



Programme Formation Plagiocéphalies, torticolis, asymétries posturales et troubles moteurs transitionnels

Depuis 1992 et les recommandations internationales de couchage sur le dos afin d'éviter le syndrome de la mort inattendue du nourrisson, les plagiocéphalies et les torticolis congénitaux ont augmenté de façon considérable, pour devenir la 3eme cause des troubles orthopédiques chez le nourrisson.

Par ailleurs, le désir des parents de voir progresser rapidement leurs enfants, associé à des installations trop fréquentes dans du matériel de puériculture, nuit considérablement au développement d'une motricité harmonieuse et peut mener à des asymétries posturales ou des situations de blocage moteur dont il est parfois difficile de sortir.

Ces pathologies ne se limitent pas à un simple trouble musculaire ou articulaire, et le kinésithérapeute, acteur central privilégié dans leur traitement, devra être à même de comprendre l'origine du problème, et d'y apporter la ou les solutions adéquates.

Savoir reconnaître et évaluer les troubles, développer ses techniques de mobilisation manuelles, pouvoir redonner de la liberté à la motricité de l'enfant et, mais aussi répondre aux nombreux questionnements et angoisses légitimes des parents et les intégrer dans la prise en charge, voilà quelques-uns des enjeux auxquels cette formation se propose de répondre.



Intervenant

Philippe BOULLERY

Kinésithérapeute

Formateur

Spécialiste en pédiatrie

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 20 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Plagiocéphalies, torticolis, asymétries posturales et troubles moteurs transitionnels

Objectifs

Cette formation permettra au thérapeute :

- 1 I D'améliorer ses connaissances dans le développement sensori-moteur du nourrisson
- 2 I De comprendre les enjeux de la relation bébé-parents-thérapeute
- 3 I D'établir un diagnostic différentiel précis entre les différentes formes de plagiocéphalies, torticolis et asymétries posturales
- 4 I De savoir réaliser un bilan complet allant de l'évaluation neuro motrice à la mesure de la déformation crânienne.
- 5 I D'acquérir la « boîte à outils » la plus complète possible afin de prendre en charge au mieux ses petits patients, qu'il s'agisse de techniques manuelles, de guidages moteurs adaptés à l'âge du bébé ou de conseils parentaux pour le portage, les stimulations et installations.
- 6 I D'accompagner les parents dans l'éducation thérapeutique pour les mener vers une autonomisation des prises en charge.

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Les déformations crâniennes positionnelles (DCP) « sont des déformations acquises du crâne, sans synostose, secondaires à des facteurs biomécaniques externes de compression ou de traction. » (HAS, 2020). Plus simplement, c'est l'apparition d'un méplat central ou latéral chez les nourrissons causé par des facteurs externes et non lié à des pathologies osseuses.

Il s'agit d'une pathologie infantile extrêmement fréquente. Une étude réalisée en 2019 (Di Rocco F., Ble V., Beuriat P-A, 2019) montre que 40% des enfants de moins de 1 an présentent une DCP significative. C'est donc cette prévalence importante qui a conduit l'HAS à se questionner sur les causes et les traitements possibles.

Après deux années de travail, les recommandations ont été publiées en février 2020. Elles mettent principalement en avant des données clefs :

- La prise en charge doit être précoce (avant 3 mois)
- Le traitement le plus efficace est la kinésithérapie neuro-motrice (recommandation de grade A)
- La prévention auprès des familles est primordiale

Depuis la fin des années 2000, la prévalence des DCP est en forte augmentation. Le couchage des bébés sur le dos recommandé par l'OMS date de 1992 et ne peut donc être tenu pour seul responsable.

Nous nous interrogerons ici sur les raisons de cette augmentation, les facteurs de risques cités dans les recommandations évoquent des facteurs de restrictions de mobilités externes. Nous pouvons facilement penser au matériel de puériculture mais nous souhaitons également inclure dans notre formation les troubles du lien, les difficultés parents enfants, les évolutions sociétales et la place de la parentalité.

Par ailleurs, force est de constater l'augmentation constante de jeunes enfants présentant des troubles moteurs, de type asymétries posturales ou blocages dans une situation donnée (bloqué-assis, bloqué -debout, déplacement sur les fesses, etc...).

Les parents se trouvent désorientés devant ces situations qu'ils ne comprennent pas toujours

Nous souhaitons donc accompagner les apprenants à regarder les bébés autrement, remettre l'observation des nourrissons et leurs familles au centre de la prise en charge. Chaque couple parent/bébé est unique et chaque accompagnement doit être adapté afin de permettre une alliance thérapeutique optimale et une évolution favorable.

