

Torticolis du nourrisson et déformations crâniennes positionnelles

Durée : 2 jours (14 heures) –

Public : Masseurs-kinésithérapeutes

Évaluation conformément aux exigences DPC : recueil des attentes, pré-évaluation des connaissances, évaluation formative continue, QCM final, évaluation des pratiques, satisfaction et plan d'amélioration des pratiques professionnelles.

Description de l'action de formation

Cette formation permet au masseur-kinésithérapeute d'actualiser ses connaissances et de développer ses compétences dans le dépistage, l'évaluation et la prise en charge des torticolis congénitaux, des asymétries positionnelles et des déformations crâniennes du nourrisson. Fondée sur les données probantes et les recommandations actuelles, elle associe apports théoriques, démonstrations et ateliers pratiques afin d'optimiser le raisonnement clinique et l'accompagnement parental. L'objectif est d'améliorer la qualité des soins et de favoriser un développement sensorimoteur harmonieux du nourrisson.

Objectifs généraux

- Identifier les différents types de torticolis, d'asymétries positionnelles et de plagiocéphalies ainsi que leurs mécanismes physiopathologiques.
- Réaliser un bilan clinique complet intégrant l'évaluation orthopédique, sensorimotrice et fonctionnelle du nourrisson.
- Construire une prise en charge kinésithérapique individualisée fondée sur les recommandations scientifiques actuelles.
- Accompagner les parents dans la prévention, les manipulations quotidiennes et l'aménagement de l'environnement du nourrisson.
- Évaluer l'évolution clinique et adapter les stratégies thérapeutiques dans une démarche d'amélioration continue des pratiques.

Jour 1

Matin – 9h00 à 12h30

Accueil et engagement dans la formation

Objectifs pédagogiques : Identifier les attentes des participants, contextualiser les pratiques professionnelles et présenter les objectifs DPC.

Contenus :

- Accueil et présentation des intervenants et des participants
- Recueil des attentes et difficultés rencontrées
- Présentation des objectifs, modalités pédagogiques et d'évaluation

Fondamentaux sur le torticolis

Objectifs pédagogiques : Comprendre la physiopathologie, les mécanismes d'installation et les conséquences des torticolis et asymétries positionnelles.

Contenus :

- Torticolis musculaire congénital et congénital
- Asymétries positionnelles
- Diagnostic différentiel, causes et mécanismes
- Conséquences sur le crâne, le rachis, le bassin, les membres inférieurs
- Impact sur le développement psychomoteur

Développement sensori-moteur

Objectifs pédagogiques : Identifier les repères du développement sensorimoteur normal.

Contenus :

- Définition
- Références développementales

Après-midi – 14h00 à 17h30

Conséquences du torticolis positionnel

Objectifs pédagogiques : Identifier les répercussions sur le développement global.

Contenus :

- Conséquences sur le système sensoriel
- Conséquences sur les interactions avec l'environnement

Ateliers pratiques

Objectifs pédagogiques : Réaliser un bilan et mettre en œuvre une prise en charge adaptée.

Contenus :

- Anamnèse et observation clinique
- Évaluation globale et analytique
- Analyse des chaînes musculaires
- Prise en charge selon le diagnostic et l'âge
- Approche globale au-delà de la sphère cervico-céphalique

Synthèse

Objectifs pédagogiques : Consolider les acquis de la journée.

Contenus :

- Débriefing collectif
- Questions-réponses

Jour 2

Matin – 9h00 à 12h30

Retour sur les acquis

Objectifs pédagogiques : Consolider les connaissances acquises.

Contenus :

- Questions des participants
- Analyse des situations cliniques

Engagement des parents

Objectifs pédagogiques : Intégrer les parents au projet thérapeutique.

Contenus :

- Repérage précoce
- Éducation thérapeutique
- Autonomisation parentale

Ateliers pratiques

Objectifs pédagogiques : Appliquer les techniques spécifiques de prise en charge.

Contenus :

- Techniques analytiques
- Approche sensorimotrice globale
- Construction de la posture et du mouvement selon l'âge

Après-midi – 14h00 à 17h30

Accompagnement parental

Objectifs pédagogiques : Mettre en œuvre des relais humains et matériels adaptés.

Contenus :

- Organisation du relais humain
- Matériel à privilégier et matériel à proscrire
- Intégration des parents au projet thérapeutique

Évaluation finale

Objectifs pédagogiques : Mesurer les acquis et l'évolution des pratiques professionnelles.

