



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



PRISE EN CHARGE DES TORTICOLIS ET PLAGIOCEPHALIES EN REEDUCATION

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 25

FORMATEUR

Benoît CHEVALIER – Masseur-Kinésithérapeute, Doctorant

1) OBJECTIFS

La compréhension et la rééducation des attitudes asymétriques des nourrissons dans le cadre des torticolis et des plagiocéphalies ont évoluées profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche internationale.

La visée de ce stage est de :

- Permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie, du bilan au traitement, notamment grâce à des travaux pratiques.
- 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 la HAS :
 - savoir de connaissances ;
 - savoir de techniques pratiques ;
 - savoir-faire opérationnel ;
 - savoir relationnel.
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

Objectifs généraux :

Le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique



DEVIENT



Objectifs spécifiques :

A l'issue de la formation, le kinésithérapeute aura acquis des savoirs et des savoir-faire processuels et techniques, il saura :

- comprendre la physiopathologie des torticolis et plagiocéphalies
- maîtriser les connaissances neuro-sensorielles utiles pour développer une approche sensori-motrice
- réaliser des bilans morphologiques et neuromoteur adapté
- élaborer un diagnostic kinésithérapique
- concevoir et réaliser un traitement adapté et spécifique
- évaluer les effets de ce traitement
- conseiller les parents (éducation thérapeutique)
- avoir une approche pluridisciplinaire.

2) RESUME

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

Contenus :

Matin :

9h00-9h30

- Restitution des grilles « Pré-formation » (**pré-test**) et tour de table
- Retour sur les auto-évaluations de la pratique professionnelle

9h30-12h30

- Introduction
- Petite histoire du crâne
- Epidémiologie
- Théorie
- Physiopathologie du torticolis et de la plagiocéphalie
- Développement de l'enfant de 0 à un an

Objectifs

- comprendre la physiopathologie des torticolis et plagiocéphalies
- maîtriser les connaissances neuro-sensorielles utiles pour développer une approche sensori-motrice

Après-midi :

13h30-17h00

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

Objectifs :

- comprendre la physiopathologie des torticolis et plagiocéphalies
- maîtriser les connaissances neuro-sensorielles utiles pour développer une approche sensori-motrice

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

Matin :

9h00-10h30:

- Bilans :
- Bilan morphologique du crâne

10h30-12h30

- Bilan neuromoteur et sensoriel

Objectifs :

- réaliser des bilans morphologiques et neuromoteur adapté
- élaborer un diagnostic kinésithérapique

Après-midi :

13H30-15h00

- Stratégies thérapeutiques
- Rééducatives, approche sensorimotrice, postures, étirements

- Education thérapeutique et accompagnement des familles

15h00-17h00

- Approche pluridisciplinaire (médicale et paramédicale)

- Orthoptique

- Orthopédique

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

• Synthèse –évaluation « post-formation » (**post-test**)

Objectifs :

• concevoir et réaliser un traitement adapté et spécifique

• évaluer les effets de ce traitement

• conseiller les parents (éducation thérapeutique)

• avoir une approche pluridisciplinaire.

3) METHODOLOGIES

• Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)

• 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 14 h comportant des échanges sur les résultats de

l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique de d'enseignement

cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur

les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.

• Analyse des pratiques par évaluation 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 (pré-test)

• **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, élastiques, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

• Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)

• Questionnaire de satisfaction immédiate

• Questionnaire de satisfaction à distance



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



D – Référence recommandation bibliographie

- 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, C., & Gosselin, J. (1998). Développement neurologique de la naissance à 6 ans: grille d'évaluation. Hôpital Sainte-Justine.
- Amiel-Tison, C., & Gosselin, J. (2011). Démarche clinique en neurologie du développement. Elsevier 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.
- 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. (2004). *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars*. Erès.
- Bullinger, A. (2013). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Erès.
- Captier, G., Dessauges, D., Bigorre, M., Picot, M. C., Gossard, C., & Leboucq, N. (2010). CL152-Modèle pathogénique des déformations du crâne: plagiocéphalie et brachycéphalie. *Archives de pédiatrie*, 17(6), 42.



DEVIENT



- Casaer P. (1974). Postural Behavior in newborn infant. *Clinics in developmental medicine*, W. Heinemann Medical Books n° 72.
- Cavalier, A., & Picaud, J. C. (2008). Prévention de la plagiocéphalie posturale. *Archives de pédiatrie*, 15, S20-S23.
- Chevalier B. 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
- Chevalier B., Hay A, Clavreul A, Demas J, Payneau G, Durigneux J, Deries X. L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. *Kinésithér Scient* 2014,0558:21-27 - 10/10/2014
- Chevalier.B (2014). L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. *Kinésithér Scient* 557, 11-14.
- 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.
- De Ajuriaguerra J, Marcelli D. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- Donnot, J., & Vauclair, J. (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(8), 413-425.
- Durigneux J., 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
- Edelman. GM (2000). *Biologie de la conscience*. Odile Jacob.
- 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.
- Guédeney N et Guedeney A : L'attachement. Concepts et applications, Collection Les âges de la vie, Masson, 3 eme edition 2 tomes, 2010.
- Guedeny, A., Guedeney, N., (2008). *L'attachement : Concepts et applications*. Paris : Masson
- Hadders-Algra M, « Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson », *Enfance* 1/2003 (Vol. 55) , p. 13-22.
- Hadders-Algra, M. (1996). The assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. *Acta Paediatrica*, 85, 39-43..
- Hutchison BL, Thompson JMD, Mitchell EA. Determinants of nonsynostotic plagiocephaly: a case-control study. *Pediatrics* 2003
- 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.

- Littlefield, T. R., Kelly, K. M., Reiff, J. L., & Pomatto, J. K. (2003). Car seats, infant carriers, and swings: their role in deformational plagiocephaly. *JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics*, 15(3), 102-106.
- Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment : a working paper. In K. Immelman, G. Barlow, L. Petrinovich & 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 R : l'attachement au cours de la vie, PUF, 2001, 2eme édition 2007.
- Neonatal Behavioral Assessment Scale (2e éd. 1995), Mac Keith Press, Cambridge. Traduction française : Echelle de Brazelton – évaluation du comportement néonatal. Médecine & Hygiène, 2001.
- Paquereau, J. (2013). Non-surgical management of posterior positional plagiocephaly: Orthotics versus repositioning. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56, 231–249.
- Pierrehumbert, B. (2000). Histoire à compléter. La contribution du père et de la mère dans l'histoire de l'enfant. *Filiations psychiques*, 279-295.
- Pikler E. (1978). *Le développement moteur autonome des enfants du premier âge*. Paris: Presses universitaires de France.
- ReKate. HL (1998). occipital plagiocephaly : a critical review of the literature. *J. neurosurg*, 89, 24-30.
- Sharara, R., & Moro, M. R. (2000). Le portage des bébés. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 13(7), 412-418.
- Stern, D.N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris : PUF.
- Tarabulsky, G. M., & Larose, S. (2000). Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain (Vol. 7). PUQ.
- 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.
- Taub, E., Uswatte, G., Mark, V., & Morris, D. (2006). The learned nonuse phenomenon: implications for rehabilitation. *Eura Medicophys*, 42, 241-255.
- Van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helder 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 pré-test / post-test (pré et post-formation)

Cf page suivante

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"/>