



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Kinésithérapie du Torticolis congénital et de la Plagiocéphalie

Selon une étude canadienne, la moitié des bébés, âgés de 2 à 3 mois aurait une déformation mineure du crâne ; le nombre de cas aurait augmenté considérablement depuis que l'on recommande de coucher les bébés sur le dos afin de prévenir les cas de mort subite du nourrisson, dont le taux a diminué de moitié depuis la mise en place de cette recommandation en 1992. Si la recommandation du coucher sur le dos s'est généralisée, elle n'a pas été accompagnée de conseils complémentaires de prévention des conséquences sur la forme du crâne particulièrement déformable à cet âge et à fortiori dans les cas de prématurité.

L'inquiétude des parents en particulier sur le plan esthétique de la forme du crâne ne reçoit pas de réponse correspondant à leur attente, en particulier dans le fait que la correction se fera spontanément et progressivement au cours de la croissance, les différentes études ne sont pas unanimes quant à cette affirmation.



Équipe pédagogique

Valérie Mathurin
Kinésithérapeute, Ostéopathe et Formatrice

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
directeur SSK Formation

Julien Guillout
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
Coordinateur Pédagogique SSK Formation



Torticolis congénital – Plagiocéphalie Du nourrisson - De la prévention vers l'autonomisation

Objectifs

- Au terme de cette formation, les participants seront en capacité de :
- Actualiser ou acquérir des connaissances physiopathologiques sur le torticolis et la plagiocéphalie en fonction des avancées de recherche.
 - Objectiver les techniques et de les mettre en application.
 - Repérer et prendre en charge une plagiocéphalie et/ou un torticolis.
 - Évaluer les conséquences des dysfonctionnements et leurs facteurs de risques sur l'état de santé du nourrisson.
 - Acquérir les compétences gestuelles et techniques appliquées au nourrisson.
 - Reproduire des techniques apprises lors des journées de formation.
 - Construire un protocole de traitement.
 - Savoir appréhender cette prise en charge en collaboration avec l'équipe médicale encadrant le nourrisson.
 - Donner des conseils de prévention adaptés aux parents et à l'entourage afin de les rendre acteurs de la rééducation de leur bébé pour évoluer vers une correction rapide et efficace.
 - Et de les guider vers l'autonomisation par une prise en charge quotidienne, voire pluri quotidienne.

Public concerné

Masseurs kinésithérapeutes

Nombres d'heures de formation

24 heures de théorie et de pratique

Méthode pédagogique

Moyens utilisés - Contenu

Alternance d'apports théoriques et pratique :

- Techniques démonstratives, explicatives, répétitives pour faciliter la mémorisation et la reproduction des mouvements.
- Le support pédagogique présente en intégralité chacun des thèmes abordés par la formation, appuyé par des photos et schémas illustrant la théorie.
- Moments d'échanges par questions / réponses, permettant de :
 - Vérifier la compréhension et mémorisation des exercices proposés.
 - Permettre au participant d'exposer son point de vue ou ressenti.
 - Corriger et réexpliquer si nécessaire.
 - Évaluer l'investissement des participants.
- Permettre aux participants de remobiliser et réactualiser leurs connaissances par des méthodes de pédagogie active et interrogative s'inspirant de leur vécu et de leur réflexivité.

Modalités pédagogiques

Analyse des pratiques Professionnelles :

- En réalisant un temps dédié avec les participants pour définir les besoins en formation adaptée aux objectifs de la formation.
- En s'appuyant sur des référentiels et recommandations actualisés.
- En prenant en compte l'expérience et le vécu professionnel des participants.
- En réalisant des analyses critiques et constructives des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.

Acquisition et Perfectionnement des connaissances et compétences.

- En utilisant une pédagogie active, affirmative et interrogative.
- En réalisant des ateliers et des mises en situations pratiques.
- En restituant les résultats aux professionnels avec un temps d'échange.