Nous sommes là pour comprendre et observer les nourrissons mais surtout pour soutenir les parents vers une autonomisation afin de les rendre acteur de l'accompagnement de leur enfant. La prise en charge kinésithérapique n'a que très peu de sens sans la mise en place d'exercice et stimulation à la maison mais également d'un apprentissage des gestes de portage et d'installation.

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

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

- Objectifs :**
- Présenter la formation
 - Evaluer les attentes des stagiaires
 - Connaître le déroulement chronologique de la motricité et de la sensorialité du nourrisson

- Contenu :**
- Rappel des principales étapes du développement sensori-moteur de la naissance à la marche

10h45 - 12h30 Seq. 2

- Objectifs :**
- Comprendre les particularités de la prise en charge d'un nourrisson
 - Connaître l'anatomie du crâne et des principaux muscles du cou

- Contenu :**
- Comprendre la croissance du crâne
 - Notions d'attachement, dialogue tonico-émotionnel, alliance thérapeutique, éducation thérapeutique
 - Ostéologie du crâne, membranes, sutures et croissance. Myologie du cou

14h - 15h30 Seq. 3

- Objectifs :**
- Savoir réaliser une anamnèse la plus complète possible
 - Savoir établir un bilan neuro-moteur
 - Savoir reconnaître les signes d'alerte

- Contenu :**
- Utilisation du carnet de santé et du dossier médical
 - Questionnement aux parents
 - Description étapes par étapes du bilan neuro moteur

15h45 - 18h Seq. 4

- Objectifs :**
- Etre capable de réaliser les différents tests et évaluation. Savoir en tirer les conséquences.
 - Savoir différencier les torticolis
 - Pouvoir évaluer un torticolis

- Contenu :**
- Reproduction des différents tests du BNM
 - Description des différents types de torticolis : Musculaire, positionnel, articulaire
 - Drapeaux rouges
 - Arbre décisionnel
 - Mesure des torticolis (amplitudes articulaires)

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

- Objectifs :**
- Connaître les causes les plus fréquentes de déformations craniennes positionnelles
 - Savoir reconnaître et évaluer les différentes plagiocéphalies
- Contenu :**
- Contraintes liées à l'accouchement. Recommandations HAS.
 - Incidence des matériels de puériculture
 - Brachycéphalie et Plagiocéphalies, description et mesures.
 - Craniosténoses et drapeaux rouges

10h45 - 12h30 Seq. 6

- Objectifs :**
- Savoir mesurer une déformation cranienne positionnelle
 - Savoir utiliser des techniques de soin manuelles
- Contenu :**
- Description des différentes possibilités de mesure.
 - Craniométrie et plagiocéphalométrie
 - Mobilisation du rachis cervical, massage des muscles contractés
 - Faut-il faire des étirements ?
- Éducation thérapeutique**
- Apprentissages d'exercices spécifiques à donner aux parents afin de poursuivre le travail à domicile et ainsi poursuivre en autonomie à la fin de la rééducation

14h - 15h30 Seq. 7

- Objectifs :**
- Concevoir une stratégie thérapeutique : Quels exercices proposer en fonction de l'âge et du niveau d'évolution motrice de l'enfant et comment organiser une séance en fonction des troubles rencontrés
- Contenu :**
- Exercices de stimulation motrice
 - Exercices de stimulation sensorielle
- Éducation thérapeutique**
- Apprentissages d'exercices spécifiques à donner aux parents afin de poursuivre le travail à domicile et ainsi poursuivre en autonomie à la fin de la rééducation

15h45 - 18h Seq. 8

- Objectifs :**
- Pouvoir proposer aux parents un éventail de portages et d'installations du bébé
 - Pouvoir conseiller les parents pour obtenir leur adhésion et participation au traitement
- Contenu :**
- Les différents types de portage
 - Les différentes installations Avantages et inconvénients du matériel de puériculture
 - Quelle place pour les parents ?
 - Comment les inclure dans le traitement ?
 - Comment obtenir l'alliance thérapeutique ?
 - Autonomisation des parents dans le traitement

Jour 3 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9

- Objectifs :**
- Identifier les troubles posturaux
 - Comprendre leur retentissement sur leur motricité
- Contenu :**
- Description des différents troubles posturaux (schéma en extension, Bloqué-assis, bloqué debout,...)
 - Mécanismes d'apparition
- Éducation thérapeutique**
- Apprentissages d'exercices spécifiques à donner aux parents afin de poursuivre le travail à domicile et ainsi poursuivre en autonomie à la fin de la rééducation

