

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Concepteurs : Benoît Chevalier, Laure Drutel, Augustin d'Eimar de Jabrun, Dr Noémie Huetz.

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

- **Lieux** : Lieu de sessions disponibles sur www.luciole-formation.fr et www.cdp49.fr
- **Accessibilité** : pour permettre une formation dans des conditions d'accessibilité optimales des stagiaires en situation de handicap, une demande un mois avant la formation peut être réalisée pour permettre à l'équipe d'enseignants et aux concepteurs de fournir des supports et lieux adaptés à l'accueil des stagiaires.
 - Référent handicap/accessibilité au sein de CDP49 à contacter : Benoît Chevalier
 - Email : bchevalier.kine@hotmail.fr
 - Portable : 06 59 24 03 45
- **Durée** : 3 jours (21 heures)
- **Tarif** : 775 €
- **Public** : Orthophonistes, psychomotriciens, infirmières, éducateurs, kinésithérapeutes, médecins, professionnels de la petite enfance.

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

- **Prérequis** : avoir des diplômes médicaux, paramédicaux ou un projet de recherche universitaire sur la thématique de la formation.
- **Date et fréquence des mises à jour** : mise à jour semestrielle 1 janvier et 1 juillet de chaque année
- **Contact par mail** : contact@luciole-formation.fr
- **Délai d'accès à la formation** : 6 à 12 mois
- **Temps moyen de réponse** : 72 heures (jours ouvrables)

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

- **Modalités d'inscription :**
 - Site du DPC :
 - Site www.luciole-formation.fr, inscription et paiement en ligne.
- **Prise en charge**
 - FIFPL accepté en 2023
 - Dates disponibles sur www.luciole-formation.fr

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

- **Objectifs de formation :**

- Avoir des connaissances sur l'alimentation du jeune enfant et ses différentes étapes.
- Appréhender le développement de l'oralité alimentaire, verbale, sensorimotrice.
- Comprendre les modalités de l'alimentation entérale.
- Evaluer les troubles, élaborer des stratégies thérapeutiques et un projet global.
- Mettre en place une rééducation adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant dans sa famille.
- Appliquer les recommandations HAS et des baselines internationaux .

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

- **Outils pédagogiques**
 - **Malette pédagogique :**
 - livret imprimé des diaporamas
 - Écouvillons, chewy tub, damiers visuels haute fréquence, seringues 1ml pour aide alimentaire.
 - Powerpoint des formateurs expurgés des photographies et vidéos - respectant le droit de la propriété intellectuelle (références bibliographiques sans images des articles ou ouvrages)
 - **Cours théoriques**
 - Apports bibliographiques, revue de littérature
 - Analyse critique d'articles
 - **Analyse de vidéo de bilans et rééducations d'oralité**
 - **Présentation de cas cliniques**
 - **Atelier pratique**
 - Mise en situation pratiques entre stagiaires
 - **Analyse de la pratique**
 - Correction et évaluation des stagiaires en situation de soins



Questionnaire d'évaluation des connaissances avant la formation

Entourer la ou les bonnes réponses	
1. l'oralité primaire est :	A La succion non nutritive à la naissance
	B Est rééduicable
	C Est l'oralité des primates
2. le réflexe nauséeux de l'enfant avant 3 mois :	A Est un signe de trouble de l'oralité
	B Une modalité émotionnelle
	C Un réflexe naturellement présent pour les aliments non adaptés
3. Le syndrome de dysoralité sensoriel	A Est une Pathologie documentée
	B A fait l'objet d'un consensus international
	C N'est pas présent dans le DSM5
4. les contacts des deux mains autour de la bouche doit être acquis	A Entre 0 et 3mois
	B Entre 3 et 5 mois
	C Entre 5 et 8mois
5. Le portage à montré qu'il diminuait	A Les reflux
	B Les réflexes de Moro
	C Les plagiocéphalies
6. Le Handling	A Est la capacité de préhension du nourrisson
	B L'art de manipuler l'enfant pendant les soins
	A Le déplacement en appui sur les mains
7. Les general movements	A Sont plus efficaces qu'une IRM pour déterminer un risque de paralysie cérébrale
	B Sont une philosophie d'observation du bébé sans fondement scientifiques
	C Sont des mouvements volontaires après 4 mois de vie
8. le self feeding	A Est l'autonomie alimentaire
	B Les gestes d'autostimulation autour de la bouche
	C Le fait de préparer soi même les reps de son enfant
9. Le concept de caregiving	A Est une philosophie du peau à peau
	B Est un des éléments fondateurs de la théorie de l'attachement
	C Une technique de rééducation et de soin
10.les deux causes principales de consultations médicales pédiatriques sont :	A Les vaccins et les otites
	B Les troubles du sommeil et alimentaires
	C Les troubles digestifs et la plagiocéphalies

