

# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

Concepteurs : Benoît Chevalier, Dr Noémie Huetz

# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

- **Lieux** : Lieu de sessions disponibles sur [www.luciole-formation.fr](http://www.luciole-formation.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.
- **Durée** : 3 jours (26 heures)
- **Tarif** : 800€
- **Public** : Kinésithérapeutes, appareilleurs, psychomotriciens, médecins, sages femmes, puéricultrices



# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

- **Prérequis** : Aucun prérequis pour cette formation



# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

- **Modalités d'inscription :**

- Inscription en ligne sur le site [www.luciole-formation.fr](http://www.luciole-formation.fr)
- FIFPL
- Dates disponibles sur [www.luciole-formation.fr](http://www.luciole-formation.fr)



# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

- **Objectifs de formation :**

- Apprendre à entrer en contact par le toucher bienveillant avec les nourrissons
- Acquisition des gestes et une attitude ajustés dans la manipulation du nourrisson (handling et holding)
- S'initier au massage bienveillant, à l'emballage et au portage physiologique
- Accueillir et impliquer les parents en éducation thérapeutique
- Connaitre les enjeux, les évènements spécifiques marquants permettant d'évaluer les facteurs de risques dans le suivi des nourrissons. Mettre en place des rééducations pour des enfants à risque de retard de développement
- Adapter l'environnement de son cabinet à un projet de rééducation pédiatrique



# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

- **Outils pédagogiques**

- **Malette pédagogique**

- Mallette pédagogique comprenant :
- livret imprimés des diaporamas
- Matériel de stimulation pédiatrique(mètre ruban, cible, tissus à damiers, modèles de documents en texture visuelle adaptée aux nourrissons, maracas, Chewy tub)



# Prise en charge des torticolis et des déformations crâniennes positionnelle du nourrisson

- **Moyens pédagogiques**
  - **Cours théoriques**
    - Apports bibliographiques, revue de littérature
    - Analyse critique d'articles
  - **Ateliers pratiques**
    - Mises en situation pratiques entre stagiaires
    - Travail sur poupon d'apprentissage
  - **Analyse de la pratique**



# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

## Jour 1

	Thématiques	Moyens pédagogiques	
	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif		
	Le développement psychomoteur du bébé sain de 0 à 2 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vie foetale</li> <li>• Comprendre et analyser le carnet de santé</li> <li>• La motricité spontanée</li> <li>• • Gross motor et grandes étapes du développement</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques	
	Pause – réponses aux questions		
	Développement sensoriel et interactions sensorimotrices <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rythmes de sommeil</li> <li>• Cognition périnatale</li> <li>• Enjeux alimentaires</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama	
	Pause repas		
	L'attachement, concept de caregiving <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'installation au quotidien</li> <li>• La manipulation du bébé, Handling et holding dans les soins du quotidien (habillage, toilette, portage ...)</li> </ul> Drapeaux rouges et développement sensorimoteur	Revue de littérature Diaporama	
	Pause réponses aux questions		
	Créer un cabinet de rééducation pédiatrique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Design et architecture</li> </ul>	Diaporama	





# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

Jour 2				
	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif				
	Ateliers handling/holding <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habillage et déshabillage</li> <li>• Changement de la couche et toilette</li> <li>• Mise en pratique en binôme : accompagner le parent</li> <li>• Travail sur différentes techniques autour du sommeil, l'emballage.</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama	Bertrand Doret	Aucune évaluation sur cette session
Pause – réponses aux questions				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'histoire du massage, les bienfaits du massage.</li> <li>• Les spécificités du massage chez les bébés et les enfants.</li> <li>• Présentation des deux grands axes de travail</li> </ul>	Ateliers pratiques	Bertrand Doret	Évaluation en situation pratique sur poupons
Repas				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le massage des différentes parties du corps, les différentes techniques de massage.</li> <li>• Travail sur poupon pour le ressenti des caractéristiques du massage.</li> <li>• Les contre-indications du massage</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama Ateliers pratiques	Bertrand Doret	Évaluation en situation pratique sur poupons
Pause réponses aux questions				
	Initiation au portage physiologique : en écharpe, en porte bébé. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Études de cas cliniques : trajectoire de rééducation, séances types d'enfants borderlines ou vulnérables</li> <li>• Analyse et échange des pratiques professionnelles (EPP)</li> </ul>	Diaporama Ateliers pratiques	Bertrand Doret	Évaluation en situation pratique sur poupons Cas cliniques
Fin de session – Accueil administratif				



