



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

Robert Nicault
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

Actualiser ou acquérir les connaissances physiopathologiques sur le torticolis et la plagiocéphalie en fonction des avancées de la recherche.

- Appréhender les notions du développement sensori-moteur du nourrisson et leur intérêt dans les torticolis et les plagiocéphalies
- Apprendre à réaliser un examen clinique standardisé et reproductible permettant d'élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Acquérir les compétences gestuelles et techniques appliquées au nourrisson.
- Savoir élaborer une prise en charge adaptée et en assurer son suivi.
- **Faire participer les parents au projet et à la réalisation de la prise en charge thérapeutique de leur enfant.**
- Avoir une approche pluridisciplinaire

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 Décision n°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 pédagogiques

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.

Jour 1 Robert Nicault

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 1. 9h-9h30	Présentation de la formation	Introduire le sujet de la formation et évaluer les connaissances existantes des participants	Grille d'évaluation initiale sur le thème de la formation, analyse des résultats et échange avec les participants	Tour de table Diaporama Exposé par le formateur Échange avec les participants Correction de la séquence de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration
Seq 2. 9h30-11h	Acquisition théorique et pratique des spécificités du crâne du nouveau-né nourrisson	Acquérir les connaissances nécessaires spécifiques sur le crâne du nouveau-né et du nourrisson	Le crâne du nouveau-né et du nourrisson : un modèle d'adaptation. Spécificités anatomiques du crâne et de la charnière crânio-cervicale chez le bébé. Le rôle des fontanelles et de la dure mère dans l'adaptation du crâne aux contraintes. La croissance du crâne la première année et ses conséquences en kinésithérapie. Exploration manuelle / palpatoire du crâne du nouveau-né et du nourrisson	Apport théorique illustré d'un PPT Application pratique sur des mannequins de bébés
PAUSE				
Seq 3. 11h15-13h	Théorie : le développement moteur de l'enfant	Acquérir les connaissances du développement moteur du nourrisson nécessaires pour la prise en charge thérapeutique.	Le développement sensori-moteur du nourrisson dans le cadre du torticolis et le plagiocéphalie. Les stades d'éveil et les compétences du nourrisson dans la prise en charge en kinésithérapie.	Apport théorique illustré d'un PPT Schémas anatomiques et physiologiques Réalisation Pratique en binôme d'un examen moteur avec correction par le formateur Correction de la séquence de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration
Repas				
Seq 4. 14h-15h	Les déformations anténatales et lors de l'accouchement	Comprendre que des déformations du crânes sont antérieures à la naissance ou la conséquence des contraintes lors de l'accouchement	Les contraintes mécaniques sur le crâne du fœtus en fin de grossesse peuvent être à l'origine de déformations crânielles. Les déformations du crâne du nouveau-né peuvent trouver leur origine au moment de la naissance en fonction des différentes présentations	Apport théorique illustré d'un PPT Schémas anatomiques et physiologiques Correction de la séquence de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 4. 15h45-18h30	Le torticolis congénital	Comprendre la physiopathologie des torticolis dans leur variété anatomique	Définition et classification du torticolis congénital : torticolis congénital postural et torticolis congénital musculaire avec ou sans nodule. Physiopathologie articulaire musculaire, sensori-motrice .	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Les différents temps de l'examen: Observation et analyse de l'attitude spontanée. Examen des mobilités actives et passives.

Jour 2 Robert Nicault

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 5. 9h-11h30	Physiopathologie des plagiocéphalies et classification	Apprendre à connaître les différentes variétés de plagiocéphalies et leur degré de gravité	Définition et classification des plagiocéphalies : Occipitale, fronto-occipitale et platycéphalie. Physiopathologie, biomécanique de la déformation, , les facteurs de risques. Le diagnostic d'exclusion : la crâniosténose	Apport théorique illustré d'un PTT. Analyse palpatoire du crâne, recherche des méplats en fonction de la posture du nourrisson. Analyse vidéo par les stagiaires de nourrissons avec plagiocéphalie. Correction des séquences pratiques et proposition d'axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 6. 11h45-13h	Appréhender les conséquences éventuelles des plagiocéphalies	Savoir observer et analyser les troubles secondaires en rapport avec la plagiocéphalie en fonction de leur classification	Les Conséquences sensori-motrices, faciale (asymétries mandibulaires, orthoptiques et scoliotiques) des déformations positionnelles du crâne	Apport théorique illustré par PPT Examen faciale à la recherche des conséquences éventuelles des plagiocéphalies. Analyse vidéo par les stagiaires de nourrissons avec conséquences faciales de plagiocéphalies. Correction de la séquence de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration.
13h-14h PAUSE				
Seq 7. 14h-18h30	Acquérir la maîtrise pratique du bilan d'un nourrisson porteur d'une plagiocéphalie	Etre capable de réaliser une fiche de bilan adaptée en fonction de l'âge du nourrisson	Les conditions et le protocole de l'examen en kinésithérapie du nourrisson. L'outil de base : Le carnet de santé du bébé++++ L'anamnèse de la maman, grossesse, accouchement, ses remarques et demandes. L'analyse de l'attachement mère/enfant. L'analyse posturale du nouveau- né et du nourrisson La réalisation pratique des différents bilans, articulaires, musculaires, fascias, sensori-moteurs ; la mensuration du périmètre crânien. La réalisation pratique de l'évaluation de la déformation de la tête : La crâniométrie et son analyse par rapport aux normes.	Apport théorique illustré par PPT. Bilan pratique enseigner par le formateur et réalisation pratique par les stagiaires Réalisation de crâniométries et analyse des résultats obtenus sur la prise en charge du nourrisson. Analyse vidéo de cas concrets. Correction des séquences de l'audit et proposition des axes d'amélioration.