10h45 - 12h30 Seq. 10

- Objectifs :**
- Savoir reconnaître les besoins moteurs et sensoriels de l'enfant
 - Choisir les exercices les plus à même de lui faire retrouver une motricité fonctionnelle
 - Réfléchir à la place du thérapeute et son positionnement dans ce type de pathologie
- Contenu :**
- Guidage des niveaux d'évolution motrice
 - Stimulations motrices et sensorielles
 - Comment sortir un enfant d'une asymétrie ou d'un blocage postural
- Éducation thérapeutique**
- Apprentissages d'exercices spécifiques à donner aux parents afin de poursuivre le travail à domicile et ainsi poursuivre en autonomie à la fin de la rééducation

14h - 15h30 Seq. 11

- Objectifs :**
- Savoir reconnaître les besoins moteurs et sensoriels de l'enfant
 - Choisir les exercices les plus à même de lui faire retrouver une motricité fonctionnelle
- Contenu :**
- Guidage des niveaux d'évolution motrice
 - Stimulations motrices et sensorielles
 - Comment sortir un enfant d'une asymétrie ou d'un blocage postural
 - L'accompagnement des parents
 - Les transferts Parents/thérapeute
- Éducation thérapeutique**
- Apprentissages d'exercices spécifiques à donner aux parents afin de poursuivre le travail à domicile et ainsi poursuivre en autonomie à la fin de la rééducation

15h45 - 17h Seq. 12

- Objectifs :**
- Retour et récapitulation sur les 3 jours de formation
 - Vérifier que la formation a répondu aux attentes des stagiaires
- Contenu :**
- Évaluations

Références bibliographiques

1. « Les déformation crâniennes positionnelles du nourrisson »
2. Bilan de la campagne de prévention de la mort subite du nourrisson - Sénat [Internet]. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/1998/qSEQ980910827.html>
3. Trachtenberg FL, Haas EA, Kinney HC, Stanley C, Krous HF. Risk Factor Changes for Sudden Infant Death Syndrome After Initiation of Back-to-Sleep Campaign. *Pediatrics*. 1 avr 2012;129(4):630-8.
4. Kuo AA, Tritasavit S, Graham JM. Congenital Muscular Torticollis and Positional Plagiocephaly. *Pediatrics In Review*. 1 févr 2014;35(2):79-87.
5. Watemberg N, Ben-Sasson A, Goldfarb R. Transient Motor Asymmetry Among Infants With Congenital Torticollis—Description, Characterization, and Results of Follow Up. *Pediatric Neurology*. juin 2016;59:36-40.
6. Sargent B, Kaplan SL, Coulter C, Baker C. Congenital Muscular Torticollis: Bridging the Gap Between Research and Clinical Practice. *Pediatrics*. 1 août 2019;144(2):e20190582.
7. Prévention des déformations crâniennes positionnelles (DCP) et mort inattendue du nourrisson [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson
8. Gundrathi J, Cunha B, Mendez MD. Congenital Torticollis [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [cité 2 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>
9. Emery C. The Determinants of Treatment Duration for Congenital Muscular Torticollis. *Physical Therapy*. 1 oct 1994;74(10):921-9.
10. Cheng JC, Chen TM, Tang SP, Shum SL, Wong MW, Metreweli C. Snapping during manual stretching in congenital muscular torticollis. *Clin Orthop Relat Res*. mars 2001;(384):237-44.
11. Minghelli B, Vitorino NGD. Incidence of Congenital Muscular Torticollis in Babies from Southern Portugal: Types, Age of Diagnosis and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 26 juill 2022;19(15):9133.
12. Aarnivala HEI, Valkama AM, Pirttiniemi PM. Cranial shape, size and cervical motion in normal newborns. *Early Human Development*. août 2014;90(8):425-30.
13. Chen MM, Chang HC, Hsieh CF, Yen MF, Chen THH. Predictive Model for Congenital Muscular Torticollis: Analysis of 1021 Infants With Sonography. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. nov 2005;86(11):2199-203.
14. Stellwagen L, Hubbard E, Chambers C, Jones KL. Torticollis, facial asymmetry and plagiocephaly in normal newborns. *Archives of Disease in Childhood*. 1 oct 2008;93(10):827-31.