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Jour 1 Matin				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	- Sociologie de l'alimentation - Alimentation et culture, comment l'enfant devient mangeur ? - Néophobie alimentaire - Diversification alimentaire et environnement : impact des écrans, impact des allergies alimentaires, impact de l'alimentation industrielle sur l'apprentissage.	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	Aucune évaluation sur cette session
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	- Genèse de l'oralité, place de l'oralité dans le développement global de l'enfant - Oralité primaire et secondaire - Rééducation des troubles de la succion - Ateliers pratiques	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	Ateliers pratique sur évaluation et prise en charge de la succion du nourrisson sur poupons de simulation
12h15-13h30	Pause repas			

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Jour 1 Après-midi				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
13h30-15h30	- Anatomie physiologie de la déglutition et des composantes sensorimotrices. Axe oral/aboral : - Organisation neurologique de la déglutition - Bilans et examens complémentaires des troubles de la déglutition	Revue de littérature Diaporama Pédagogie inversée	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	Ateliers pratiques bilans, postures et gestes de préventions de la dysphagie
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-17h30	Ateliers pratiques	Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Analyse de la pratique sur vidéo de cas cliniques
17h30-18h00	Fin de session – Accueil administratif			

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Jour 2 Matin

Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	• Evaluation des troubles de l'oralité ○ Anamnèse ○ Facteurs de risques et vulnérabilités : prématurité, troubles sensorimoteurs, approche systémique, troubles associés	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	• Mise en place d'ateliers rééducatif	Revue de littérature Diaporama Présentation matériel orthopédique	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	
12h15-13h30	Pause repas			

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Jour 2 Après-midi				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
13h30-15h30	Présentation de vidéos de prise en charge et de cas clinique	vidéos	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	Aucune évaluation sur la session
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-17h30	Présentation de vidéos de prise en charge et de cas clinique	vidéos	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	Aucune évaluation sur la session
17h30-18h00	Fin de session – Accueil administratif			

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Jour 3 Matin

Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	- Rééducation des troubles de la déglutition - Succion/déglutition, les enjeux de la transition biberon alimentation solide - Posture et déglutition - Adaptation des textures - Cas particulier des liquides	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	repas thérapeutique encadré par des seniors en rééducation , évaluation et correction des gestes et postures de rééducation
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	- Repas thérapeutique - Mise en situation d'un repas mixé dans son intégralité - Gestes et postures		Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	repas thérapeutique encadré par des seniors en rééducation , évaluation et correction des gestes et postures de rééducation Évaluation des pratiques
12h15-13h30	Pause repas			

1000 premiers jours du développement alimentaire de l'enfant : détecter et accompagner précocement l'oralité alimentaire et la déglutition (3 jours)

Jour 3 Après-midi				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
13h30-15h30	- Repas thérapeutique - Sécurité et déglutition : liquides, solides, installations - Rythme et stimulation de la mastication		Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	repas thérapeutique encadré par des séniors en rééducation , évaluation et correction des gestes et postures de rééducation
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-17h30	- Rééducation - Bavage - Soins bucco dentaires - Cas particuliers - Construire un atelier thérapeutique	Revue de littérature Diaporama Présentation de matériel	Benoît Chevalier Laure Drutel Augustin d'Eimar de JAbrun	Analyse de la pratique Mises en place d'algorithmes de rééducation
17h30-18h00	Fin de session – Accueil administratif			

Evaluation des pratiques professionnelles

- Questionnaire avant formation
- Evaluation des pratiques lors d'ateliers thérapeutiques et mises en situation professionnelle concrètes
- Encadrement des actes de soins par des séniors en rééducation, correction des gestes et postures