# Initiation à la pratique pédiatrique : débiter et orienter sa pratique

Jour 3				
	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif				
	Accompagner le nourrisson dans ses acquisitions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricité libre et observation des general movements</li> <li>• Atelier autour des niveaux d'évolution motrice</li> <li>• Contrôle de tête</li> <li>• Position assise</li> <li>• Station debout et marche</li> </ul>	Diaporama Présentation de cas cliniques en vidéo	<b>Augustin D'Eimar de Jabrun</b> <b>Pauline Marechal</b> <b>Amélie Hay</b>	Session pratiques avec corrections des gestes techniques pendant la session
Pause – réponses aux questions				
	Accompagner le bébé dans les changements de positions par des guidages sensoriels et des appuis ajustés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des séquences de rééducation</li> <li>• Acquisition de la rotation du cou</li> <li>• Contacts main bouche et motricité fine</li> <li>• Ballon de Klein 120</li> <li>• Exercice au tapis</li> </ul>	Ateliers pratiques encadrés	<b>Augustin D'Eimar de Jabrun</b> <b>Pauline Marechal</b> <b>Amélie Hay</b>	Analyse de cas cliniques Mise en situation de portage avec poupons de simulation
Pause repas				
	Le repas et les enjeux de l'installation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la succion et la déglutition</li> <li>• Valoriser le lien social pendant le repas</li> </ul> • Etudes de cas cliniques : trajectoire de rééducation, séances types d'enfants borderlines ou vulnérables • Analyse et échange des pratiques professionnelles (EPP)	Ateliers pratiques encadrés Présentation de vidéo de cas cliniques	<b>Augustin D'Eimar de Jabrun</b> <b>Pauline Marechal</b> <b>Amélie Hay</b>	Mise en situation clinique Cas clinique Analyse des gestes professionnels
Fin de session – Accueil administratif				



## Questionnaire d'évaluation des connaissances avant la formation

Entourer la bonne réponse		
1. L'évaluation neurologique du nourrisson	A	Est impossible les 6 premiers mois (période blanche)
	B	Peut se faire à partir d'une vidéo
	C	Nécessite une IRM
2. Les vidéos sont des données sensibles à stocker dans une pièce fermée à clef	A	Vrai
	B	Faux
	C	Ne sait pas
3. Le périmètre crânien à la naissance à terme est en moyenne de :	A	32 cm
	B	34 cm
	C	36 cm
4. la rétroversion du bassin est acquise volontairement	A	Entre 0 et 2 mois
	B	Entre 2 et 4 mois
	C	Entre 4 et 6 mois
5. Les CPG sont	A	Est une théorie de sélection des neurones à travers l'expérience
	B	L'influence des polluants sur nos neurones
	C	Une structures générant des pattern moteurs dans les noyaux de la base
6. la tétine	A	Améliore les GMs
	B	Diminue les GMs
	C	Ne sais pas
7. La position procubitus est un enjeu dans le développement de l'enfant	A	non
	B	oui
	C	Aucune preuve scientifique
8. La HINE	A	Est l'Hyper Inhibition Neurologique de L'Enfant entre 0 et 3 mois
	B	Est le bilan neurologique associé au GMs qui est le plus pertinent
	C	La découverte du cri chez l'enfant à 3 mois
9. L'acquisition des jonctions droite gauche se fait :	A	Entre 0 et 2 mois
	B	Entre 2 et 4 mois
	C	Entre 4 et 6 mois
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