15. Kaplan SL, Coulter C, Sargent B. PHYSICAL THERAPY MANAGEMENT OF CONGENITAL MUSCULAR TORTICOLLIS: A 2018 EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FROM THE AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION ACADEMY OF PEDIATRIC PHYSICAL THERAPY. *Pediatr Phys Ther.* oct 2018;30(4):240 90.
16. Cheng JC, Au AW. Infantile torticollis: a review of 624 cases. *J Pediatr Orthop.* déc 1994;14(6):802 8.
17. Towers CV, Knapper A, Gaylord M, Burnette T, Neal R, Hennessy M. Torticollis in infants with neonatal abstinence syndrome. *J Perinatol.* mars 2021;41(3):615 8.
18. Dufour M. Anatomie de l'appareil locomoteur. Tome 3: Tête et cou. 2e éd. Elsevier Masson; 2016. 372 pages. (Le point en rééducation).
19. Petronic I, Brdar R, Cirovic D, Nikolic D, Lukac M, Janic D, et al. Congenital muscular torticollis in children: distribution, treatment duration and out come. *Eur J Phys Rehabil Med.* 1 juin 2010;46(2):153 7.
20. Cheng JCY, Tang SP, Chen TMK, Wong MWN, Wong EMC. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants—A study of 1,086 cases. *Journal of Pediatric Surgery.* juill 2000;35(7):1091 6.
21. Rogers GF, Oh AK, Mulliken JB. The Role of Congenital Muscular Torticollis in the Development of Deformational Plagiocephaly: Plastic and Reconstructive Surgery. *févr 2009;123(2):643 52.*
22. Jung BK, Yun IS. Diagnosis and treatment of positional plagiocephaly. *Arch Craniofac Surg.* avr 2020;21(2):80 6.
23. Schertz M, Zuk L, Zin S, Nadam L, Schwartz D, Bienkowski RS. Motor and cognitive development at one-year follow-up in infants with torticollis. *Early Hum Dev.* janv 2008;84(1):9 14.
24. Öhman A, Nilsson S, Lagerkvist AL, Beckung E. Are infants with torticollis at risk of a delay in early motor milestones compared with a control group of healthy infants? *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2009;51(7):545 50.
25. Sargent B, Kaplan SL, Coulter C, Baker C. Congenital Muscular Torticollis: Bridging the Gap Between Research and Clinical Practice. *Pediatrics [Internet].* 1 août 2019 [cité 15 mai 2022];144(2). Disponible sur: <https://www.publications.aap.org/pediatrics/article/144/2/e20190582/38513/Congenital-Muscular-Torticollis-Bridging-the-Gap>
26. The physiotherapy management of infants with congenital muscular torticollis: a survey of current practice in New Zealand. - Free Online Library [Internet]. [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.thefreelibrary.com/The+physiotherapy+management+of+infants+with+congenit+al+muscular...-a0227598770>
27. Hsu TC, Wang CL, Wong MK, Hsu KH, Tang FT, Chen HT. Correlation of clinical and

ultrasonographic features in congenital muscular torticollis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1 juin 1999;80(6):637 41.

28. Correlations between the Clinical and Ultrasonographic Parameters of Congenital Muscular Torticollis without a Sternocleidomastoid Mass. 2020. p. 1374 82.

29. Koren A, Reece SM, Kahn-D'angelo L, Medeiros D. Parental Information and Behaviors and Provider Practices Related to Tummy Time and Back to Sleep. Journal of Pediatric Health Care. juill 2010;24(4):222 30.

30. Giray E, Karadag-Saygi E, Mansiz-Kaplan B, Tokgoz D, Bayindir O, Kayhan O. 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 torticollis. Clin Rehabil. août 2017;31(8):1098 106.

31. Öhman A. The immediate effect of kinesiology taping on muscular imbalance in the lateral flexors of the neck in infants: a randomized masked study. PM R. mai 2015;7(5):494 8.

32. Kang Y, Lu S, Li J, Meng F, Chang H. Primary massage using one-finger twining manipulation for treatment of infantile muscular torticollis. J Altern Complement Med. mars 2011;17(3):231 7.

33. Chen SC, Ho YS, Kwai-Ping Suen L, Yu J, Tang W, Jiang JF, et al. Traditional Chinese medicine (TCM) massage for the treatment of congenital muscular torticollis (CMT) in infants and children: A systematic review and meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. mai 2020;39:101112.

34. Cheng JC, Wong MW, Tang SP, Chen TM, Shum SL, Wong EM. Clinical determinants of the outcome of manual stretching in the treatment of congenital muscular torticollis in infants. A prospective study of eight hundred and twenty-one cases. J Bone Joint Surg Am. mai 2001;83(5):679 87.

35. Öhman A, Nilsson S, Beckung E. Stretching Treatment for Infants With Congenital Muscular Torticollis: Physiotherapist or Parents? A Randomized Pilot Study. PM&R. 1 déc 2010;2(12):1073 9.