Questionnaire de satisfaction

		1	2	3	4	5
Organisation	Communication avant la formation					
	Délai de démarrage de la formation					
	Durée de la formation					
	Respect des engagements					
Moyens	Le cadre de travail général					
	Les locaux					
	Les supports mis à disposition					
Groupe	Ambiance générale					
	Nombre, présence, motivation					
	Hétérogénéité					
	Attention et participation					
Pédagogie	Niveau de difficulté					
	Articulation des thèmes					
	Qualité du contenu théorique					
	Qualité du contenu pratique (exercices, mises en situation...)					
	Rythme de progression					
	Qualité de l'approche pédagogique des formateurs					
	Capacité d'écoute et disponibilité des formateurs					
	Qualité de l'animation					

		1	2	3	4	5
Evaluation des enseignants						
Bénéfice retiré	La formation a répondu à vos attentes					
	Utilité de cette formation dans votre pratique					
Total de vos points d'évaluation						
Commentaires						

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

Cette formation est à destination des thérapeutes désirant prendre en charge des nourrissons vulnérables. Elle se veut avant tout orientée vers des éléments scientifiques, de coordinations de soins et cohérents avec les EBP spécifique à la pédiatrie mais également aux recommandations HAS auxquelles le concepteur a contribué à la rédaction.

Stratégies méthodologique des journées de formation

- Dispensée sous forme de cours magistraux adaptés aux besoins des stagiaires recueillis en début de formation par un tour de table
- Synthèse bibliographique et revue de littérature sur le développement de l'enfant de moins de 2 ans la neurobiologie, des neurosciences et de la psychobiologie.
- Poser les bases de connaissance sur la physiopathologie, l'épidémiologie et permet aux d'acquérir des connaissances scientifiques, cliniques.
- Offrir un large éventail de vocabulaire français et anglo-saxon permettant aux apprenants de pouvoir accéder à une littérature scientifique.

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- La synthèse bibliographique est issue d'un long travail de recherche de travail doctoral, visant à faire un état de l'art des méthodes et techniques de rééducation. La recherche a été encadrée par un laboratoire de recherche (CHArt, EPHE). L'enseignement de cette journée est donc développé au regard des EBP.
- Expertise scientifique :
 - Analyse des baselines des éléments physiopathologiques, rééducatifs et de santé publique (recommandations HAS)
- Expertise clinique :
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts sur le sujet.
 - Cliniciens seniors diplômés en post universitaires et praticiens libéral ou salariés

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Expertise clinique :
 - Les enseignants kinésithérapeutes et orthophonistes choisis pour cette formation sont des experts sur le sujet.
 - Les enseignants exposent régulièrement leur expertise clinique dans les revues professionnelles dans des articles rédigés par le groupe et supervisés par le concepteur.
- Projet du patient
 - L'équipe d'enseignants/thérapeutes est supervisée par une psychologue dans le cadre d'une analyse de la pratique depuis une dizaine d'année. L'objectif est de présenter des enseignants aguerris à l'analyse de l'accueil des familles et de leur besoin.
 - Le concepteur est également spécialiste à travers ses projets de recherche et d'enseignement des problématiques autour de la théorie de l'attachement, de handling et de concept de caregiving essentiels à l'attitude ajustée et bienveillante des soins des nourrissons

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Ateliers pratiques
 - Session pratique supervisée sur poupons de simulation médicale
 - Pédagogie inversée
 - Jeux de rôle sur des Sessions d'accueil des enfant ou de stratégies de soins

Profil des enseignants

Benoît Chevalier

Kinésithérapeute pédiatrique

Doctorant Systèmes Intégrés Environnement Biodiversité au sein du laboratoire CHART (Cognition humaine et Artificielle) à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

Praticien hospitalier au CHU d'Angers pendant 20 ans en neuropédiatrie

Consultations dépistage des déformations du crâne et appareillage en collaboration avec un réseau ville-hôpital Angevin

Enseignant chercheur dans une vingtaine d'établissements et universités en filières de santé

Profil des enseignants

Laure Drutel

Orthophoniste

Praticienne salariée au centre national de référence de l'AVC de l'enfant

Praticienne au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle aux Capucins

