

PRISE EN CHARGE DES TORTICOLIS ET PLAGIOCEPHALIES EN REEDUCATION

A – Programme détaillé

DUREE

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Benoît CHEVALIER – Masseur-Kinésithérapeute

1) OBJECTIFS

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé :

- d'acquérir ou de perfectionner les techniques de prise en charge des attitudes asymétriques des nourrissons dans le cadre des torticolis et des plagiocéphalies d'améliorer l'offre de soins, de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

- D'amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

- Par ailleurs, de sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

En permettant au professionnel de :

- De comprendre la physiopathologie de ces affections
- D'avoir une approche sensori motrice
- De réaliser des bilans morphologiques
- De conseiller les parents (éducation thérapeutique)
- D'avoir une approche pluridisciplinaire

2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

Matin

- Restitution des grilles EPP 1 et tour de table
- Introduction
- Petite histoire du crâne
- Epidémiologie
- Théorie
- Physiopathologie du torticolis et de la plagiocéphalie
- Développement de l'enfant de 0 à un an

Après-midi

- Théorie de l'attachement dans les plagiocéphalies : handling, holding et caregiving
- Approche sensorimotrice et asymétries sensori-motrices
- Troubles visuels et torticolis

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30

Matin

- Bilans :
- Bilan morphologique du crâne
- Bilan neuromoteur et sensoriel

Après-midi

- Stratégies thérapeutiques
- Rééducatives, approche sensorimotrice, postures, étirements
- Education thérapeutique et accompagnement des familles
- Approche pluridisciplinaire • Médicale
- Orthoptique
- Orthopédique

Appareillage : orthèse crânienne et matelas de positionnement, modalités, indications, fabrication.

Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques pré-formation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B - Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C - Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

J. Durigneux, M. Dinomais, B. Chevalier, L. Marquois, G. Payneau, X. Deries. Matelas de correction cervico-céphalique : nouveau traitement du torticolis et de la plagiocéphalie du nourrisson. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, Volume 55, Supplement 1, October 2012, Page e227

Benoît Chevalier, Amélie Hay, Axelle Clavreul, Josselin Demas, Gregory Payneau, Julien Durigneux, Xavier Deries. L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. *Kinésithér Scient* 2014,0558:21-27 - 10/10/2014

Benoît Chevalier. Prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis, entre approche sensorimotrice et théorie de l'attachement, congrès de rééducation pédiatrique, AKPMIP, Toulouse, 30 mai 2015

Ajuriaguerra. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.

Anisfeld. (1990). Does infant carrying promote attachment ? An experimental study of the effect of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*(61), 1617-1627.

Bullinger. (2004). *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars*. Erès.

Captier. (2010). modèle pathogénique des déformations du crâne : plagiocéphalie et brachycéphalie. *archives de pédiatrie* 17, 1-178.

Casaer. (1974). Postural Behavior in newborn infant. *Clinics in developmental medicine, W. Heinemann Medical Books n° 72*.

Cavalier. (2008). Prévention de la plagiocéphalie posturale. *Archives de Pédiatrie* 15, S20-S24.

Chevalier. (2014). L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. *Kinésithér Scient* 557, 11-14.

Donnot. (2005). Biais de latéralité dans la façon de porter un très jeune enfant : une revue de la question . *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 53, 413–425.

Edelman. (2000). *Biologie de la conscience*. Odile Jacob.

Hadders-Algra. (1996). Assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. A review. *Acta Paediatrica*, 85 , 39-43.

Hutchison BL, Thompson JMD, Mitchell EA. Determinants of nonsynostotic plagiocephaly: a case-control study. *Pediatrics* 2003

Littlefield. (2003). Car seats, infant carriers, and swings : their role in deformational plagiocephaly. *J Prosthet Orthotics*, 15:3.

Paquereau, J. (2013). Non-surgical management of posterior positional plagiocephaly: Orthotics versus repositioning. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56, 231–249.

Pierrehumber. (2000). *Histoires à compléter : la contribution du père et de la mère dans l'histoire de l'enfant*. Paris: Filiations psychiques PUF.