Projet Pédagogique

Contexte

Selon une étude canadienne, la moitié des bébés, âgés de 2 à 3 mois aurait une déformation mineure du crâne ; le nombre de cas aurait augmenté considérablement depuis que l'on recommande de coucher les bébés sur le dos afin de prévenir les cas de mort subite du nourrisson, dont le taux a diminué de moitié depuis la mise en place de cette recommandation en 1992. Si la recommandation du coucher sur le dos s'est généralisée, elle n'a pas été accompagnée de conseils complémentaires de prévention des conséquences sur la forme du crâne particulièrement déformable à cet âge et à fortiori dans les cas de prématurité.

L'inquiétude des parents en particulier sur le plan esthétique de la forme du crâne ne reçoit pas de réponse correspondant à leur attente, en particulier dans le fait que la correction se fera spontanément et progressivement au cours de la croissance, les différentes études ne sont pas unanimes quant à cette affirmation.

La prise en charge en thérapie manuelle, présente un double intérêt à la fois sur le plan des résultats obtenus en particulier quand la plagiocéphalie s'accompagne d'un torticolis qui fige le nourrisson toujours dans la même attitude et en outre sur l'éducation parentale afin que l'enfant durant les périodes de veille soit installé sur le ventre sous surveillance pour améliorer ses compétences musculaires. L'efficacité de la thérapie manuelle est dépendante à la fois des compétences techniques du praticien, mais aussi de la précocité de la prise en charge, après le quatrième mois les importants et quand le potentiel de croissance du crâne le permette.

HAS La Décisionn°2020.0024/du 5 février 2020 du collège de la haute Autorité de Santé portant adoption de la fiche mémo intitulée « prévention des déformations crâniennes

positionnelles et mort inattendue du nourrisson » et son rapport d'élaboration vont dans ce sens

Cette formation propose également une démarche d'autonomisation des parents afin que ces derniers soient également acteurs de la prise en charge des soins spécifiques passifs, segmentaires et analytiques proposés par le masseur-kinésithérapeute à leur bébé. Le masseur-kinésithérapeute se doit de proposer des exercices actifs aux parents afin qu'ils puissent effectuer des exercices à leur bébé en autonomie.

Résumé de la formation

Depuis la loi de 1992, interdisant le couchage des nourrissons sur le ventre, on observe une augmentation des plagiocéphalies associées ou non à un torticolis.

Cette asymétrie du crâne du nourrisson, caractérisée par un aplatissement de l'occiput, que l'on appelle familièrement le « syndrome de la tête plate », devient un véritable problème de santé puisque le nombre de prises en charge augmente graduellement. Cette dernière devra être précoce afin d'éviter des dommages posturaux collatéraux (complications mécaniques, maxillo-faciales, cervico-brachiales, voire cognitives).

Considérant que cette dysfonction crânienne pédiatrique pouvait conduire à des complications notables, la HAS a soumis 2 documents portant sur la prévention des risques de plagiocéphalie chez le nourrisson.

- Une fiche mémo destinée aux professionnels de santé,
- Un document d'information destiné au public.

Décision n° 2017.0086/DC/MRAPU publiée au Bulletin officiel de la Haute Autorité de Santé le 27 juin 2017, portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L.161-37 du code de la sécurité sociale.

ATTENDUS PEDAGOGIQUES

La formation s'oriente vers les nourrissons.

- Concerne le torticolis congénital et la Plagiocéphalie.
- Comporte des temps pratiques dédiés à la compréhension, la démonstration de techniques afin d'impliquer les parents dans la rééducation de leur enfant, les rendant ainsi acteurs de cette prise en charge et compétents pour stimuler leur bébé.
- Conjointement à des apports théoriques et pratiques, la formation propose aux parents des exercices simples, accessibles, reproductibles et autorisés à visée de stimulation : visuelle, auditive, tactile, proprioceptive et vestibulaire, afin d'accélérer avec efficacité et autonomie la récupération des dysfonctions dues au torticolis associé ou non à une plagiocéphalie.
- Comporte des moments d'apprentissage des techniques par des jeux de rôles effectués par les stagiaires en binômes ou en groupe, pour le relayer aux parents.
- La formation sera exclusivement présentielle, favorisant l'apprentissage et la correction des techniques aux kinésithérapeutes, dans le but d'une préparation à l'autonomisation des parents.

