



Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS)

Concepteur : Benoît Chevalier



Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

- **Lieux** : Angers
- **Dates** : A déterminer
- **Accessibilité** : Les locaux de Luciole formation étant à l'étage sans ascenseur, la formation est déménagée en cas de besoin d'adaptation des locaux. Pour permettre une formation dans des conditions d'accessibilité optimales des stagiaires en situation de handicap, une demande 2 mois avant la formation peut être réalisée pour permettre à l'équipe d'enseignants et aux concepteurs de fournir des supports 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 (21heures)
- **Tarif** : 600 €

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

- **Prérequis** : avoir des diplômes médicaux, paramédicaux ou un projet de recherche universitaire sur la thématique de la formation. Avoir validé le niveau basic (fournir le certificat à l'inscription).
- **Publics pouvant s'inscrire** :
 - Kinésithérapeutes, psychomotriciens, médecins, ergothérapeutes, ostéopathes, psychologues du développement
- **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** : 3 à 6 mois mise en vente en ligne en juin 2024,
- **Temps moyen de réponse** : 72 heures (jours ouvrables)

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

- **Modalités d'inscription :**
 - Site www.luciole-formation.fr, inscription et paiement en ligne
- **Prise en charge financières**
 - FIFPL en cours

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

Évaluation neurodéveloppementale avec les échelles

HNNE : Hammersmith Neonatal Neurological Examination

HINE : Hammersmith Infant Neurological Examination

AIMS : Alberta Infant Motor Scale

Cette formation de 3 jours propose une approche complète et équilibrée entre théorie et pratique, centrée sur l'évaluation clinique et le dépistage des troubles neurodéveloppementaux (TND) du nourrisson. Elle est conçue pour répondre aux besoins des professionnels de santé souhaitant perfectionner leurs compétences en utilisant trois outils de référence : HNNE, HINE et AIMS, conformément aux recommandations de la HAS (2020).

Pourquoi participer à cette formation ?

- ✓ **Un contenu ancré dans la pratique clinique** : Les thématiques abordées couvrent les fondements scientifiques et les techniques applicables dans la pratique quotidienne, notamment pour l'évaluation neurologique néonatale et infantile ainsi que l'analyse du développement moteur.
- ✓ **Un apprentissage actif** : Alternance entre cours magistraux, études de cas cliniques, ateliers pratiques et simulations vidéo pour une appropriation progressive et concrète des outils d'évaluation.
- ✓ **Des intervenants expérimentés** : Chaque formateur apporte une expertise spécifique et une expérience reconnue dans le suivi des nourrissons à risque de TND, offrant ainsi une vision clinique approfondie.

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

Les points essentiels du programme :

Une formation complète et progressive :

- Comprendre les enjeux des **1000 premiers jours** dans le développement neurodéveloppemental.
- Maîtriser l'usage et l'interprétation des échelles **HNNE, HINE et AIMS**.
- Détecter précocement les signes d'alerte des **troubles neurodéveloppementaux (TND)**.

Des ateliers pratiques et collaboratifs :

- **Travail sur vidéos de cas réels** et scoring collaboratif encadré par des experts.
- **Simulations pédagogiques** sur l'application des trois échelles.
- **Analyse collective de cas cliniques** avec restitution interactive.

Un accent sur la prise en charge pluridisciplinaire :

- Intégrer les évaluations dans une démarche pluridisciplinaire (pédiatres, kinésithérapeutes, psychomotriciens).
- Collaborer avec les familles dans le processus de suivi pour optimiser la continuité des soins.

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

À QUI S'ADRESSE CETTE FORMATION ?

- Cette formation est destinée aux **médecins, kinésithérapeutes et professionnels de santé** impliqués dans le suivi des nourrissons. Elle s'inscrit dans une démarche de collaboration interprofessionnelle, essentielle pour un repérage et une prise en charge précoce des TND.

