



# Programme Formation Thérapie Manuelle du Torticolis Congénital et de la Plagiocéphalie

Selon une étude canadienne, la moitié des bébés, âgés de 2 à 3 mois aurait une déformation mineure du crâne ; le nombre de cas aurait augmenté considérablement depuis que l'on recommande de coucher les bébés sur le dos afin de prévenir les cas de mort subite du nourrisson, dont le taux a diminué de moitié depuis la mise en place de cette recommandation en 1992. Si la recommandation du coucher sur le dos s'est généralisée, elle n'a pas été accompagnée de conseils complémentaires de prévention des conséquences sur la forme du crâne particulièrement déformable à cet âge et à fortiori dans les cas de prématurité.

L'inquiétude des parents en particulier sur le plan esthétique de la forme du crâne ne reçoit pas de réponse correspondant à leur attente, en particulier dans le fait que la correction se fera spontanément et progressivement au cours de la croissance, les différentes études ne sont pas unanimes quant à cette affirmation.





## Intervenant

Valérie Mathurin  
Kinésithérapeute - Ostéopathe  
Formatrice  
Spécialiste en pédiatrie

Public : Kinésithérapeutes  
Durée : 3 Jours soit 20 heures  
Horaires : 9h00 - 18h  
Prise en charge : FIFPL (sous réserve de validation)

# Thérapie Manuelle du Torticolis Congénital et de la Plagiocéphalie

## Objectifs

- Au terme de cette formation, les participants seront en capacité de :
- Actualiser ou acquérir des connaissances physiopathologiques sur le torticolis et la plagiocéphalie en fonction des avancées de recherche.
  - Objectiver les techniques et de les mettre en application.
  - Repérer et prendre en charge une plagiocéphalie et/ou un torticolis.
  - Évaluer les conséquences des dysfonctionnements et leurs facteurs de risques sur l'état de santé du nourrisson.
  - Acquérir les compétences gestuelles et techniques appliquées au nourrisson.
  - Reproduire des techniques apprises lors des journées de formation.
  - Construire un protocole de traitement.
  - Savoir appréhender cette prise en charge en collaboration avec l'équipe médicale encadrant le nourrisson.
    - Donner des conseils de prévention adaptés aux parents et à l'entourage afin de les rendre acteurs de la rééducation de leur bébé pour évoluer vers une correction rapide et efficace.
    - Et de les guider vers l'autonomisation par une prise en charge quotidienne, voire pluri quotidienne.

## Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques  
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

## Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes





## Projet Pédagogique

### Contexte

Selon une étude canadienne, la moitié des bébés, âgés de 2 à 3 mois aurait une déformation mineure du crâne ; le nombre de cas aurait augmenté considérablement depuis que l'on recommande de coucher les bébés sur le dos afin de prévenir les cas de mort subite du nourrisson, dont le taux a diminué de moitié depuis la mise en place de cette recommandation en 1992. Si la recommandation du coucher sur le dos s'est généralisée, elle n'a pas été accompagnée de conseils complémentaires de prévention des conséquences sur la forme du crâne particulièrement déformable à cet âge et à fortiori dans les cas de prématurité.

L'inquiétude des parents en particulier sur le plan esthétique de la forme du crâne ne reçoit pas de réponse correspondant à leur attente, en particulier dans le fait que la correction se fera spontanément et progressivement au cours de la croissance, les différentes études ne sont pas unanimes quant à cette affirmation.

La prise en charge en thérapie manuelle, présente un double intérêt à la fois sur le plan des résultats obtenus en particulier quand la plagiocéphalie s'accompagne d'un torticolis qui fige le nourrisson toujours dans la même attitude et en outre sur l'éducation parentale afin que l'enfant durant les périodes de veille soit installé sur le ventre sous surveillance pour améliorer ses compétences musculaires. L'efficacité de la thérapie manuelle est dépendante à la fois des compétences techniques du praticien, mais aussi de la précocité de la prise en charge, après le quatrième mois les importants et quand le potentiel de croissance du crâne le permette.