Déroulé Pédagogique

Torticolis Congénital - Plagiocéphalie du nourrisson

- De la Prévention vers l'autonomisation -

| Type d'action | Durée | Objectifs | Titre | Contenu | Méthode pédagogique | Méthode d'évaluation |
|---------------|-------|-----------|-------|---------|---------------------|----------------------|
|---------------|-------|-----------|-------|---------|---------------------|----------------------|

JOUR 1

| | | | | | | |
|--------------|------------------------------|---|-------------------------------|--|--|--|
| Présentielle | 30 mn 8h30 9h00 | <ul style="list-style-type: none"> • Arrivée des participants. • Présentation du formateur. • Recueillir les besoins de formation. • Présentation de la formation. • Remobiliser les connaissances. • Évaluer les connaissances initiales des participants. | Présentation de la formation. | <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'intervenant et de son expertise. • Présentation des participants. • Attentes des participants et de leurs besoins spécifiques en formation. • Réalisation du pré-test. • Déroulement de la formation. • Le formateur annonce les objectifs et le programme de la formation. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur effectue un prétest. • Il enchaîne sur un tour de table afin de formaliser les attentes des participants. • L'objectif étant de partir des besoins afin d'adapter le contenu et la temporalité des modules qui seront présentés durant la journée de formation. | <ul style="list-style-type: none"> • Un post-test sera réalisé en fin de formation. • Une évaluation de la formation ainsi qu'un bilan de la formation permettra d'observer l'atteinte des objectifs et des attentes des participants. |
|--------------|------------------------------|---|-------------------------------|--|--|--|

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|---|-----------------|---|--|--|
| Présentielle Séquence I | 1h45 9h00 10h45 | <ul style="list-style-type: none"> • Informations sur la Plagiocéphalie. | Plagiocéphalie. | <ul style="list-style-type: none"> • Définition. • Étiologies et ses différentes contraintes mécaniques. • Évolutions et conséquences. • Les diagnostics différentiels. | <ul style="list-style-type: none"> • Apports théoriques et visualisation de photographies. • Visionnage de vidéo 3D. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur expose la théorie de la plagiocéphalie par le biais d'un diaporama. |
|----------------------------|------------------------------|---|-----------------|---|--|--|

Pause 15 mn

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|---|---|--|--|
| Présentielle Séquence II | 2h00 11h00 13h00 | <ul style="list-style-type: none"> Rappeler les différentes structures anatomiques du crâne du nourrisson. | <p>Rappels anatomiques du crâne du nourrisson.</p> <p>Vidéo et pratique</p> | <ul style="list-style-type: none"> Le crâne du nouveau-né. Les fontanelles / Les sutures. Les membranes. La charnière COC1C2. Accouchement - Repérage et palpation des sutures et fontanelles sur poupon | <ul style="list-style-type: none"> Apports théoriques et visualisation de photographies. Visionnage de vidéo 3D. | <ul style="list-style-type: none"> Afin d'évaluer les connaissances antérieures, le formateur propose de compléter des schémas d'anatomie, seul ou en binôme. |
|-----------------------------|-------------------------------|---|---|---|--|--|

Déjeuner 1h30

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---|------------------------|---|---|--|
| Présentielle Séquence III | 1h15 14h30 15h45 | <ul style="list-style-type: none"> Rappeler les différents types de torticolis et leurs conséquences à distance. | Torticolis Congénital. | <ul style="list-style-type: none"> Définition. Anatomo physiologie du SCOM Classification des Torticolis Étiologies des torticolis. Diagnostic différentiel. Facteurs de risques. Évolution et Conséquences. | <ul style="list-style-type: none"> Méthode expositive et participative sur cas pratiques et expériences de chacun. Le formateur interroge les participants sur leurs connaissances et souvenirs d'anatomie et de physiologie. | <ul style="list-style-type: none"> Sous la forme de différents ateliers, proposition de jeux de questions / réponses. |
|------------------------------|-------------------------------|---|------------------------|---|---|--|