MÉTHODOLOGIE ET ÉVALUATION :

-  **Une approche pédagogique structurée** : Alternance entre théorie, ateliers pratiques, études de cas vidéo et retours d'expérience.
-  **Une évaluation formative et continue** : Quiz, mises en situation, scoring sur vidéos et échanges guidés.
-  **Conformité avec les standards** : Formation labellisée **QUALIOPI**, éligible **FIFPL** garantissant sa qualité et son utilité pour la pratique professionnelle.
-  **Objectif principal** : Fournir aux participants des outils pratiques, validés scientifiquement et directement applicables dans leur pratique clinique, tout en plaçant l'enfant et sa famille au cœur du suivi neurodéveloppemental.

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

- **Outils pédagogiques**

- **Malette pédagogique**

- Livret imprimé des diaporamas permettant les prises de notes
 - Matériel de consultation et d'évaluation

- **Cours théoriques**

- Cours magistraux
 - Apports bibliographiques, revue de littérature
 - Analyse critique d'articles

- **Ateliers pratiques**

- Analyse collective de vidéo

Echelles d'évaluation des Troubles du Neurodéveloppement (HNNE, HINE, AIMS).

Méthodes pédagogiques de la formation – Adaptées à la pratique clinique

Une pédagogie active et concrète :

- ✓ **Apprendre par la pratique** : Démonstrations, mises en situation vidéo et ateliers collaboratifs.
- ✓ **Comprendre par l'expérience** : Études de cas réels et échanges en groupes pour favoriser les partages de pratiques.
- ✓ **Progresser étape par étape** : Alternance entre exposés théoriques, analyses de vidéos et restitution interactive.
- ✓ **S'enrichir par la réflexion** : Discussions guidées, retours d'expérience et feedback personnalisé.

Des évaluations tout au long du parcours :

- ✓ **Avant la formation** : Questionnaire de positionnement pour adapter l'accompagnement. ✓
Pendant la formation : Quiz et observations pratiques pour valider la compréhension. ✓ **Après la formation** : Test final et mise en situation clinique avec feedback. ✓ **Certification** : Remise d'une attestation officielle conforme aux critères QUALIOP1



Programme par Journée

Jour 1 : HNNE – Hammersmith Neonatal Neurological Examination

Horaire	Contenu pédagogique	Méthodes pédagogiques	Modalités d'évaluation
09h00 - 10h30	Présentation de l'échelle HINE et cadre d'évaluation	Exposé théorique, analyse comparative	Quiz formatif
10h30 - 10h45	Pause		
10h45 - 12h30	Présentation des items et cas cliniques	Études de cas, échanges en groupe	Observation et analyse clinique
12h30 - 14h00	Déjeuner		
14h00 - 16h00	Pratique sur l'évaluation HINE	Travail en petits groupes, scoring sur vidéos	Validation des scores et feedback
16h00 - 17h30	Interprétation des résultats et implications cliniques	Restitution en groupe, discussion interactive	Auto-évaluation des participants



Programme par Journée

Jour 2 : HINE – Hammersmith Infant Neurological Examination

Horaire	Contenu pédagogique	Méthodes pédagogiques	Modalités d'évaluation
09h00 - 10h30	Introduction à HNNE, cadre théorique, intérêt clinique	Exposé théorique, présentation PowerPoint	Quiz introductif
10h30 - 10h45	Pause		
10h45 - 12h30	Présentation détaillée des items de l'HNNE	Démonstration en direct, support vidéo	Observation et questions- réponses
12h30 - 14h00	Déjeuner		
14h00 - 16h00	Mise en pratique : analyse de vidéos et scoring HNNE	Travail en binômes, cas cliniques	Évaluation formative sur vidéo
16h00 - 17h30	Correction collective et discussion clinique	Restitution des résultats, analyse critique	Feedback individualisé

Programme par Journée

Jour 3 : AIMS – Alberta Infant Motor Scale



Horaire	Contenu pédagogique	Méthodes pédagogiques	Modalités d'évaluation
09h00 - 10h30	Présentation de l'échelle AIMS, principes de développement moteur	Exposé interactif, support visuel	Quiz d'introduction
10h30 - 10h45	Pause		
10h45 - 12h30	Analyse des items AIMS et application clinique	Étude de cas pratiques, mise en situation	Observation des pratiques
12h30 - 14h00	Déjeuner		
14h00 - 16h00	Mise en pratique : analyse et interprétation de vidéos AIMS	Travail en binômes, discussion clinique	Validation des scores et feedback collectif
16h00 - 17h30	Évaluation finale et bilan de la formation	Mise en situation pratique, test écrit	Certificat de réussite et retour sur la formation