Contenus :

- QCM final
- Validation des compétences
- Analyse des écarts pré/post-formation
- Synthèse et plan de transfert en pratique clinique
- Évaluation de satisfaction et clôture administrative

Bibliographie

1. Sargent B, Coulter C, Cannoy J, Kaplan SL. Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: A 2024 Evidence-Based Clinical Practice Guideline From the American Physical Therapy Association Academy of Pediatric Physical Therapy. **Pediatr Phys Ther.** 2024;36(4):370-421.
2. Kaplan SL, Coulter C, Sargent B. Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: A 2018 Evidence-Based Clinical Practice Guideline From the APTA Academy of Pediatric Physical Therapy. **Pediatr Phys Ther.** 2018;30(4):240-290.
3. Kaplan SL, Coulter C, Fethers L. Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline. **Pediatr Phys Ther.** 2013;25(4):348-394.
4. Castilla A, Gonzalez M, Kysh L, Sargent B. Informing the Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis Clinical Practice Guideline: A Systematic Review. **Pediatr Phys Ther.** 2023;35(2):190-200.
5. Kuo AA, Tritasavit S, Graham JM Jr. Congenital muscular torticollis and positional plagiocephaly. **Pediatr Rev.** 2014;35(2):79-87.
6. Do TT. Congenital muscular torticollis: current concepts and review of treatment. **Curr Opin Pediatr.** 2006;18(1):26-29.
7. Petronic I, Brdar R, Cirovic D, et al. Congenital muscular torticollis in children: distribution, treatment duration and outcome. **Eur J Phys Rehabil Med.** 2010;46(2):153-157.
8. Cheng JCY, Wong MWN, Tang SP, Chen TMK, Shum SLF, Wong EMC. Clinical determinants of the outcome of manual stretching in the treatment of congenital muscular torticollis in infants. **J Bone Joint Surg Am.** 2001;83(5):679-687.
9. Cheng JCY, Tang SP, Chen TMK, Wong MWN, Wong EMC. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants. **J Pediatr Surg.** 2000;35(7):1091-1096.
10. Chen MM, Chang HC, Hsieh CF, Yen MF, Chen THH. Predictive model for congenital muscular torticollis: analysis of 1021 infants with sonography. **Arch Phys Med Rehabil.** 2005;86(11):2199-2203.
11. Stellwagen L, Hubbard E, Chambers C, Jones KL. Torticollis, facial asymmetry and plagiocephaly in normal newborns. **Arch Dis Child.** 2008;93(10):827-831.
12. Aarnivala HE, Valkama AM, Pirttiniemi PM. Cranial shape, size and cervical motion in normal newborns. **Early Hum Dev.** 2014;90(8):425-430.
13. Argenta L, David L, Thompson J. Clinical classification of positional plagiocephaly. **J Craniofac Surg.** 2004;15(3):368-372.
14. van Vlimmeren LA, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp MM, et al. Effect of pediatric physical therapy on deformational plagiocephaly in children with positional preference. **Arch Pediatr Adolesc Med.** 2008;162(8):712-718.
15. van Vlimmeren LA, Helders PJM, van Adrichem LNA, Engelbert RHH. Tummy time and positional preference in infancy. **Pediatrics.**
16. Loveday BP, de Chalain TB. Active counterpositioning or orthotic device to treat positional plagiocephaly? **J Craniofac Surg.** 2001;12(4):308-313.
17. Persing J, James H, Swanson J, Kattwinkel J. Prevention and management of positional skull deformities in infants. **Pediatrics.** 2003;112(1):199-202.
18. Laughlin J, Luerksen TG, Dias MS. Prevention and management of positional skull deformities in infants. **Pediatrics.** 2011;128(6):1236-1241.
19. Hutchison BL, Thompson JMD, Mitchell EA. Determinants of nonsynostotic plagiocephaly. **Pediatrics.** 2003;112:e316.

20. Hutchison BL, Stewart AW, Mitchell EA. Deformational plagiocephaly: a follow-up study. **Pediatrics**. 2004;114(4):970-980.
21. Robinson S, Proctor M. Diagnosis and management of deformational plagiocephaly. **J Neurosurg Pediatr**. 2009;3(4):284-295.
22. Flannery ABM, Tamber MS, Mazzola C, et al. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline for the Management of Patients With Positional Plagiocephaly. **Neurosurgery**. 2016;79(5):E627-E629.
23. McKinney CM, Cunningham ML, Holt VL, et al. A case-control study of infant positional plagiocephaly. **Arch Pediatr Adolesc Med**.
24. Rogers GF. Deformational plagiocephaly, brachycephaly and scaphocephaly. Part I: Terminology, diagnosis and classification. **J Craniofac Surg**.
25. Rogers GF. Deformational plagiocephaly, brachycephaly and scaphocephaly. Part II: Prevention and treatment. **J Craniofac Surg**.
26. Ohman A, Beckung E. Children who had congenital torticollis as infants are not at higher risk for delayed motor development. **Dev Med Child Neurol**.
27. Emery C. The determinants of treatment duration for congenital muscular torticollis. **Physiother Can**.
28. Kaplan SL. Congenital muscular torticollis: clinical decision making in pediatric physical therapy. **Pediatr Phys Ther**.
29. Graham JM Jr, Gomez M, Halberg A, Earl DL, Kreutzman JT, Cui J, Guo X. Management of deformational plagiocephaly. **Pediatrics**.
30. Di Chiara A, Piastra M, Genovese O, et al. Conservative management of positional plagiocephaly and congenital muscular torticollis: systematic review. **Eur J Pediatr**.