Pause 15 mn

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---|---|---|--|
| Présentielle Séquence IV | 1h30 16h00 17h30 | <ul style="list-style-type: none"> S'informer sur le développement neuromoteur du nourrisson. | Développement psychomoteur du nourrisson de 0 à 1 an. | <ul style="list-style-type: none"> Développement sensitivo moteur du nourrisson. Les stades d'éveil et les compétences du bébé dans la prise en charge en kinésithérapie. | <ul style="list-style-type: none"> Lecture explicative d'un tableau sur le développement du bébé de 0 à la marche. | <ul style="list-style-type: none"> Échanges avec les apprenants sur les différents stades d'éveils selon les enfants. Exemples personnels. |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---|---|---|--|

JOUR 2

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|---|---|--|--|---|
| Présentielle Séquence V. | 2h15 8h30 10h45 | Bilans Savoir réaliser un bilan sensitivomoteur complet. | Acquérir la maîtrise pratique du bilan du bébé porteur d'un torticolis et/ou d'une plagiocéphalie | <ul style="list-style-type: none"> • Conseils donnés aux parents lors de la prise du 1^{er} rendez-vous. - Anamnèse - Carnet de Santé. - Observation du nourrisson. - Analyse posturale. - Bilans Passif du torticolis. - Bilans Actifs du torticolis. - Évaluation de la déformation de la tête : La craniométrie et son analyse par rapport aux normes. | <ul style="list-style-type: none"> • Méthode explicative et démonstrative sur « poupons ». • Mise en pratique par chaque binôme sur eux-mêmes. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur supervise et corrige les exercices pratiques. • Corrections entre binômes. • Questions / réponses. |
|-----------------------------|----------------------------------|---|---|--|--|---|

Pause 15 mn

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|---|--|--|---|
| Présentielle Séquence VI | 1h30 11h00 12h30 | <ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités d'écoute, de ressenti et de toucher sur le crâne du nourrisson. | Développer le toucher. Proposition originale | <ul style="list-style-type: none"> • Travail avec des ballons de baudruche. • Recueillir des sensations de toucher nouvelles affinées sur le crâne du bébé (Sutures et fontanelles). | <ul style="list-style-type: none"> • Perception intensifiée du toucher, du ressenti, par des exercices en solo et binômes. • Méthode interactive et démonstrative. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur recueille le ressenti des participants. • Moments d'échanges. |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|---|---|---|
| Présentielle Séquence VII | 0h30 12h30 13h00 | <ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage des techniques manuelles diagnostique et thérapeutiques. • Reproduction et transmission aux parents | Objectifs du traitement | <ul style="list-style-type: none"> • Techniques manuelles analytiques. • Analyses des résultats des bilans • Exploration manuelle/palpatoire du crâne du nourrisson. | • | • |
|------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|---|---|---|

Déjeuner 1h30

| | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|---|---|
| Présentielle Séquence VIII | 0h30 14h30 15h00 | <ul style="list-style-type: none"> • Remobiliser les connaissances acquises le matin. • Retour sur les difficultés rencontrées. | Traitement global de l'ensemble du corps du nourrisson | <ul style="list-style-type: none"> • Étude de mobilisations passives globales, puis séquentielles | <ul style="list-style-type: none"> • Méthode participative et interactive. | <ul style="list-style-type: none"> • Interrogation. • Questions / réponses de groupe. |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|---|---|

Pause en fonction de l'avancée du programme

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|---|
| Présentielle Séquence VIII – A | 2h30 15h00 17h30 | <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer l'intérêt des techniques globales. | Techniques globales avant de travailler spécifiquement sur le torticolis. | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation passive du bassin, des iliaques, des coxo fémorales, genoux, pieds. • Étirement, assouplissement de la zone diaphragmatique par coupole, hémi coupoles. • Étirement de l'IlioPsoas | <ul style="list-style-type: none"> • Méthode explicative et démonstrative du formateur, sur le poupon. • Travail en binôme et mise en pratique de consultation en cabinet. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur s'assure que les participants maîtrisent les techniques proposées, en passant auprès de chaque binôme pour recueillir les difficultés rencontrées. |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|---|