Profil des enseignants

Augustin d'Eimar de Jabrun

Kinésithérapeute pédiatrique

Expérience en soins en mission humanitaire pédiatrique, SSR polyhandicap et actuellement détaché au sein d'une pouponnière d'enfants placés par la justice dans des stratégies de soins de développement en collaboration avec une orthophoniste spécialisée en Prise en charge pluridisciplinaire précoce

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

DIU analyse de marche

Bibliographie

- Adde, L., Helbostad, J., Jensenius, A. R., Langaas, M., & Støen, R. (2013). Identification of fidgety movements and prediction of CP by the use of computer-based video analysis is more accurate when based on two video recordings. *Physiotherapy Theory and Practice*, 29(6), 469–475.
- Adde, L., Rygg, M., Lossius, K., Øberg, G. K., & Støen, R. (2007). General movement assessment: Predicting cerebral palsy in clinical practise. *Early Human Development*, 83(1), 13–18.
- Ajuriaguerra. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- Al Alwany, A. Chahir, Y. Goumidi, D.E., Molina, M. Jouen, F. (2014). 3D-Posture Recognition using Joint Angle Representation. Paper presented at 15th International Conference on Information Processing and Management of uncertainty in knowledge-based systems. Montpellier, France, July 16-19.
- Amiel-Tison et Gosselin. *Démarche clinique en neurologie du développement*. Editions Masson, 2004.
- Amiel-Tison et Gosselin. *Développement neurologique de la naissance à 6 ans*. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1998.
- Amiel-Tison C. [Neurologic evaluation of the low-risk newborn infant in the first hours of life]. *Ann Pediatr (Paris)*. 1985 Jan;32(1):9-18
- 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.
- 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.
- Biggs WS. Diagnosis and management of positional head deformity. *Am Fam Physician*. 2003 May 1;67(9):1953-6.
- Bos, a F., van Asperen, R. M., de Leeuw, D. M., & Prechtl, H. F. (1997). The influence of septicaemia on spontaneous motility in preterm infants. *Early Hum Dev*, 50(1), 61–70.
- Bos, A. F., van Loon, A. J., Hadders-Algra, M., Martijn, A., Okken, A., & Prechtl, H. F. R. (1997). Spontaneous motility in preterm, small-for-gestational age infants II. Quantitative aspects. *Early Human Development*, 50(1), 131–147.
- Bouziane, A., Chahir, Y., Molina, M., Jouen, F. (2012). Unified framework for human behavior recognition: An approach using 3D Zernike Moments. *Neurocomputing*, 100, 107-116.
- Chahir, Y., Molina, M., Jouen, F. & Safadi, B. (2008). Haptic gesture analysis and recognition. *IEEE/RSJ* , 65-70.

Bibliographie

- Brugman, H., Russel, A. (2004). Annotating Multimedia/ Multi-modal resources with ELAN.
In: Proceedings of LREC 2004, Fourth International Conference on Language Resources and Evaluation.
- Bullinger, A. (2013). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Erès.
- Captier. (2010). modèle pathogénique des déformations du crâne : plagiocéphalie et brachycéphalie. archives de pédiatrie 17, 1-178.
- Casaer. (1974). Postural Behavior in newborn infant. Clinics in developmental medicine, W. Heinemann Medical Books n° 72.
- Cavalier. (2008). Prévention de la plagiocéphalie posturale. Archives de Pédiatrie 15, S20-S24.
- Chahir, Y, Molina, M., & Jouen, F. (2009). Reconnaissance et catégorisation de l'activité manuelle humaine. Studia Informatica Universalis, 8(4), 31-57.
- Chevalier. (2014). L'approche sensori-motrice dans la Prise en charge pluridisciplinaire des plagiocéphalies et des torticolis. Kinésithér Scient 557, 11-14.
- Cioni, G., & Prechtel, H. F. (1990). Preterm and early postterm motor behaviour in low-risk premature infants. Early Human Development, 23(3), 159–91.
- Cioni, G., Ferrari, F., Einspieler, C., Paolicelli, P. B., Barbani, T., & Prechtel, H. F. R. (1997). Comparison between observation of spontaneous movements and neurologic examination in preterm infants. The Journal of Pediatrics, 130(5), 704–711.
- Clarren SK, Smith DW, Hanson JW. Helmet treatment for plagiocephaly and congenital muscular torticollis. J Pediatr. 1979 Jan;94
- 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.
- Cunningham ML, Heike CL. Evaluation of the infant with an abnormal skull shape. Curr Opin Pediatr. 2007 De
- De Bock F, Braun V, Renz-Polster H. Deformational plagiocephaly in normal infants: a systematic review of causes and hypotheses. Arch Dis Child. 2017 Jun

