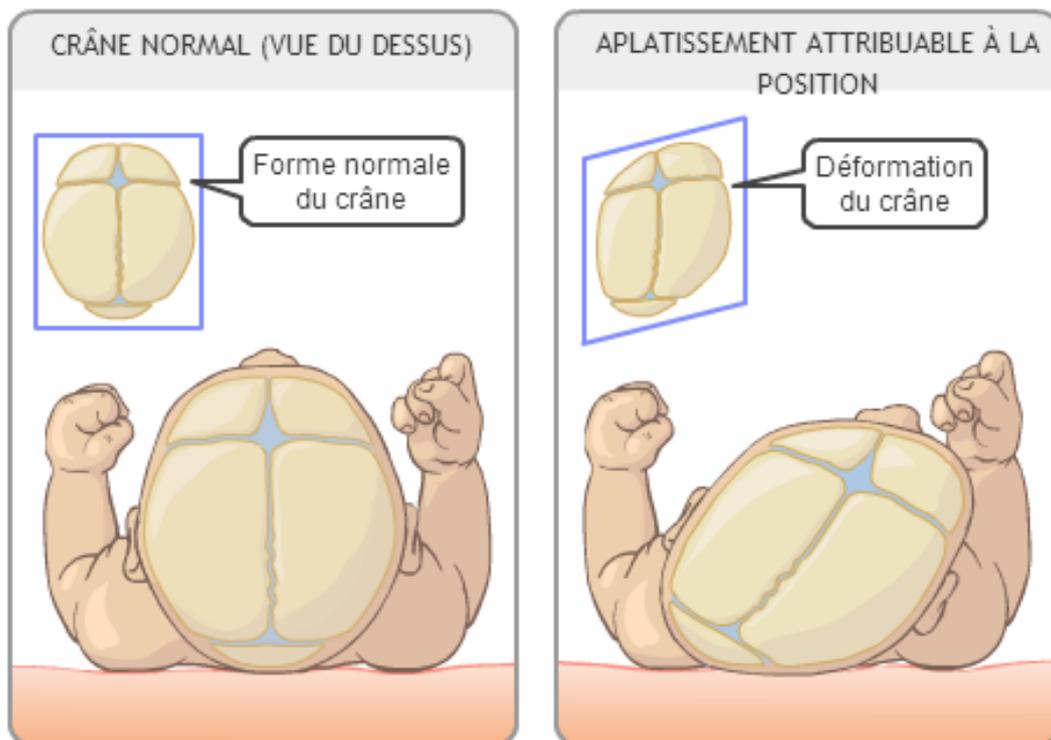




Programme détaillé



Torticolis congénital – Plagiocéphalie

Du nourrisson

- De la prévention vers l'autonomisation -

PUBLIC CONCERNE :

Kinésithérapeutes libéraux, salariés.

TRANCHE SPECIFIQUE :

Nourrissons.

INTITULE DE L'ORIENTATION :

269 : Autonomisation du Patient en rééducation des troubles musculosquelettiques.

ATTENDUS PEDAGOGIQUES :

- La formation **s'oriente** vers les nourrissons.
- **Concerne** le torticolis congénital et la Plagiocéphalie.
- **Comporte** des temps pratiques dédiés à la compréhension, la démonstration de techniques afin d'impliquer les parents dans la rééducation de leur enfant, les rendant ainsi acteurs de cette prise en charge et compétents pour stimuler leur bébé.
- Conjointement à des apports théoriques et pratiques, la formation **propose** aux parents des exercices simples, accessibles, reproductibles et autorisés à visée de stimulation : visuelle, auditive, tactile, proprioceptive et vestibulaire, afin d'accélérer avec efficacité et autonomie la récupération des dysfonctions dues au torticolis associé ou non à une plagiocéphalie de leur bébé.
- **Comporte** des moments d'apprentissage des techniques par des jeux de rôles effectués par les stagiaires en binômes ou en groupe, pour le relayer aux parents.
- La formation sera **exclusivement présentielle**, favorisant l'apprentissage et la correction des techniques aux kinésithérapeutes, dans le but d'une préparation à l'autonomisation des parents.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

Au terme de cette formation, les participants seront **en capacité de** :

- **Actualiser ou acquérir des connaissances physiopathologiques sur le torticolis et la plagiocéphalie en fonction des avancées de recherche.**
- **Objectiver** les techniques et de les mettre en application.
- **Repérer et prendre en charge** une plagiocéphalie et/ou un torticolis.
- **Évaluer** les conséquences des dysfonctionnements et leurs facteurs de risques sur l'état de santé du nourrisson.
- **Acquérir les compétences gestuelles et techniques appliquées au nourrisson.**
- **Reproduire des techniques** apprises lors des journées de formation.
- **Construire un protocole de traitement.**
- Savoir appréhender cette prise en charge en **collaboration avec l'équipe** médicale encadrant le nourrisson.