JOUR 3

| | | | | | | |
|--------------|---------------------------------|---|---------------------|---|---|---|
| Présentielle | 0h30 8h30 9h00 | <ul style="list-style-type: none"> • Arrivée des participants • Révision des techniques | Techniques globales | • | • | • |
|--------------|---------------------------------|---|---------------------|---|---|---|

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|--|---|---|---|--|
| Séquence VIII - B | 1h45 9h00 10h45 | <ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage des techniques Spécifiques adaptées au torticolis. | Techniques spécifiques : - Techniques à visée orthopédiques. | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation douce et étirement de l'ensemble de la colonne vertébrale • Étirements des fascia crânio cervicaux thoraciques. | <ul style="list-style-type: none"> • Démonstration faite sur un poupon | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur décrit et exécute la ou les techniques de travail au sol. • Le formateur corrige et supervise. |
|----------------------|----------------------------------|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|---|---|--|
| | | | - Techniques à visée musculaires. | <ul style="list-style-type: none"> • Étirements sub occipital de la charnière occiput / atlas. • Étirement des SCOM. • Techniques myotensives du trapèze. • Techniques de relâchement de l'élévation de l'omoplate. • Les postures au niveau des SCOM, Trapèzes. | <ul style="list-style-type: none"> • Démonstration faite sur un poupon | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur décrit et exécute la ou les techniques de travail au sol. • Le formateur corrige et supervise. |
|--|--|--|-----------------------------------|---|---|--|

Pause 15 mn

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|--|---|--|--|
| Présentielle Séquence IX | 2h00 11h00 13h00 | <ul style="list-style-type: none"> • Démonstration et Apprentissage des techniques aux parents en vue de l'autonomisation. | <p>Exercices psychomoteurs</p> <p>Travail sur la motricité au sol.</p> <p>Travail d'enroulement du bassin.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Stimulation active du nourrisson. • Travail sur le ballon. • Travail de dissociation des ceintures pelviennes et scapulaires pour un bon développement en vue d'une marche harmonieuse. | <ul style="list-style-type: none"> • Jeu de rôle des participants. • Mise en situation | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur évalue le travail pratique effectué en binôme sur poupon. |
|-----------------------------|-------------------------------|---|--|---|--|--|

Déjeuner 1h00

| | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|--|---------------------|---|---|---|
| Présentielle | 1h00 14h00 15h00 | <ul style="list-style-type: none"> • Suite des techniques proposées et révision | Protocole et suivi. | <ul style="list-style-type: none"> • Questions sur la pratique du matin. • Continuation de la pratique. | <ul style="list-style-type: none"> • Reprise de tous exercices en binômes. | <ul style="list-style-type: none"> • Supervision du formateur. |
|--------------|-------------------------------|--|---------------------|---|---|---|

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--|---|--|---|--|
| Présentielle Séquence X | 1h45 15h00 16h45 | <ul style="list-style-type: none"> • Éducation thérapeutique aux parents. • Les résultats attendus et mise en place d'un programme quotidien d'auto rééducation. | <p>De la prévention à l'autonomisation.</p> <p>Conseils donnés aux parents (validés par la HAS Février 2020).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prévention et conseils simples à l'entourage : <ul style="list-style-type: none"> - Pendant le sommeil, - Pendant la période d'éveil, - Pendant les repas, - Lors du portage, - Lorsqu'il est assis, | <ul style="list-style-type: none"> • Méthode interactive. • Échanges entre participants et formateurs. • Exemples cliniques pratiques. • Méthode démonstrative. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur propose aux participants de réaliser individuellement ou en groupe des fiches résumé d'un cas pratique de prise en charge en cabinet. |
|----------------------------|-------------------------------|--|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|
| <p>Pause 15 mn selon avancée du programme</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Leur démontrer l'intérêt de leur rôle indispensable au quotidien pour augmenter les chances d'une récupération rapide et efficace. • Les faire participer, en devenant acteurs de la rééducation de leur bébé. • | | <ul style="list-style-type: none"> - Pendant la période de stimulation, du change, - Le casque : indication et protocole de port • Instaurer un climat de confiance avec les parents et savoir les orienter. | <ul style="list-style-type: none"> • Jeu de rôle thérapeute/parents. • Mise en situation • Démonstration et explication du thérapeute à l'entourage du nourrisson. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur propose d'établir également un protocole de traitement rendu aux parents. • Le formateur supervise et corrige les stagiaires. |
|--|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|
| <p>Présentielle Séquence XI</p> | <p>0h45 16h45 17h30</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ce qu'il faut retenir. • S'assurer que les attentes des participants aient été entendues. | <p>Synthèse. Bilan de la formation.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Vérification des points exposés. • Réponses aux éventuelles questions sur le contenu de la formation. • Échange avec les participants sur la conduite à tenir face aux | <ul style="list-style-type: none"> • Temps d'échange oral avec le formateur. • Une correction accompagnée d'une justification est réalisée en groupe. • Tour de table des participants. | <ul style="list-style-type: none"> • Le formateur s'assure par le post test du niveau de connaissances acquises, propose un questionnaire de satisfaction. • Une attestation de participation sera remise aux participants. |
|---|--|--|---|--|--|---|

