



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



Torticolis du nourrisson

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

ENSEIGNANTS

- Pascal POMMEROL, CDS, master 2 mécanique, Ostéopathe
- Caroline GONON – MK, Ostéopathe

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 ses techniques de prise en charge rééducative du torticolis du nourrisson par la construction d'un tableau décisionnel conduisant à une optimisation du parcours de soins de l'enfant, ce qui aura pour conséquence directe d'améliorer l'offre de soins et leur accès, par des prestations de meilleure qualité réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- 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.
- 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 :

Le stagiaire sera capable de :

- différencier le torticolis postural du torticolis musculaire
- de comprendre l'étiologie et le diagnostic du torticolis
- Proposer une prise en charge raisonnée et un protocole de traitement basé sur les preuves

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



2) RESUME

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

- Restitution des grilles EPP 1 et tour de table
- Rappel anatomique et physiologique
- Hypothèses sur les causes
- Facteur de risques
- Conséquences morphologiques classification, études expérimentales
- Principe du diagnostic (diagnostic d'exclusion médicale)
- Diagnostic différentiel torticolis postural et torticolis avec ou sans tumeur et prise en charge (cas clinique)
- Tableau décisionnel
- Pratique de la démarche diagnostique examen de la motricité

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

- Traitement du torticolis postural
- Traitement passif (mobilisation de l'occiput et des cervicales) chez le nourrisson
- Torticolis musculaire vrai :
- Techniques myotensives des muscles principaux
- Traitement Actif (éveil par massage stimulation manuel)
- Cas cliniques, éducation thérapeutique ++ (fiche de conseil exercices)
- Consultation d'un enfant avec torticolis si possible :
- Traitement et Prise en charge
- Tour de table sur évaluation des pratiques et sur le dossier patient (EPP)
- Synthèse de l'enseignant sur le sujet, sur la formation QUIZZ et correction (A1)
- questions et réponses, préparation EPP 2, remplissage de la fiche d'évaluation de la formation (A5)

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, 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 oeuvre

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.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



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

- Projection PPT du cours, polycopié 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

- Revue Kinésithérapie Scientifique n°538 (décembre 2012) page 48
- Revue Kinésithérapie Scientifique n°539 (janvier 2013) page 44

- Captier G. et Pommerol P. « Diagnostic différentiel d'une plagiocéphalie malformative et positionnelle en consultation d'ostéopathie » KS, 2011, 53-54.

- P. Pommerol, Pr G Captier « Thérapie manuelle : diagnostic d'un torticolis chez le nourrisson » Kiné scientifique n°538, p 48-p52, décembre 2012.

- P. Pommerol, Pr G Captier « Traitement kinésithérapique du torticolis du nourrisson, nouvelle approche » Kiné scientifique n°539, p 44-p50, janvier 2013.

- P. Pommerol, « THÉRAPIE MANUELLE Principe de traitement manuel et ostéopathique de la plagiocéphalie posturale (PP) », Kiné scientifique n°534, p 47-p50, juillet 2012

Références bibliographiques du cours

1. Garnier E., Parot R., Chotel F., « Les torticolis chroniques chez l'enfant », Médecine Thérapeutique pédiatrique, 2004, n°1

2. 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. 2001 May;83-A(5):679-87

3. Van Vlimmeren LA et coll. « Risk factors for deformational plagiocephaly at birth and at 7 weeks of age : a prospective cohort study » Pediatrics 2007 ; 119 : 408-418

4. Tatli B., et al. Congenital muscular torticollis: evaluation and classification. Pediatric Neurology. 2006;34: 41-44 (Level of Evidence 2)

5. Haque S., et al. Imaging of Torticollis in Children. RadioGraphics. 2012;32(2): 558-571 (Level of Evidence 2)

6. Lee Y., et al. Clinical features and outcome of physiotherapy in early presenting congenital muscular torticollis with severe fibrosis on ultrasonography: a prospective study. Journal of Pediatric Surgery. 2011; 46: 1526-1531 (Level of Evidence 2)

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



7. Lee Y., et al. Risk factors for interuterine constraint are associated with ultrasonographically detected severe fibrosis in early congenital muscular torticollis. Journal of Pediatric Surgery. 2011; 46: 514-519 (Level of Evidence 2)

8.5 Petronic I., et al. Congenital muscular torticollis in children: distribution, treatment duration and outcome. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2010; 45(2): 153-158 (Level of Evidence 2)

9. Öhman A., et al. Evaluation of treatment strategies for muscle function in infants with congenital muscular torticollis. Physiotherapy Theory and Practice. 2011; 27(7): 463-470 (Level of Evidence 2)

10. Jennifer H. Ta and Miguel Krishnan. Management of congenital muscular torticollis in a child: A case report and review. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 76 (2012) 1543–1546. (Level of Evidence 2)

11. Ling CM. The influence of age on the results of open sternomastoid tenotomy in muscular torticollis. Clin Orthop 1976;116:142-8. (Level of Evidence 2)

12. Cheng JC, Tang SP. Outcome of surgical treatment of congenital muscular torticollis. Clin Orthop 1999;362:190-200. (Level of Evidence 2)

13. Cheng JC, Tang SP et al. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants: a study of 1086 cases. J Pediatr Surg 2000;35(7):1091-6.