Pikler. (1978). *Le développement moteur autonome des enfants du premier âge*. Paris: Presses universitaires de France.

Rekate. (1998). occipital plagiocephaly : a critical review of the literature. *J. neurosurg*, 89, 24-30.

Sharara. (2000). Le portage des bébés . *journal de pédiatrie et de puériculture*, 13, 412-8.

Taub. (2006). The learned nonuse phenomenon: implications for rehabilitation. *Eura Medicophys* 42, 241-256.

Ainsworth, M. & Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one year-olds in a strange situation. In B. Foss (dir.), *Determinants of infant behavior* (vol. 4). New York : Barnes et Noble.

Ainsworth, M.D.S. (1978). *Attachment: a psychological study of the strange situation*. New Jersey : Hillsdale.

Ainsworth, M.D.S. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & C.M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years*, Chicago : University of Chicago Press, 1-96.

Amiel-Tison et Gosselin. Démarche clinique en neurologie du développement. Editions Masson, 2004.

Amiel-Tison et Gosselin. Développement neurologique de la naissance à 6 ans. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1998.

Anzieu, D. (1979). Intervention in R. Zazzo, *Colloque sur l'attachement*. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé, Textes de base en psychologie, 2è édition, 17-20.

Barnett, D. & Vondra, J.I. (1999). Atypical patterns of early attachment : theory, research, and current directions. In J.I. Vondra & D. Barnett (dir.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the society for research in child development*, 64(3), 1-24.

Belsky, J. & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation : an empirical rapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.

Bernier, A., Larose, S. & Boivin, M. (2000). L'attachement et les modèles cognitifs opérants. Conceptualisation, mesure et structure. In G.M. Tarabulsky, S. Larose, D.R. Pederson & G. Bialocerkowski A, Vladusic S, Wei C. Prevalence, risk factors, and natural history of positional plagiocephaly: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2008: p. 577-586.

Bowlby, J. (1954). *Soins maternels et santé mentale*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to this mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* : Vol. 1. Attachment. 2nd Edition. New York : Basic.

Bowlby, J. (1973). *Separation*. London : Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.

Bowlby, J. (1978a). *Attachement et perte, L'attachement*, Paris, PUF, Le fil rouge, Tome 1. (Ed. anglaise, 1969).

Bowlby, J. (1978b). *Attachement et perte, La séparation. Angoisse et colère*, Paris : PUF, Le fil rouge, Tome 2. (Ed. anglaise, 1973).

Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte, La perte, la tristesse et la dépression*, Paris : PUF, Le fil rouge, Tome 3.

Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York : basic books.

Bretherton, I. & Waters, E. (1985). Growing points of attachment : Theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-2, Serial n°209).

Bretherton, I. (1985). Attachment theory : retrospect and prospect. In I. Bretherton & E.