Références bibliographiques

Décision HAS :

- Décision n°2017.0086/DC/MRAPU du 28 juin 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale
- Haute Autorité de Santé - Décision n° 2020.0024/DC/SBPP du 5 février 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la fiche mémo intitulée « Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson », et de son rapport d'élaboration (has-sante.fr) (Mis en ligne le 05/03/2020).

Recommandations HAS :

- HAS – CNP de Pédiatrie (Conseil National Professionnel de Pédiatrie) – Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson – Février 2020. Haute Autorité de santé (lakptn.fr)

Communiqué de presse HAS

- Le 5 mars 2020 : Haute Autorité de Santé - Prévenir la plagiocéphalie sans augmenter le risque de mort inattendue du nourrisson (has-sante.fr)

Articles de Presse :

- Plagiocéphalie : « Il y a bien un problème de bébés à têtes plates » - juillet 2017 : Plagiocéphalie : « Il y a bien un problème de bébés à têtes plates » - Le Parisien
- Prévenir la plagiocéphalie sans augmenter le risque de mort inattendue du nourrisson : Communiqué de presse de la HAS – CNP de pédiatrie - Mis en ligne le 05 mars 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson
- L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis - Benoît Chevalier, Amélie Hay, Axelle Clavreul, Josselin Demas, Gregory Payneau, Julien Durigneux, Xavier Deries Kinésithér Scient 2014, 0558:21-27 - 10/10/2014 <https://www.ks-mag.com/article/71-l-approche-sensori-motrice-dans-la-prise-en-charge-des-plagiocephalies-et-des-torticolis>
- RééDoc – Analyse d'ouvrages – Juillet / Août 2018 - Supplément au BS 413 Paris : Frison-Roche, 2018. 118p. – ISBN 978-2-87671-615-5 Éditeur Frison-Roche Date de publication 18/07/2018 – <https://www.editions-frison-roche.com/review/37>
- Prévenir la Plagiocéphalie – CHU Dijon Bourgogne – Article du 22/02/2019 <https://www.chu-dijon.fr/fr/prevenir-plagiocephalie>
- Intégration Neuro Sensorielle J ;AYRES 1960 (ergothérapeute)
- Désinformation concernant la plagiocéphalie (tête plate) du nourrisson : rappel des vraies recommandations - Rédigé par Docteur Arnault Pfersdorff le 19 novembre 2017 – (Mis à jour du 5 mars 2020). <http://www.pediatre-online.fr/nouveau-ne/desinformation-concernant-plagiocephalie-tete-plate-nourrisson-rappel-vraies-recommandations/>
- Chevalier, Hay et al (2014). L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. Kinésithérapie Scientifique 2014 ; 557:11-14. <https://www.ks-mag.com/article/71-l-approche-sensori-motrice-dans-la-prise-en-charge-des-plagiocephalies-et-des-torticolis>

Livres :

- Michèle Forestier - De la naissance aux premiers pas - Collection 1001 bb, éditions Eres – Nouvelle édition novembre 2018 - Préface du professeur Jean-Charles PICAUD, chef du service de néonatalogie et de réanimation néonatale, hôpital de la Croix-Rousse. <https://michele-forestier.fr/livre-premiers-pas/>