HAS La Décision n°2020.0024/du 5 février 2020 du collège de la haute Autorité de Santé portant adoption de la fiche mémo intitulée « prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson » et son rapport d'élaboration vont dans ce sens

**Cette formation propose également une démarche d'autonomisation des parents afin que ces derniers soient également acteurs de la prise en charge des soins spécifiques passifs, segmentaires et analytiques proposés par le masseur-kinésithérapeute à leur bébé. Le masseur-kinésithérapeute se doit de proposer des exercices actifs aux parents afin qu'ils puissent effectuer des exercices à leur bébé en autonomie.**

## Déroulé pédagogique

### Jour 1 (7h)

#### 9h - 10h30 Seq. 1

#### Objectifs :

- Recueillir les besoins de formation.
- Présentation de la formation.
- Remobiliser les connaissances.
- Évaluer les connaissances initiales des participants.
- Informations sur la Plagiocéphalie.





- Contenu :**
- Présentation de l'intervenant et de son expertise.
  - Présentation des participants.
  - Attentes des participants et de leurs besoins spécifiques en formation.
  - Réalisation du pré-test.
  - Déroulement de la formation.
  - Le formateur annonce les objectifs et le programme de la formation.
  - Définition.
  - Étiologies et ses différentes contraintes mécaniques.
  - Évolutions et conséquences.
  - Les diagnostics différentiels.

**10h45 - 12h30 Seq. 2**

- Objectifs :**
- Rappeler les différentes structures anatomiques du crâne du nourrisson.

- Contenu :**
- Le crâne du nouveau-né.
  - Les fontanelles / Les sutures.
  - Les membranes.
  - La charnière CoC1C2.
  - Accouchement - Repérage et palpation des sutures et fontanelles sur poupon

**14h - 15h30 Seq. 3**

- Objectifs :**
- Rappeler les différents types de torticolis et leurs conséquences à distance.

- Contenu :**
- Définition.
  - Anatomo physiologie du SCOM
  - Classification des Torticolis
  - Étiologies des torticolis.
  - Diagnostic différentiel.
  - Facteurs de risques.
  - Évolution et Conséquences.

**15h45 - 18h Seq. 4**

- Objectifs :**
- S'informer sur le développement neuromoteur du nourrisson.

- Contenu :**
- Développement sensitivo moteur du nourrisson.
  - Les stades d'éveil et les compétences du bébé dans la prise en charge en kinésithérapie.

**Jour 2 (7h)**

**9h - 10h30 Seq. 5**

- Objectifs :**
- Bilans
  - Savoir réaliser un bilan sensitivomoteur complet.





- Contenu :** Conseils donnés aux parents lors de la prise du 1<sup>er</sup> rendez-vous.
- Anamnèse - Carnet de Santé.
  - Observation du nourrisson.
  - Analyse posturale.
  - Bilans Passif du torticollis.
  - Bilans Actifs du torticollis.
  - Évaluation de la déformation de la tête : La craniométrie et son analyse par rapport aux normes.

**10h45 - 12h30 Seq. 6**

- Objectifs :**
- Développer les capacités d'écoute, de ressenti et de toucher sur le crâne du nourrisson.
  - Apprentissage des techniques manuelles diagnostique et thérapeutiques.
  - Reproduction et transmission aux parents

- Contenu :**
- Travail avec des ballons de baudruche.
  - Recueillir des sensations de toucher nouvelles affinées sur le crâne du bébé (Sutures et fontanelles).
  - Techniques manuelles analytiques.
  - Analyses des résultats des bilans
  - Exploration manuelle/palpatoire du crâne du nourrisson.

**14h - 15h30 Seq. 7**

- Objectifs :**
- Remobiliser les connaissances acquises le matin.
  - Retour sur les difficultés rencontrées.

- Contenu :**
- Étude de mobilisations passives globales, puis séquentielles

**15h45 - 18h Seq. 8**

- Objectifs :**
- Démontrer l'intérêt des techniques globales.

- Contenu :**
- Mobilisation passive du bassin, des iliaques, des coxo fémorales, genoux, pieds.
  - Étirement, assouplissement de la zone diaphragmatique par coupole, hémi coupoles.
  - Étirement de l'IlioPsoas

**Jour 3 (6h)**

**9h - 10h30 Seq. 9**

- Objectifs :**
- Apprentissage des techniques Spécifiques adaptées au torticollis.

- Contenu :**
- Mobilisation douce et étirement de l'ensemble de la colonne vertébrale
  - Étirements des fascia crânio cervicaux thoraciques.
  - Étirements sub occipital de la charnière occiput / atlas.
  - Étirement des SCOM.
  - Techniques myotensives du trapèze.
  - Techniques de relâchement de l'élévation de l'omoplate.
  - Les postures au niveau des SCOM, Trapèzes.