- Bretherton, I. (1990). Communication patterns internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant mental health journal*, 11, 3, 237-252.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory : John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bullinger, A. (2013). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Erès.
- Collett B, Gray K, Starr J, Heike C, Cunningham M, al e. Development at age 36 months in children with deformational plagiocephaly. *Pediatrics*. 2013 janvier: p. 109-115.
- Crittenden, P. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant mental Health Journal*, 11, 259-277.
- Crittenden, P. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Golberg, R. Muir & J. Kerr (dir.), *Attachement theory : social, developmental and clinical perspectives*. New York : Analytic Press, 367-406.
- Crowell, J.A., Waters, E., Treboux, D., O'Connor, E., Colon-Downs, C., Feider, O., Golby, B. & Posada, G. (1996). Discriminant validity of the adult attachment interview. *Child Development*, 67, 2584-2599.
- Cupa, D. (2000). *L'attachement. Perspectives actuelles*. Paris : EDK, collection Pluriels de la psyché.
- Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery : an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment, *J. of Am. Psychoanal. Assoc.*, 41, 957-989.
- Grenier. La motricité libérée du nouveau-né. Editions Médecine et Enfance, 2000.
- Guédény Nicole et Antoine : L'attachement. Concepts et applications, Collection Les âges de la vie, Masson, 3 eme edition 2 tomes, 2010.
- Guedeny, A., Guedeny, N., (2008). *L'attachement : Concepts et applications*. Paris : Masson
- Hadders-Algra Mijna, « Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson », *Enfance* 1/2003 (Vol. 55) , p. 13-22.
- Hutchison L, Hutchison L, Thompson J, Mitchell E. Plagiocephaly and brachycephaly in the first two years of life: a prospective cohort study. *Pediatrics*. 2004 october: p. 970-980.
- Hutchison L, Hutchison L, Thompson J, Mitchell E. Quantification of plagiocephaly and brachycephaly in infants using a digital photographic technique. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2005 septembre: p. 539-547.
- Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment : a working paper. In K. Immelman, G. Barlow, L. Petrinoich & M. Main (dir.), *Behavioral Development*, 651-693.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization : recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, Basel, Karger, A.G., n°33, 48-61.
- Main, M. (1998). De l'attachement à la psychopathologie, *Enfance*, 3, 13-27.
- Mawji A, Vollman A, Hatfield J, McNeil D, Sauvé R. The incidence of positional plagiocephaly: a cohort study. *Pediatrics*. 2013 August: p. 298-304.
- Miljkovitch Raphaëlle : l'attachement au cours de la vie, PUF, 2001, 2eme édition 2007.
- Moran, (dir.), *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec, 111-134.
- Neonatal Behavioral Assessment Scale (2e éd. 1995), Mac Keith Press, Cambridge. Traduction française : Echelle de Brazelton – évaluation du comportement néonatal. Médecine & Hygiène, 2001.
- Stern, D.N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris : PUF.

Tarabulsky, G.M., Larose, S., Pederson, D.R. & Moran, G. (2000). Comprendre le rôle des relations d'attachement parent-enfant dans le développement humain. In G.M. Tarabulsky, S. Larose, D.R. Pederson & G. Moran (dir.), *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec, 1-24.

Van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helders P, al e. Effect of Pediatric Physical Therapy on Deformational Plagiocephaly in Children With Positional Preference. *Archives de pédiatrie*. 2008 Aout: p. 712-718.

Van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helder P, al e. Risk factors for deformational plagiocephaly at birth and at 7 weeks of age: a prospective cohort study. *Pediatrics*. 2007 february: p. 408-418.

Vasseur R. Importance des aspects biomécaniques et des points d'appui posturaux dans la genèse de l'axe corporel. *Enfance*. 2000: p. 221-233.

Vernet O, de Ribaupierre S, Cavin B, Rilliet B. Traitement des plagiocéphalies postérieures d'origine positionnelle. *Archives de pédiatrie*. 2008: p. 1829-1833.

Waters (eds), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the society for the research in Child Development, 50, serial n°209, 3-35.

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf pages suivantes

Plagiocéphalie et torticolis

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

	OUI	NON	NC
01 - Le couchage sur le dos est la cause de l'augmentation des plagiocéphalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - La craniosténose doit être prise en charge en ostéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - L'orthèse crânienne doit être proposée en priorité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Les étirements sont la base du traitement des torticolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Le réflexe tonique asymétrique du cou doit disparaître avant 9 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
06 - Le portage en écharpe diminue le risque de plagiocéphalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Les coussins de positionnement pour la prévention de la plagiocéphalie sont efficaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Le couchage sur le dos ne réduit pas la mort subite du nourrisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - La plagiocéphalie est uniquement positionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Les troubles moteurs sont les conséquences de la plagiocéphalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
11 - La structure du cerveau est modifiée dans les plagiocéphalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Assoir précocement les enfants diminue le risque de plagiocéphalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - La brachycéphalie est une tête plus longue que large	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Le cosy améliore la motricité des enfants en les plaçant en rétroversion de bassin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Les troubles visuels sont permanents dans les plagiocéphalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
16 - L'allaitement diminue les plagiocéphalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - La période clé des soins de la plagiocéphalie est entre 5 et 14 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - L'ostéopathie doit être prescrite systématiquement dans les plagiocéphalies et les torticolis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - La paralysie du grand oblique de l'œil donne des dolichocéphalies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Les déformations du crâne à la naissance donnent des plagiocéphalies plus sévères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>