# Evaluation

- Questionnaire avant formation
- Début de formation : exercice de pédagogie inversée pour évaluer les connaissances de chaque stagiaire
- Mise en situation professionnelle tout au long de la formation avec supervision d'un sénior en rééducation
- Fin de Formation : Atelier pratique sous forme de jeu de rôle en groupe, mise en situation de soins supervisé par les formateurs

## Questionnaire de satisfaction formation

Nom :

Prénom :

Date de la formation :		Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Très mauvais
Nom de la formation :						
<b>Organisation</b>	Communication avant la formation					
	Délai de démarrage de la formation					
	Durée de la formation					
	Respect des engagements					
<b>Moyens</b>	Le cadre de travail général					
	Les locaux					
	Les supports mis à disposition					
<b>Groupe</b>	Ambiance générale					
	Nombre, présence, motivation					
	Hétérogénéité					
	Attention et participation					
<b>Commentaires</b>						

<b>Pédagogie</b>	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 sformateur					
	Capacité d'écoute et disponibilité des formateurs					
Qualité de l'animation						
<b>Evaluation des enseignants</b>						
<b>Bénéfice retiré</b>	Merci de renseigner le nom des enseignants					
<b>Bénéfice retiré</b>	Adéquation de la formation avec vos attentes					
	Utilité de la formation					
<b>Commentaires</b>						



# Méthodologie de l'enseignement et choix du format

Cette formation est à destination des thérapeutes désirant prendre en charge des nourrissons vulnérables porteurs de plagiocéphalies positionnelles et de torticolis. 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.

## Première journée

- 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.
- Cette journée pose les bases de connaissance sur la physiopathologie, l'épidémiologie et permet aux d'acquérir des connaissances scientifiques, cliniques.
- Cette journée offre également 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 de cette journée 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 séniors diplômés en post universitaires et praticiens libéral ou salariés



# Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Expertise clinique :
  - Les enseignants 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

## Jour 2 et 3

- Journées organisées en groupe d'une dizaine de 10 personnes pour privilégier les notions de compagnonnage gestuel, et l'attitude dans l'approche rééducative du nourrisson.
  - Session pratique supervisée sur poupons de simulation médicale
  - Pédagogie inversée
  - Jeux de rôle sur des Sessions d'accueil des enfants 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

## **Amélie Hay**

Kinésithérapeute pédiatrique

Expérience de soins en mission humanitaire pédiatrique et en institution (SESSAD)

Praticienne libérale au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

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

DIU de Prise en charge pluridisciplinaire des paralysies cérébrales

DU de kinésithérapie pédiatrique

# 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

# Profil des enseignants

## **Pauline Maréchal**

Kinésithérapeute pédiatrique

Spécialisée dans la Prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant douloureux

Expérience de rééducation SSR et SESSAD

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

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

# Profil des enseignants

## **Bertrand Doret**

Chargé d'enseignement à l'IFMK et IFPM d'Orléans, IFSI de Vierzon

- 2016 Reprise d'activité libérale à Mehun /Yèvre (18), spécialisé en pédiatrie

- 2015 – 2018 Formateur pour l'institut Edelweiss (Directrice Isabelle Gambet-Dragot) pour les professionnels de la petite enfance et de la rééducation pédiatrique : massage bébé, portage physiologique, torticolis, pédagogie et communication.

Interventions en Crèches, P.M.I., CAMSP, Maternité et pédiatries

- Juillet 2011 – juin 2016

Salarié en CDI au centre hospitalier et de rééducation de Vierzon : ortho-traumato – pédiatrie/maternité – soins palliatifs

Participation C.H.S.C.T. : prévention de l'épuisement professionnel : animation d'ateliers bien-être pour les agents et de réunions d'informations



# 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, Fetters 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.
- 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. (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.