- **Donner des conseils de prévention adaptés aux parents** et à l'entourage afin de les rendre acteurs de la rééducation de leur bébé pour évoluer vers une correction rapide et efficace.
- **Et de les guider vers l'autonomisation par une prise en charge quotidienne, voire pluri quotidienne.**

METHODES PEDAGOGIQUES :

- **Apports théoriques** et visualisation d'un diaporama.
- **Apports pratiques** de techniques manuelles diagnostiques et thérapeutiques générales.
- **Évaluation** et **correction** des gestes par le formateur.
- **Formation** interactive, participative et **démonstrative**. Pratique en binôme.
- Un **support pédagogique** présentant le thème complet de la formation sera appuyé par des photographies et des schémas, afin d'optimiser la visualisation et la mémorisation.
- **Échanges questions / réponses**. Tour de table sur les expériences vécues dans le cadre professionnel et sur l'intégration des nouvelles techniques.

JUSTIFICATIF DE LA METHODE : APPORTS THEORIQUES – PRATIQUE EN BINOME

Ces 2 jours présentiels vont permettre aux participants de **mettre en avant** leurs pratiques, de les **partager** et de les **améliorer**. Cette formation sera surtout l'occasion **d'apprendre de nouvelles techniques, et pour certaines, de les transmettre aux parents**.

En dehors de l'apprentissage théorique et pratique, **une pédagogie de confrontations** et de **réflexions, interactives et créatives (en binôme ou en groupe)**, donnera l'opportunité d'une amélioration de la compréhension et de la mise en place de nouvelles techniques, proposant une **approche différente de ces dysfonctions que sont la plagiocéphalie et le torticolis**.

RESUME DE LA FORMATION :

Depuis **la loi de 1992, interdisant le couchage des nourrissons sur le ventre**, on observe une augmentation des plagiocéphalies associées ou non à un torticolis.

Cette asymétrie du crâne du nourrisson, caractérisée par un aplatissement de l'occiput, que l'on appelle familièrement le « **syndrome de la tête plate** », devient un véritable problème de santé puisque le nombre de **prises en charge** augmente graduellement. Cette dernière devra être **précoce** afin **d'éviter des dommages posturaux collatéraux** (complications mécaniques, maxillo-faciales, cervico-brachiales, voire cognitives).

Considérant que cette dysfonction crânienne pédiatrique pouvait conduire à des complications notables, **la HAS a soumis 2 documents portant sur la prévention des risques de plagiocéphalie chez le nourrisson**.

- Une fiche mémo destinée aux professionnels de santé,
- Un document d'information destiné au public.

Décision n° 2017.0086/DC/MRAPU publiée au Bulletin officiel de la Haute Autorité de Santé le 27 juin 2017, portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L.161-37 du code de la sécurité sociale.

JOUR 1 matin 8h30 – 13h00

- 8h30 – 9h00** Arrivée des participants - Émargement.
- Présentation du formateur - Tour de table de présentation des apprenants et du déroulement de la journée.
- Évaluation des connaissances antérieures des participants et leurs attentes. **Pré-test.**
- 9h00 – 10h00**
- I. PLAGIOCEPHALIE.**
- A - Définition.**
- Les 2 sortes de plagiocéphalie.
 1. Plagiocéphalie vraie.
 2. Plagiocéphalie Positionnelle Postérieure (PPP).
- B - Étiologie. Physio pathologie**
1. Grossesse.
 2. Accouchement.
 3. Naissance.
- C - Évolution, conséquences.**
1. Esthétique.
 2. Neurologique - Posturale.
 3. Occlusale.
 4. Auditive.
 5. La chirurgie.
 6. Le casque.
- D - Diagnostics différentiels.**
- 10h00 – 11h00**
- II. RAPPELS ANATOMIQUES.**
- A - Le crâne du nouveau-né.**
- B - Les fontanelles- les sutures**
1. Définition.
 2. Au nombre de 6.
 - a) 2 simples.
 - b) 4 doubles.
- C - Les membranes.**
- D - La charnière C0-C1**
- 11h00** Pause.
- 11h15– 12h30**
- III. TORTICOLIS.**
- A - Définition.**
- B - Anatomie du SCOM.**
1. Physiologie.
 2. Vascularisation.
 3. Innervation.

C - Classification des Torticolis.

1. Primaire ou Postural.
2. Congénital, secondaire ou Musculaire.
3. Osseux.

D - Étiologie.

E - Diagnostics différentiels.

F - Évolution et Conséquences.

12h30 – 13h00

IV. LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DU NOURRISSON DE 0 A 1 AN.

Lecture et apprentissage au travers d'un diaporama

13h00 – 14h00

Déjeuner.