**10h45 - 12h30 Seq. 10**

**Objectifs :**

- Démonstration et Apprentissage des techniques aux parents en vue de l'autonomisation.

**Contenu :**

- Stimulation active du nourrisson.
- Travail sur le ballon.
- Travail de dissociation des ceintures pelviennes et scapulaires pour un bon développement en vue d'une marche harmonieuse.

**14h - 15h30 Seq. 11**

**Objectifs :**

- Suite des techniques proposées et révision
- Éducation thérapeutique aux parents.
- Les résultats attendus et mise en place d'un programme quotidien d'auto rééducation.
- Leur démontrer l'intérêt de leur rôle indispensable au quotidien pour augmenter les chances d'une récupération rapide et efficace.
- Les faire participer, en devenant acteurs de la rééducation de leur bébé.

**Contenu :**

Questions sur la pratique du matin.  
Continuation de la pratique.  
Prévention et conseils simples à l'entourage :

- Pendant le sommeil,
- Pendant la période d'éveil,
- Pendant les repas,
- Lors du portage,
- Lorsqu'il est assis,
- Pendant la période de stimulation, du change,
- Le casque : indication et protocole de port

Instaurer un climat de confiance avec les parents et savoir les orienter.

**15h45 - 17h Seq. 12**

**Objectifs :**

- Ce qu'il faut retenir.
- S'assurer que les attentes des participants aient été entendues.

**Contenu :**

- Vérification des points exposés.
- Réponses aux éventuelles questions sur le contenu de la formation.
- Échange avec les participants sur la conduite à tenir face aux





## Références bibliographiques

### Décision HAS :

- Décision n°2017.0086/DC/MRAPU du 28 juin 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale
- Haute Autorité de Santé - Décision n° 2020.0024/DC/SBPP du 5 février 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la fiche mémo intitulée « Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson », et de son rapport d'élaboration (has-sante.fr) (Mis en ligne le 05/03/2020).

### Recommandations HAS :

- HAS – CNP de Pédiatrie (Conseil National Professionnel de Pédiatrie) – Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson – Février 2020. Haute Autorité de santé (lakptn.fr)

### Communiqué de presse HAS

- Le 5 mars 2020 : Haute Autorité de Santé - Prévenir la plagiocéphalie sans augmenter le risque de mort inattendue du nourrisson (has-sante.fr)

### Articles de Presse :

- Plagiocéphalie : « Il y a bien un problème de bébés à têtes plates » - juillet 2017 : Plagiocéphalie : « Il y a bien un problème de bébés à têtes plates » - Le Parisien
- Prévenir la plagiocéphalie sans augmenter le risque de mort inattendue du nourrisson : Communiqué de presse de la HAS – CNP de pédiatrie - Mis en ligne le 05 mars 2020 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151574/fr/prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-dcp-et-mort-inattendue-du-nourrisson)
- L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis - Benoît Chevalier, Amélie Hay, Axelle Clavreul, Josselin Demas, Gregory Payneau, Julien Durigneux, Xavier Deries Kinésithér Scient 2014, 0558:21-27 - 10/10/2014 <https://www.ks-mag.com/article/71-l-approche-sensori-motrice-dans-la-prise-en-charge-des-plagiocephalies-et-des-torticolis>
- RééDoc – Analyse d'ouvrages – Juillet / Août 2018 - Supplément au BS 413 Paris : Frison-Roche, 2018. 118p. – ISBN 978-2-87671-615-5 Éditeur Frison-Roche Date de publication 18/07/2018 – <https://www.editions-frison-roche.com/review/37>
- Prévenir la Plagiocéphalie – CHU Dijon Bourgogne – Article du 22/02/2019 <https://www.chu-dijon.fr/fr/prevenir-plagiocephalie>
- Intégration Neuro Sensorielle J ;AYRES 1960 ( ergothérapeute)
- Désinformation concernant la plagiocéphalie (tête plate) du nourrisson : rappel des vraies recommandations - Rédigé par Docteur Arnault Pfersdorff le 19 novembre 2017 – (Mis à jour du 5 mars 2020). <http://www.pediatre-online.fr/nouveau-ne/desinformation-concernant-plagiocephalie-tete-plate-nourrisson-rappel-vraies-recommandations/>
- Chevalier, Hay et al (2014). L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. Kinésithérapie Scientifique 2014 ; 557:11-14. <https://www.ks-mag.com/article/71-l-approche-sensori-motrice-dans-la-prise-en-charge-des-plagiocephalies-et-des-torticolis>