Bibliographie

- Edelman. (2000). Biologie de la conscience. Odile Jacob.
- Einspieler C, Prechtl HFR, Bos AF, et al. 2004. Prechtl's method of qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants (incl. DVD). London: Mac- Keith Press.
- Einspieler, C., & Prechtl, H. F. R. (2005). Prechtl's assessment of general movements: A diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 11(1), 61–67.
- Einspieler, C., Marschik, P. B., & Prechtl, H. F. R. (2008). Human Motor Behavior Prenatal Origin and Early Postnatal Development. Journal of Psychology, 216(3), 148–154.
- Ferrari, F., Cioni, G., & Prechtl, H. F. R. (1990). Qualitative changes of general movements in preterm infants with brain lesions. Early Human Development, 23, 193–231.
- Ferrari, F., Prechtl, H. F. R., Cioni, G., Federica Roversi, M., Einspieler, C., Gallo, C., ... Cavazzuti, G. B. (1997). Posture, spontaneous movements, and behavioural state
- Grenier. La motricité libérée du nouveau-né. Editions Médecine et Enfance, 2000.
- Guédénéy Nicole et Antoine : L'attachement. Concepts et applications, Collection Les âges de la vie, Masson, 3 eme edition 2 tomes, 2010.
- Guedeney, A., Guedeney, N., (2008). L'attachement : Concepts et applications,.Paris : Masson
- Hadders-Algra Mijna, « 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. A review. Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992). Supplement, 416, 39–43.
- Hadders-Algra, M. (2000). The Neuronal Group Selection Theory : an attractive framework to explain variation in normal motor development. Developmental Medicine & Child Neurology, 42, 566-572.
- Hadders-Algra, M. (2000). The Neuronal Group Selection Theory : promising principles for understanding and treating developmental motor disorders. Developmental Medicine & Child Neurology, 42, 707-715
- Hadders-Algra, M. (2001). Evaluation of motor function in young infants by means of the assessment of general movements : a review. Pediatric Physical Therapy, 13, 27-36.

Bibliographie

- Hadders-Algra, M. (2002). Two distinct forms of minor neurological dysfunction : perspectives emerging from a review of data of the Groningen Perinatal Project. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 561-571.
- Hadders-Algra, M., & Groothuis, A. M. C. (1999). Quality of general movements in infancy is related to the development of neurological dysfunction, attention deficit hyperactivity disorder and aggressive behavior. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41, 381- 391.
- Hadders-Algra, M., Klip - Van den Nieuwendijk, A. W. J., Martijn, A., Van Eykern, L. A. (1997). Assessment of general movements : towards a better understanding of a sensitive method to evaluate brain function in young infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39, 88-98.
- Hadders-Algra. (1996). Assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. A review. *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.
- Hutchison BL, Stewart AW, Mitchell EA. Characteristics, head shape measurements and developmental delay in 287 consecutive infants attending a plagiocephaly clinic. *Acta Paediatr*. 2009 Sep
- INSERM (2004). Déficiences ou handicaps d'origine prénatale. Rapport Collectif, Juin 2004.
- Jouen, F. & Molina, M. (2007). Naissance et connaissance : la cognition néonatale. Liège : Mardaga.
- Kaplan SL, Coulter C, Fethers L(2013). Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. *Pediatr Phys Ther*
- Leung A, Mandrusiak A, Watter P, Gavranich J, Johnston LM. Impact of Parent Practices of Infant Positioning on Head Orientation Profile and Development of Positional Plagiocephaly in Healthy Term Infants. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2017 Apr 4:1-14
- Littlefield. (2003). Car seats, infant carriers, and swings : their role in deformational plagiocephaly. *J Prosthet Orthotics*, 15:3.
- Martiniuk AL, Vujovich-Dunn C, Park M, Yu W, Lucas BR. Plagiocephaly and Developmental Delay: A Systematic Review. *J Dev Behav Pediatr*. 2017 Jan;38(1):67-78