36. Van Vlimmeren LA, Helders PJM, Van Adrichem LNA, Engelbert RHH. Torticollis and plagiocephaly in infancy: Therapeutic strategies. Pediatric Rehabilitation. janv 2006;9(1):40 6.

37. Chirurgie Orthopédique sur Toulouse à la Clinique Ambroise Paré [Internet]. [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.chirurgie-orthopedique-toulouse.com/specialites/chirurgie-pediatrique/les-pathologies/torticollis-congenital/>

38. Kekliceck H, Uygur F. A randomized controlled study on the efficiency of soft tissue mobilization in babies with congenital muscular torticollis. J Back Musculoskelet Rehabil. 2018;31(2):315 21.

39. He L, Yan X, Li J, Guan B, Ma L, Chen Y, et al. Comparison of 2 Dosages of Stretching Treatment in Infants with Congenital Muscular Torticollis: A Randomized Trial. Am J Phys

Med Rehabil. mai 2017;96(5):333-40.

40. Pommerol P, Jeandel C, Captier G. Technique d'étirement musculaire dans les torticolis myogéniques du nourrisson : revue de littérature et applications pratiques. Kinésithérapie, la Revue. 1 janv 2021;21(229):3-13.

41. Bashir A, Amjad F, Ahmad A, Arooj A, Gilani SA. Effect of physical therapy treatment in infants treated for congenital muscular torticollis- a narrative review. Journal of the Pakistan Medical Association [Internet]. 19 avr 2022 [cité 15 mai 2022]; Disponible sur: https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/3852

42. Foubert M, Marangelli G, Ploton M-C Les déformations crâniennes positionnelles du nourrisson : Une prise en charge pluridisciplinaire. Elsevier Masson Aout 2022

43. Forestier M De la naissance aux premiers pas. Editions Eres Mars 2017

44. Pikler E Se mouvoir en liberté dès le premier âge. PUF 1979

45. Le Métayer M Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant. Masson 1993

46. Amiel-Tison Neurologie périnatale. Masson 1999

47. Busquet M Bébé au cœur de vos mains. Busquets juin 2008

48. Argenta L, David L, Thompson J. Clinical classification of positional plagiocephaly. J Craniofac Surg 2004;15:368-72. <https://doi.org/10.1097/00001665-200405000-00004>.

49. Cavalier A, Picaud J-C. [Prevention of positional plagiocephaly]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr 2008;15 Suppl 1:S20-23. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(08\)73943-5](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(08)73943-5).

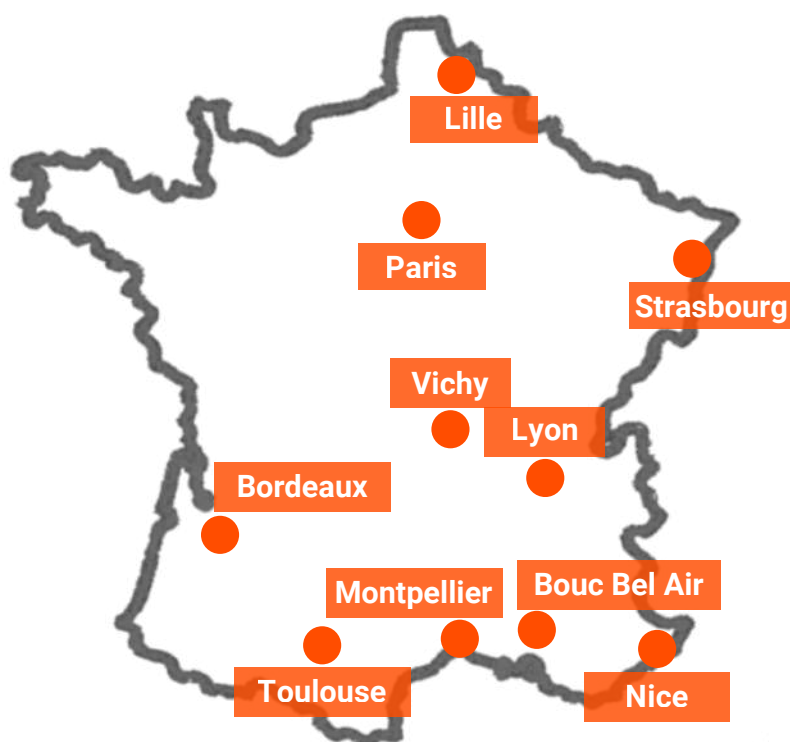
“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J’adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en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

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

ABONNEZ-VOUS !

