

Déformations crâniennes positionnelles

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 la HAS à se questionner sur les causes et les traitements possibles.

Après deux années de travail, les recommandations viennent de paraître 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 (recommandation de grade A)

La prévention auprès des familles est primordiale

Depuis les années 90 la prévalence des DCP est en forte augmentation. Un raccourci dangereux a été formulé par certains professionnels de santé : les DCP seraient dues au couchage des bébés sur le dos recommandé par l'OMS depuis 1992. Ce lien de causalité ne repose en réalité sur aucune donnée scientifique.

Malheureusement depuis quelques années on observe que le taux de mortalité liée à une mort dite inattendue du nourrisson tend à augmenter à cause d'une recrudescence du coucher latéral ou ventral (en lien notamment à des DCP).

Cette problématique fait de la prise en charge des DCP un enjeu de santé publique majeur.

En tant que professionnel de santé il est essentiel que nous recommandions un couchage dorsal strict. Notre rééducation doit également être en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques et les dernières données de la science.

Dans la littérature scientifique, la prise en charge est décrite comme active et adaptée au développement sensori-moteur de l'enfant afin de modifier sa motricité dans les soins, les temps d'éveil et les interactions du quotidien. Pourtant, l'offre de formation actuelle est encore tournée vers la mobilisation passive et la thérapie manuelle. Aucune étude ne prouve

l'efficacité de ces techniques. Certaines études montrent même que la réalisation de mobilisation générant de la douleur chez un bébé structure le système nerveux douloureux et a tendance à stimuler les réflexes d'extension. La réponse motrice à la douleur peut alors perdurer et envahir le schéma moteur de l'enfant et freiner son développement global.

Il est donc essentiel que l'offre de formation s'adapte à ces dernières données à la fois pour placer le kinésithérapeute au cœur de la prise en charge des DCP (comme le décrit la littérature) mais également pour répondre au nombre croissant de prescriptions pour cette pathologie.

Les formations avec l'intervention de plusieurs professionnels de la petite enfance sont encore plus rares. C'est pourquoi nous vous proposons un programme construit en collaboration pour mettre en lumière les richesses et les complexités du développement du nourrisson. Les différents regards convergent ensemble vers le soutien du développement psychomoteur pour lutter contre les asymétries motrices et les DCP.

Durée: 21.00 heures (3.00 jours)

Profils des stagiaires

- Masseurs-Kinésithérapeutes
- Psychomotricien

Prérequis

Objectifs pédagogiques

- Connaître et comprendre les acquisitions de la première année de vie
- Comprendre les mécanismes d'apparition des DCP et établir un bilan reproductible.
- Savoir prendre en charge une DCP et s'adapter au mieux à l'enfant et sa famille. Lors de l'accompagnement, savoir repérer les drapeaux rouges et réorienter si besoin.

Contenu de la formation

- Comprendre le nourrisson => Approche globale du nourrisson, physiologie et développement sensori-moteur de la première année de vie
 - Vie foetale : Embryologie et histoire de la grossesse
 - Anatomie et croissance du crâne
 - Brainstorming (1h) : calendrier moteur de la première année en 4 groupe Sous forme de travail corporel - Se retourner - Se déplacer - S'asseoir - Se hisser/marcher
 - Impact de l'environnement et notion d'épigénétique
 - Développement et organisation cérébrale durant les premières années (30 min) : Théorie des groupes neuronaux Aspect inné et acquis de la temporalité neuronale Périodes dites sensible du développement
 - Développement psychomoteur du nourrisson : enjeux tonico-posturaux et équilibre sensorimoteur.
 - Étude de cas et vidéo
 - Enjeux de l'attachement et troubles du lien précoce : dialectique du dialogue tonico-émotionnel
 - Travail corporel et Jeux de rôle

- Comprendre les mécanismes d'apparition d'une DCP et savoir réaliser un bilan reproductible.
 - Torticolis musculaire congénital et torticolis postural : comment les différencier ? Définitions des différentes déformations
 - Étude vidéo l'un ou l'autre ?
 - Traitement du torticolis congénital => Étirements ?
 - Épidémiologie de la plagiocéphalie : Brainstorming sur la date d'augmentation de la DCP et le mode de vie actuelle ?
 - Quand la forme du crâne questionne la manière d'être parent aujourd'hui (45 min)
 - Anamnèse et interrogatoire : Partie majeure de votre bilan
 - Atelier : Conduire l'interrogatoire, les spécificités du trépied parents-enfant-soignant. Outils de communication : présentation de l'EM et des objectifs SMART
 - Mise en place à la maison nécessaire : comment étayer l'alliance thérapeutique.
 - Première impression : comment instaurer un climat de confiance et favoriser l'alliance et l'observance ?
 - Bilan diagnostic de la DCP : Évaluer la motricité d'un nourrisson, présentation des outils. Hammer smith + GM + BSM + Alberta
 - Atelier pratique : Bilan Amiel Tison / BSM en 2 groupes
 - Drapeaux rouges et marche à suivre ?
 - Plagiocéphalométrie : Outil de mesure de la déformation
 - Temps d'échange fin de journée : retour d'expérience et souhaits pour demain ?
- Comprendre le bilan et adapter sa prise en charge au nourrisson et sa famille
 - Tour de table, qu'avez-vous retenu des 2 derniers jours comme info majeurs ? Que pensez-vous trouver comme outil de rééducation ?
 - Prise en charge : que nous dit la littérature ?
 - Torticolis / plagiocéphalie / brachycéphalie : s'adapter grâce au raisonnement clinique et une démarche EBP.
 - Cas clinique avec jeux de rôle : orienter sa prise en charge.
 - Vidéo => Quelle stimulation est adaptée ? mobilisation et stimulations adaptées
 - Favoriser la relation, quand le thérapeute soutient l'attachement.
 - Reprendre les temps d'enroulement avec les parents. Comment posturer l'enfant pour favoriser l'émergence de la motricité volontaire. Atelier sur poupons de portage.
 - Appareillage : casque, quand, comment pour qui ?
 - Atelier mesure : plagiocéphalométrie.
 - Les enjeux de la motricité libre accompagnée : Impact sur la dynamique harmonieuse et complexe de la motricité du bébé - Construction de son autonomie et de son individualisation
 - Atelier portage : bras / écharpe / porte bébé
 - Atelier boîte à outils
 - Point sur les objectifs et attentes du départ

Organisation de la formation

Equipe pédagogique

Louison BAROLLIER

Céline ALCARAZ

Moyens pédagogiques et techniques

Dispositif de suivi de l'exécution de l'évaluation des résultats de la formation

- Evaluation pré formation
- Evaluation à chaud
- Evaluation à froid