Jour 3 Robert Nicault

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 8. 9h-11h	Traitement orthopédique	Acquérir la maîtrise manuelle du traitement orthopédique du torticolis et de la plagicéphalie	Arbre décisionnel du traitement du torticolis et de la plagiocéphalie : Traitement pratique à visée orthopédique et sensori- moteur, en fonction de la classification des torticolis et des plagiocéphalies et adaptation de la prise en charge l'âge du bébé. Traitement à visée orthopédique : Etirements des fascias crano-cervicaux thoraciques. Correction des dysfonctions de la charnière occiput/atlas. Mobilisations articulaires et postures manuelles correctrices. Etirements musculaires des muscles responsables de la posture pathologiques et renforcement des muscles faibles. Utilisation des chaînes musculaires	Apport théorique illustré d'un PPT et démonstration pratique par le formateur des gestes techniques adaptés. Réalisation par les stagiaires sur des mannequins de bébés et correction des séquences par le formateur de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration.
PAUSE				
Seq 9. 11h-12h30	Traitement sensorimoteur	Apprendre à utiliser les compétences sensorimotrices du nourrisson dans le traitement du torticolis et de la plagiocéphalie	Traitement à visée sensori-moteur Il doit être adapté au niveau d'évolution motrice du nourrisson. Exercices de stimulation de la rotation de la tête à partir de l'oralité réflexe des points cardinaux Stimulation visuelle et auditive. Exercices de stimulation de la relation œil/main/bouche Lutter contre la chaîne d'extension qui empêche les apprentissages. Développer le schéma symétrique du nourrisson. Favoriser la rétroversion du bassin qui libère l'oralité et libère les mouvements.	Apport théorique illustré par le PPT et démonstration pratique par le formateur des gestes techniques adaptés. Réalisation par les stagiaires en fonction des compétences du bébé. Correction des séquences pratiques et propositions d'amélioration
12h30-14h PAUSE				
Seq 10. 14h-14h30	Apprentissage du portage	Apprendre le portage thérapeutique et l'enseigner aux parents	Le portage du bébé : son rôle dans le développement des compétences du nourrisson et dans le développement de l'attachement mère/enfant et son rôle dans la prévention et le traitement du torticolis et la plagiocéphalie.	Apport théorique illustré d'un PPT Alterné avec mise en pratique encadrée. Schémas anatomiques et physiologiques Exemples de variétés pathologiques avec leur portage adapté : démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires sur mannequins. Correction des séquences pratiques et proposition d'amélioration

Seq 11. 14h30- 15h30	Education et participation parentale	Sensibiliser et éduquer les parents aux gestes quotidiens correcteurs à réaliser au cours des soins à leur bébé et pendant ses périodes de veille	Education parentale : le rôle des parents est majeur dans le traitement en participant de façon active au développement sensorimoteur de leur bébé (stimulations, interactions) et en veillant aux bonnes installations (sièges).	Apport théorique illustré d'un PPT. Démonstration pratique par le formateur de l'utilisation des compétences sensorimotrices du bébé en fonction de son âge. Application pratique par les stagiaires sur les mannequins et en binôme. Correction des séquences pratiques et proposition d'axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 12. 15h45- 16h30	Les orthèses de correction des plagiocéphalies	Comprendre le rôle et l'intérêt du casque dans les plagiocéphalies	La place des orthèses dans les plagiocéphalies tardives . L'intérêt	Apport théorique illustré par PPT. Analyse du rôle de l'orthèse. L'apport de la crâniométrie dans la décision du port du casque. Réalisation pratique de crâniométrie par les stagiaires et analyse des résultats. Correction de la séquence pratique et proposition d'axes d'amélioration
Seq 12. 16h30 - 18h30	Synthèse pratique	Mise en situation pratique en petits groupes avec un cas concret spécifique à chaque groupe	Compte rendu théorique et pratique de chaque groupe sur son cas clinique	Analyse et synthèse collective du rendu de chacune des mises en situation et proposition d'amélioration

Références bibliographiques

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 !