Analyse des besoins

- Les besoins sont analysés par un entretien collectif autour de la thématique
- Les stagiaires doivent répondre aux questions suivantes après s'être présenté, exposé leur parcours professionnel succinctement et donnés leurs objectifs de formations.
 - Question 1 : quels outils validés utilisez vous pour évaluer les nourrissons vulnérables entre 0 et 5 mois ?
 - Question 2 : quelle reproductibilité avez-vous dans vos évaluations ?
 - Question 3 : Quelles expériences de bilan neurologique en Evidence Based Practice vous a offert votre formation initiale et post-grade?

Evaluation

- Les stagiaires sont évalués lors la dernière heure à travers le codage des GMs de 13 vidéos
 - 9 bonnes réponses sont nécessaires pour valider la session

Questionnaire de satisfaction

Questionnaire de satisfaction formation

Nom :

Prénom :

Date de la formation :		Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Très mauvais
Nom de la formation :						
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					
Commentaires						

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 sformateur					
	Capacité d'écoute et disponibilité des formateurs					
	Qualité de l'animation					
Evaluation des enseignants						
Bénéfice retiré	Adéquation de la formation avec vos attentes					
	Utilité de la formation					
Commentaires						

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- La formation est construite à partir de la méthodologie suivante :
 - Enseignement orienté en Evidence Based Practice
 - Expertise scientifique, méthodologie
 - Recherche bibliographique sur Pubmed, Pedro et Cairn.info à partir des mots clé suivants :
 - General movements
 - Cerebral Palsy
 - Central Pattern generator
- Le choix des enseignants est

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Expertise scientifique, méthodologie
 - Les articles retenus sont analysés à partir de méthode PICO
 - Patient : à qui s'adresse l'intervention, la méthode à appliquer ? Hommes, femmes, d'une certaine tranche d'âge, ayant telle caractéristique, telle pathologie ?
 - Intervention : cherche-t-on des renseignements sur un traitement médicamenteux, un traitement physique, une action d'éducation à la santé ?
 - Comparaison : à quoi éventuellement doit être comparée l'intervention décrite ci-avant ? Méthode de référence, alternative ?
 - Outcome : issue clinique, pratique recherchée ?
 - Les stagiaires repartent avec les références essentielles et pertinentes sur le plan scientifique à un travail prolongé pendant plusieurs mois après la formation

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Expertise clinique
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts en enseignement universitaire et en recherche
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts sur le sujet.
 - Les enseignants exposent régulièrement leur expertise clinique dans les revues professionnelles et des congrès internationaux dans des articles rédigés par le groupe et supervisés par le concepteur
 - L'utilisation de la pédagogie inversée est la méthode retenue pour cette formation entrecoupée de cours magistraux

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Projet du patient
 - Les enseignants sont des experts internationaux en évaluation neurologique des prématurés et des nouveaux nés permettant d'offrir aux familles et aux enfants des prises en charges précoces
 - L'enseignement offre à travers des scénarios de soins et de suivis de patients sur plusieurs mois l'opportunité aux stagiaires de se positionner en tant que professionnels dans le projet de soins et le lien social avec les malades

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Utilisation de la vidéo comme support.
 - Les vidéos utilisées lors des formations font toutes l'objet d'autorisation de diffusion et ont été choisies pour permettre un travail de pédagogie inversée et l'utilisation de la Gestalt Perception
- Choix d'une évaluation finale
 - L'évaluation finale permet de garder un investissement constant dans le projet de formation pour avoir l'opportunité de réaliser le niveau advanced lors d'une prochaine session

Profil des enseignants

- Rémy Soulié, kinésithérapeute pédiatrique
- Caroline Maubert, kinésithérapeute pédiatrique, DU enfant vulnérable, DU attachement
- Gaelle Jacquin, kinésithérapeute pédiatrique, DU enfant vulnérable
- Clémence Bodet, kinésithérapeute pédiatrique
- Méline Patissier, kinésithérapeute pédiatrique

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.
- 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.
- 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.

Bibliographie

- 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.), *Attachment 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.
- 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.