- Peyrou P, Mouliès D. - Torticolis musculaire congénital. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-200-B-50, 2008.
<https://pap-pediatrie.fr/files/peyrou-2008.pdf>
- Dr Bernadette de Gasquet & Thierry Marck - Mon bébé n'aura pas la tête plate - Albin Michel, mai 2015.
<https://www.albin-michel.fr/ouvrages/mon-bebe-naura-pas-la-tete-plate-9782226316615>
- Wikipédia - Anatomie du crâne - Fontanelle : licence CC- BY-SA 3.0.
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Fontanelle>
- Faculté de médecine Pierre & Marie Curie - Les différentes étapes de développement psychomoteur de 0 à 6 ans.
<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMenf/POLY.Chp.3.html>
- Wikipédia - Torticolis congénital - https://fr.wikipedia.org/wiki/Torticolis_cong%C3%A9nital
- Stéphane Sabbioni - Approche Globale du Nourrisson et du jeune enfant - Thérapie Manuelle et Pédiatrie. Formation e-learning.
- Captier Guillaume et Pommerol Pascal : Diagnostic différentiel d'une plagiocéphalie malformative et positionnelle - Société de presse et d'édition de la kinésithérapie, Paris, KS 2011, 53-54.
<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=24709001>

Sites Internet :

- European Craniofacial Center - traitement des déformations crâniennes (plagiocephalie.com) : Equipe médicale du Dr Joan Pinyot. Experts dans le diagnostic et le traitement des déformations crâniennes avec la méthode DOC Band®

Vidéo :

- Vidéo 3 D, l'accouchement - Université de Lille. Production : Christèle Rubod - Réalisation : Olivier Rastello - Chef de projet : Nora Van Reeth.
<https://www.youtube.com/watch?v=NM2KJA8uSuc>

Lectures :

1. Wen J, Qian J, Zhang L, Ji C, Guo X, Chi X, et al. Effect of helmet therapy in the treatment of positional head deformity. *J Paediatr Child Health*. mai 2020;56(5):735-41.
2. Vernet O, de Ribaupierre S, Cavin B, Rilliet B. [Treatment of posterior positional plagiocephaly]. *Arch Pediatr*. déc 2008;15(12):1829-33.
3. Ta JH, Krishnan M. Management of congenital muscular torticollis in a child: a case report and review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. nov 2012;76(11):1543-6.
4. Patural H, Harrewijn I, Cavalier A, Levieux K, Farges C, Gras Leguen C, et al. [Misinformation about sleeping and infant positional plagiocephaly]. *Arch Pediatr*. nov 2017;24(11):1057-9.
5. Nichter S. A Clinical Algorithm for Early Identification and Intervention of Cervical Muscular Torticollis. *Clin Pediatr (Phila)*. juin 2016;55(6):532-6.
6. Moon RY, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. nov 2016;138(5):e20162940.
7. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. *Pediatr Phys Ther*. 2013;25(4):348-94.
8. Holowka MA, Reisner A, Giavedoni B, Lombardo JR, Coulter C. Plagiocephaly Severity Scale to Aid in Clinical Treatment Recommendations. *J Craniofac Surg*. mai 2017;28(3):717-22.
9. (PDF) Une étude pilote randomisée en simple aveugle évaluant les effets du taping kinésiologique et des techniques d'application de bande en plus des exercices thérapeutiques dans le traitement du torticolis musculaire congénital [Internet]. [cité 26 déc 2022].



Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/309099516_A_randomized_single-blinded_pilot_study_evaluating_the_effects_of_kinesiology_taping_and_the_tape_application_techniques_in_addition_to_therapeutic_exercises_in_the_treatment_of_congenital_muscular_to

10. (PDF) Une étude pilote randomisée en simple aveugle évaluant les effets du taping kinésiologique et des techniques d'application de bande en plus des exercices thérapeutiques dans le traitement du torticolis musculaire congénital [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/309099516_A_randomized_single-blinded_pilot_study_evaluating_the_effects_of_kinesiology_taping_and_the_tape_application_techniques_in_addition_to_therapeutic_exercises_in_the_treatment_of_congenital_muscular_to

11. (PDF) Recommandations dans la plagiocéphalie, quoi de neuf ? [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/338037589_Recommandations_dans_la_plagiocephalie_quoi_de_neuf

12. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars (tome 1) [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1381/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses-avatars-tome-1>

13. Décision n°2017.0086/DC/MRAPU du 28 juin 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L.161-37 du code de la sécurité sociale [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2778852/fr/decision-n2017-0086/dc/mrapu-du-28-juin-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-sur-le-droit-d-alerte-prevu-a-l-article-l-161-37-du-code-de-la-securite-sociale

14. Décision n° 2020.0024/DC/SBPP du 5 février 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la fiche mémo intitulée « Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson », et de son rapport d'élaboration [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151822/fr/decision-n-2020-0024/dc/sbpp-du-5-fevrier-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-fiche-memo-intitulee-prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-et-mort-inattendue-du-nourrisson-et-de-son-rapport-d-elaboration

15. Archives de pédiatrie - Présentation - EM consulte [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/revue/ARCPED/presentation/archives-de-pediatrie>

16. Pommerol P, Captier G. Diagnostic d'un torticolis chez le nourrisson. Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 déc 2012 [cité 26 déc 2022];538. Disponible sur : <https://www.ks-mag.com/article/6186-diagnostic-d-un-torticolis-chez-le-nourrisson>

17. Masson E. Étude sur le dépistage et le protocole de rééducation du torticolis congénital du nourrisson après accouchement dystocique ciblé [Internet]. EM-Consulte. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/246881/etude-sur-le-depistage-et-le-protocole-de-reeducat>

18. Masson E. Contribution originale - Relation entre la déformation crânienne et les anomalies musculaires cervicales dans les plagiocéphalies positionnelles [Internet]. EM-Consulte. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/136861/contribution-originale-relation-entre-la-deformati>

19. Chevalier B, Hay A, Clavreul A, Demas J, Payneau G, Durigneux J, et al. L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 oct 2014 [cité 26 déc 2022];558. Disponible sur : <https://www.ks-mag.com/article/71-l-approche-sensori-motrice-dans-la-prise-en-charge-des-plagiocephalies-et-des-torticolis>

20. Lam S, Pan IW, Strickland BA, Hadley C, Daniels B, Brookshier J, et al. Factors influencing outcomes of the treatment of positional plagiocephaly in infants: a 7-year experience. *J Neurosurg Pediatr.* mars 2017;19(3):273-81.

21. Hu CF, Fu TC, Chen CY, Chen CPC, Lin YJ, Hsu CC. Longitudinal follow-up of muscle echotexture in infants with congenital muscular torticollis. *Medicine (Baltimore).* févr

2017;96(6):e6068.

22. Cummings C. La plagiocéphalie positionnelle. *Paediatr Child Health*. oct 2011;16(8):495-6.

23. Collett BR, Aylward EH, Berg J, Davidoff C, Norden J, Cunningham ML, et al. Brain volume and shape in infants with deformational plagiocephaly. *Childs Nerv Syst*. juill 2012;28(7):1083-90.

24. Brurberg KG, Dahm KT, Kirkehei I. Manipulation techniques for infant torticollis. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 15 janv 2019;138(1).

25. Boyko N, Eppinger MA, Straka-DeMarco D, Mazzola CA. Imaging of congenital torticollis in infants: a retrospective study of an institutional protocol. *J Neurosurg Pediatr*. août 2017;20(2):191-5.

26. Blanchard M. Conduite à tenir devant une plagiocéphalie positionnelle : revue systématisée de la littérature. 11 sept 2015;132.

27. Antares JB, Jones MA, King JM, Chen TMK, Lee CMY, Macintyre S, et al. Non surgical and non pharmacological interventions for congenital muscular torticollis in the 05 year age group. *Cochrane Database Syst Rev*. 26 mars 2018;2018(3):CD012987.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. A bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Costaldo

Kinésithérapeute, Ostéopathe

Formateur et Directeur de SSK Formation



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités:



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