JOUR 1 après-midi 14h00 – 17h30

14h00 – 15h30

Retour des participants - Émargement.

V. PROPOSITION ORIGINALE faite aux participants de **développer** leur capacité d'**écouter**, de ressenti, de **toucher** sur un nourrisson. Perception intensifiée par des exercices en solo, en binôme, avec ballons.

15h30

Pause

15h45 – 17h30

VI. ACQUERIR LA MAITRISE PRATIQUE DU BILAN DU BEBE PORTEUR D'UN TORTICOLIS ET/OU D'UNE PLAGIOCEPHALIE.

- Anamnèse et lecture du carnet de santé.
- Examen.
Observation du nourrisson.
Analyse posturale.
- Prise en compte des signes cliniques (pleurs incessants, régurgitation, troubles du sommeil ...)
Bilan passif du torticolis.
Bilan actif du torticolis.
Évaluation de la déformation de la tête du bébé dans la plagiocéphalie.
- Craniométrie et son analyse.

JOUR 2 matin 8h30 – 13h00

8h30 – 9h00

Arrivée des participants - Emargement.
Retour sur les échanges de la veille.

9h00 – 12h00

VII OBJECTIFS DU TRAITEMENT

Conseils à donner aux parents lors de la prise du premier rendez-vous.

A. Techniques globales avant de travailler sur le torticolis.

- ✓ Mobilisation de la ceinture pelvienne.
 - Mobilisation passive du bassin.
 - Mobilisation des iliaques.
 - Mobilisation des coxo fémorales.
 - Mobilisation des genoux.
 - Mobilisation des pieds.
- ✓ Mobilisation de la ceinture scapulaire.
- ✓ Étirement assouplissement de la zone diaphragmatique (Coupole / hémicoupoles).
- ✓ Étirement de l'iliopsoas.

B. Techniques spécifiques du torticolis

- **À visée orthopédique**
 - 1 - Mobilisation douce et étirement de l'ensemble de la colonne vertébrale
 - 2 - Étirement des fascia crânio-cervicaux thoraciques.
- **À visée musculaire**
 - 1 - Étirement sub occipital.
 - 2 - Travail de décompression.
 - 3 - Étirement des SCOM.
 - 4 - Technique myotensive trapèze.
 - 5 - Technique de relâchement de l'élévation de l'omoplate.
 - 6 - Techniques articulaires.
 - 7 - Les étirements et postures.

10h45 pause

11h00-12h00 Continuation du programme

12h00 – 13h00

VIII PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON PAR DES EXERCICES PSYCHOMOTEURS

Jeux de rôle – Mise en situation. Démonstrations des techniques à reproduire par les parents quotidiennement **en vue de l'autonomisation** de la rééducation de leur bébé.

Rappels de ce chapitre :

Temps d'information des parents pour prévenir des difficultés psychomotrices que peut ou pourra rencontrer leur bébé en fonction de la qualité et du temps passé à la pratique quotidienne de leurs gestes stimulatoires.

Les rendre compétents pour stimuler de façon adaptée leur bébé.

- Stimulation active du bébé.

Travail sur le ballon.

Travail spécifique des retournements.

Travail de dissociation des ceintures pelviennes et scapulaires en vue d'une marche harmonieuse

13h00 – 14h00

Repas.

JOUR 2 après-midi 14h00 – 17h30

14h00 - 15h00

Reprise – Émargement - Questions sur la pratique du matin.
Reprise et continuation de tous les exercices en binôme.

15h00 - 16h45

IX. DE LA PREVENTION A L'AUTONOMISATION

Conseils donnés aux parents (validés par la HAS Février 2020).

- a. Pendant le sommeil.
- b. Pendant la période d'éveil.
- c. Pendant que le nourrisson tète, boit, mange.
- d. Pendant le portage.
- e. Lorsqu'il est assis.
- f. Lors du changement de couches.
- g. Le casque : indications et protocole de port.

Pause selon avancée du programme

16h45 – 17h30

X. SYNTHÈSE.

Bilan de la formation, temps d'échange oral avec le formateur afin de :

- **S'assurer que les attentes des participants aient été entendues,**
- **Vérifier que tous les points exposés dans le programme aient été traités,**
- **Répondre à d'éventuelles questions sur le contenu de la formation,**
- **Échanger avec les participants sur la conduite à tenir au cabinet.**

Un questionnaire de satisfaction ainsi qu'une attestation de formation seront remis aux participants. La formation se termine par **le post test.**

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

16 maximum.

MATERIEL PEDAGOGIQUE :

Écharpe de portage.
Poupon.

FORMATEUR :

Valérie Mathurin.

Kinésithérapeute, Ostéopathe
Exerce principalement en libéral à Marseille et à Agde.

DUREE ET HORAIRES :

2 journées présentielle, pauses incluses. 8h30 -13h00 et 14h00 - 17h30.