### Livres :

- Michèle Forestier - De la naissance aux premiers pas - Collection 1001 bb, éditions Eres – Nouvelle édition novembre 2018 - Préface du professeur Jean-Charles PICAUD, chef du service de néonatalogie et de réanimation néonatale, hôpital de la Croix-Rousse. <https://michele-forestier.fr/livre-premiers-pas/>





- Peyrou P, Mouliès D. - Torticolis musculaire congénital. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-200-B-50, 2008.  
<https://pap-pediatrie.fr/files/peyrou-2008.pdf>
- Dr Bernadette de Gasquet & Thierry Marck - Mon bébé n'aura pas la tête plate - Albin Michel, mai 2015.  
<https://www.albin-michel.fr/ouvrages/mon-bebe-naura-pas-la-tete-plate-9782226316615>
- Wikipédia - Anatomie du crâne - Fontanelle : licence CC- BY-SA 30.  
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Fontanelle>
- Faculté de médecine Pierre & Marie Curie - Les différentes étapes de développement psychomoteur de 0 à 6 ans.  
<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMenf/POLY.Chp.3.html>
- Wikipédia - Torticolis congénital - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Torticolis\\_cong%C3%A9nital](https://fr.wikipedia.org/wiki/Torticolis_cong%C3%A9nital)
- Stéphane Sabbioni - Approche Globale du Nourrisson et du jeune enfant - Thérapie Manuelle et Pédiatrie. Formation e- learning.
- Captier Guillaume et Pommerol Pascal : Diagnostic différentiel d'une plagiocéphalie malformative et positionnelle - Société de presse et d'édition de la kinésithérapie, Paris, KS 2011, 53-54.  
<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=24709001>

#### Sites Internet :

- European Craniofacial Center - traitement des déformations crâniennes (plagiocephalie.com) : Equipe médicale du Dr Joan Pinyot. Experts dans le diagnostic et le traitement des déformations crâniennes avec la méthode DOC Band®

#### Vidéo :

- Vidéo 3 D, l'accouchement - Université de Lille. Production : Christèle Rubod - Réalisation : Olivier Rastello - Chef de projet : Nora Van Reeth.  
<https://www.youtube.com/watch?v=NM2KJA8uSuc>

#### Lectures :

1. Wen J, Qian J, Zhang L, Ji C, Guo X, Chi X, et al. Effect of helmet therapy in the treatment of positional head deformity. *J Paediatr Child Health*. mai 2020;56(5):735-41.
2. Vernet O, de Ribaupierre S, Cavin B, Rilliet B. [Treatment of posterior positional plagiocephaly]. *Arch Pediatr*. déc 2008;15(12):1829-33.
3. Ta JH, Krishnan M. Management of congenital muscular torticollis in a child: a case report and review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. nov 2012;76(11):1543-6.
4. Patural H, Harrewijn I, Cavalier A, Levieux K, Farges C, Gras Leguen C, et al. [Misinformation about sleeping and infant positional plagiocephaly]. *Arch Pediatr*. nov 2017;24(11):1057-9.
5. Nichter S. A Clinical Algorithm for Early Identification and Intervention of Cervical Muscular Torticollis. *Clin Pediatr (Phila)*. juin 2016;55(6):532-6.
6. Moon RY, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. nov 2016;138(5):e20162940.
7. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. 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*. 2013;25(4):348-94.
8. Holowka MA, Reisner A, Giavedoni B, Lombardo JR, Coulter C. Plagiocephaly Severity Scale to Aid in Clinical Treatment Recommendations. *J Craniofac Surg*. mai 2017;28(3):717-22.
9. (PDF) Une étude pilote randomisée en simple aveugle évaluant les effets du taping kinésiologique et des techniques d'application de bande en plus des exercices thérapeutiques dans le traitement du torticolis musculaire congénital [Internet]. [cité 26 déc 2022].



Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/309099516\\_A\\_randomized\\_single-blinded\\_pilot\\_study\\_evaluating\\_the\\_effects\\_of\\_kinesiology\\_taping\\_and\\_the\\_tape\\_application\\_techniques\\_in\\_addition\\_to\\_therapeutic\\_exercises\\_in\\_the\\_treatment\\_of\\_congenital\\_muscular\\_to](https://www.researchgate.net/publication/309099516_A_randomized_single-blinded_pilot_study_evaluating_the_effects_of_kinesiology_taping_and_the_tape_application_techniques_in_addition_to_therapeutic_exercises_in_the_treatment_of_congenital_muscular_to)

10. (PDF) Une étude pilote randomisée en simple aveugle évaluant les effets du taping kinésiothérapeutique et des techniques d'application de bande en plus des exercices thérapeutiques dans le traitement du torticolis musculaire congénital [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/309099516\\_A\\_randomized\\_single-blinded\\_pilot\\_study\\_evaluating\\_the\\_effects\\_of\\_kinesiology\\_taping\\_and\\_the\\_tape\\_application\\_techniques\\_in\\_addition\\_to\\_therapeutic\\_exercises\\_in\\_the\\_treatment\\_of\\_congenital\\_muscular\\_to](https://www.researchgate.net/publication/309099516_A_randomized_single-blinded_pilot_study_evaluating_the_effects_of_kinesiology_taping_and_the_tape_application_techniques_in_addition_to_therapeutic_exercises_in_the_treatment_of_congenital_muscular_to)

11. (PDF) Recommandations dans la plagiocéphalie, quoi de neuf ? [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/338037589\\_Recommandations\\_dans\\_la\\_plagiocephalie\\_quoi\\_de\\_neuf](https://www.researchgate.net/publication/338037589_Recommandations_dans_la_plagiocephalie_quoi_de_neuf)

12. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars (tome 1) [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1381/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses-avatars-tome-1>

13. Décision n°2017.0086/DC/MRAPU du 28 juin 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L.161-37 du code de la sécurité sociale [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2778852/fr/decision-n2017-0086/dc/mrapu-du-28-juin-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-sur-le-droit-d-alerte-prevu-a-l-article-l-161-37-du-code-de-la-securite-sociale](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2778852/fr/decision-n2017-0086/dc/mrapu-du-28-juin-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-sur-le-droit-d-alerte-prevu-a-l-article-l-161-37-du-code-de-la-securite-sociale)

14. Décision n° 2020.0024/DC/SBPP du 5 février 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la fiche mémo intitulée « Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson », et de son rapport d'élaboration [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3151822/fr/decision-n-2020-0024/dc/sbpp-du-5-fevrier-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-fiche-memo-intitulee-prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-et-mort-inattendue-du-nourrisson-et-de-son-rapport-d-elaboration](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151822/fr/decision-n-2020-0024/dc/sbpp-du-5-fevrier-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-fiche-memo-intitulee-prevention-des-deformations-craniennes-positionnelles-et-mort-inattendue-du-nourrisson-et-de-son-rapport-d-elaboration)

15. Archives de pédiatrie - Présentation - EM consulte [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/revue/ARCPED/presentation/archives-de-pediatrie>

16. Pommerol P, Captier G. Diagnostic d'un torticolis chez le nourrisson. Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 déc 2012 [cité 26 déc 2022];538. Disponible sur : <https://www.ks-mag.com/article/6186-diagnostic-d-un-torticolis-chez-le-nourrisson>

17. Masson E. Étude sur le dépistage et le protocole de rééducation du torticolis congénital du nourrisson après accouchement dystocique ciblé [Internet]. EM-Consulte. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/246881/etude-sur-le-depistage-et-le-protocole-de-reeducat>

18. Masson E. Contribution originale - Relation entre la déformation crânienne et les anomalies musculaires cervicales dans les plagiocéphalies positionnelles [Internet]. EM-Consulte. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/136861/contribution-originale-relation-entre-la-deformati>

19. Chevalier B, Hay A, Clavreul A, Demas J, Payneau G, Durigneux J, et al. L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute [Internet]. 10 oct 2014 [cité 26 déc 2022];558. Disponible sur : <https://www.ks-mag.com/article/71-l-approche-sensori-motrice-dans-la-prise-en-charge-des-plagiocephalies-et-des-torticolis>

20. Lam S, Pan IW, Strickland BA, Hadley C, Daniels B, Brookshier J, et al. Factors influencing outcomes of the treatment of positional plagiocephaly in infants: a 7-year experience. J Neurosurg Pediatr. mars 2017;19(3):273-81.