Bibliographie

- Mawji A, Vollman A, Hatfield J, McNeil D, Sauvé R. The incidence of positional plagiocephaly: a cohort study. *Pediatrics*. 2013 August: p. 298-304.
- Mawji A, Vollman AR, Fung T, Hatfield J, McNeil DA, Sauvé R. Risk factors for positional plagiocephaly and appropriate time frames for prevention messaging. *Paediatr Child Health*. 2014 Oct
- Molina, M., & Jouen, F. (1998). Modulation of palmar grasp behavior in neonates according to texture property. *Infant Behavior and Development*, 21(4), 659–666.
- Molina, M., & Jouen, F. (2003). Haptic intramodal comparison of texture in human neonates. *Developmental Psychology*, 42(4), 378–385.
- Molina, M., & Jouen, F. (2004). Manual cyclical activity as an exploratory tool in neonates. *Infant Behavior and Development*, 27(1), 42–53.
- Molina, M., Sann, C., David, M., & Jouen, F. (2015). Active touch in late-preterm and early-term neonates. *Developmental Psychobiology*, 57(3), 322–335.
- Moran, (dir.), *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec, 111-134.
- Neonatal Behavioral Assessment Scale (2e éd. 1995), Mac Keith Press, Cambridge. Traduction française : Echelle de Brazelton – évaluation du comportement néonatal. *Médecine & Hygiène*, 2001.
- Noble, Y., & Boyd, R. (2012). Neonatal assessments for the preterm infant up to 4 months corrected age: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(2), 129–139.
- organisation in infants affected by brain malformations. *Early Human Development*, 50(1), 87–113.
- Ohman A, Nilsson S, Lagerkvist AL, Beckung E. Are infants with torticollis at risk of a delay in early motor milestones compared with a control group of healthy infants? *Dev Med Child Neurol*. 2009 Jul;51(7):545-50
- Paquereau, J. (2013). Non-surgical management of posterior positional plagiocephaly: Orthotics versus repositioning. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56, 231–249.
- Pikler. (1978). *Le développement moteur autonome des enfants du premier âge*. Paris: Presses universitaires de France.
- Prechtl, H. F. (2001). General movement assessment as a method of developmental neurology: new paradigms and their consequences. The 1999 Ronnie MacKeith lecture. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 836–842.

Bibliographie

- Prechtl, H. F. R. (1974). The behavioral state of the infant – a review. *Brain Research*, 76, 185-212.
- Prechtl, H. F. R. (1990). Qualitative changes of spontaneous movements in fetus and preterm infant are a marker of neurological dysfunction. *Early Human Development*, 23, 151-158.
- Prechtl, H. F. R., Einspieler, C., Cioni, G., Bos, A., Ferrari, F., & Sontheimer, D. (1997). An early marker of developing neurological handicap after perinatal brain lesions. *Lancet*, 339, 1361-1363.
- Prechtl, H. F., & Hopkins, B. (1986). Developmental transformations of spontaneous movements in early infancy. *Early Human Development*, 14(3-4), 233–8.
- Rekate. (1998). occipital plagiocephaly : a critical review of the literature. *J. neurosurg*, 89, 24-30.
- Snider, L. M., Majnemer, A., Mazer, B., Campbell, S., & Bos, A. F. (2008). A comparison of the general movements assessment with traditional approaches to newborn and infant assessment: Concurrent validity. *Early Human Development*, 84(5), 297–303.
- Støen R, Songstad NT, Silberg IE, Fjørtoft T, Jensenius AR, Adde L. Computer-based video analysis identifies infants with absence of fidgety movements. *Pediatr Res*. 2017 Jul 26
- Stern, D.N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris : PUF.
- Tarabulsy, 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.
- Tarabulsy, 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. (2006). The learned nonuse phenomenon: implications for rehabilitation. *Eura Medicophys* 42, 241-256.
- Van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helders 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.
- Zuk, L. (2011). Fetal and infant spontaneous general movements as predictors of developmental disabilities. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 93–101.