14. Cheng JC, Metreweli C et al. Correlation of ultrasonographic imaging of congenital muscular torticollis with clinical assessment in infants. Ultrasound Med Biol 2000;26(8):1237-41.

15. Coventry MB, Harris LE. Congenital muscular torticollis in infancy: some observation regarding treatment. J Bone Joint Surg [Am] 1999;41-A:815-22. (Level of Evidence 2)

16. J. S. Shim and H. P. Jang. Operative treatment of congenital torticollis. J Bone Joint Surg Br July 2008 90- B:934-939. (Level of Evidence 2)

17. Matin et al. Management of Congenital Muscular Torticollis Under One Year of Age. Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College 2009; vol.1, no.2. (Level of Evidence 4)

18. C. Emery. The Determinants of Treatment Duration of Congenital Muscular Torticollis. Phys. Ther. 1994; 74:921-929. (Level of Evidence 2)

19. F. Powell. The effects of kinesio taping method in treatment of congenital torticollis case studies. 2010. (Level of Evidence 4)

20. A.M. Öhman. The immediate effect of kinesiology taping on muscular imbalance for infants with congenital muscular torticollis. Phys Med and Rehabilitation Journal. 2012. (Level of Evidence 3)

21. Anna Öhman, Eva-Lott Mårdbrink, Jennie Stensby, Eva Beckung, Evaluation of treatment strategies for muscle function in infants with congenital muscular torticollis Oct., 2011, Vol. 27, No. 7 , Pages 463-470 (doi:10.3109/09593985.2010.536305)

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK





INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE



22. YT Lee, Yoon K, Kim YB, Chung PW, Hwang JH, Parc YS Chung SH, Cho SK, Han BH. J Pediatr Surg. 2011 Aug; 46 (8) :1526-31.

23. Hyun Hwang , Jee et cool.. Imagerie par Résonance Magnétique comme déterminant pour la libération chirurgicale du torticolis musculaire congénital: La corrélation avec les résultats histopathologiques . Ann Med Rehabil 2012 Juin; 36 (3): 320-327.

24. .Carenzio G1, Carlisi E, Morani I, Tinelli C, Barak M, Bejor M, Dalla Toffola E. Early rehabilitation treatment in newborns with congenital muscular torticollis. Eur J Phys Rehabil Med. 2015 Feb 18.

Ref Officielles :

1. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES). La situation périnatale en France en 2003. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Études et résultats. Mars 2005;383:1-7.

2.American Academy of Pediatrics. (2011). Prevention and management of positionnal skull deformities in infants. Pediatrics; (128(6)):1236-41

3.Kaplan, Sandra L.; Coulter, Colleen; Fettes, Linda, Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline: FROM THE SECTION ON PEDIATRICS OF THE AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION Pediatric Physical Therapy. 25(4):348-394, 2013.doi:10.1097/PEP.0b013e3182a778d2

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@sarl-ink.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75

ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



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 - A la naissance le crâne du nourrisson possède-t-il 6 fontanelles ?	☐	☐	☐
02 - Le torticolis du nourrisson est-il toujours d'origine musculaire ?	☐	☐	☐
03 - Le torticolis du nourrisson peut-il être transitoire ?	☐	☐	☐
04 - Le côté du torticolis (droite ou gauche) est-il donné par le côté de l'inclinaison ?	☐	☐	☐
05 - Le torticolis du nourrisson entraîne toujours une plagiocéphalie ?	☐	☐	☐

	OUI	NON	NC
06 - Le torticolis d'origine musculaire est-il moins grave que le torticolis d'origine posturale ?	☐	☐	☐
07 - L'olive bulbaire est-elle une sorte de kyste fibreux dans les scalènes ?	☐	☐	☐
08 - Est-ce que la présence d'une olive bulbaire est un signe de gravité dans le cadre d'un torticolis du nourrisson ?	☐	☐	☐
09 - Un accouchement très rapide favorise-t-il l'apparition d'un torticolis ?	☐	☐	☐
10 - Un accouchement très lent favorise-t-il l'apparition d'un torticolis ?	☐	☐	☐

	OUI	NON	NC
11 - Le traitement doit toujours être infra-douloureux ?	☐	☐	☐
12 - La position couchée dorsal est-elle toujours à favoriser le jour et la nuit ?	☐	☐	☐
13 - L'éducation des parents est-elle primordiale dans le traitement du torticolis ?	☐	☐	☐
14 - La chirurgie est-elle le dernier recours pour un torticolis du nourrisson ?	☐	☐	☐
15 - Lors d'un torticolis d'origine posturale, il n'y a pas de fibrose musculaire du SCOM	☐	☐	☐

	OUI	NON	NC
16 - La tuméfaction du SCOM n'entraîne pas toujours une perte d'élasticité du muscle	☐	☐	☐
17 - le torticolis postural est un torticolis musculaire	☐	☐	☐
18 - Le syndrome des loges serait une des principales causes de l'apparition d'un torticolis	☐	☐	☐
19 - Etre nourri au biberon est-il un facteur de risque pour le torticolis	☐	☐	☐
20 - La succion agit-elle sur la forme du crâne ?	☐	☐	☐