

PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE **BEBES PLAGIO 56**

VERSION DU 25.06.21

---



**LENA QUISTREBERT,  
MARION FOUBERT,  
ALEXIS GUERY**

« Bébés Plagio 56 : Prise en charge pluridisciplinaire des déformations crâniennes positionnelles du nourrisson »

Formation des 5 et 6 novembre 2021





**Qualiopi**   
processus certifié

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

La certification qualité a été délivrée au  
titre de la catégorie d'action suivante:  
**ACTION DE FORMATION**



## **DEROULE PEDAGOGIQUE de la FORMATION BEBE PLAGIO 56**

-

**Novembre 2021**

-

**Léna Quistrebert, Ostéopathe D.O.  
Marion Foubert, Masseur-Kinésithérapeute D.E.  
Hélène Merchez, Masseur-Kinésithérapeute D.E.  
Alexis Guéry, Ostéopathe D.O.**

# Contexte Professionnel

La prévalence des déformations crâniennes d'origine positionnelle (DCP) a augmenté ces 25 dernières années suite aux recommandations pédiatriques américaines de 1992 qui conseillent de faire dormir les nouveaux nés sur le dos, en prévention de la mort inattendue du nourrisson. Les dernières études épidémiologiques montrent que 30% à 46% des nouveaux nés sont touchés par une DCP non synostosique. Dans 25% des cas, elle persiste après l'âge de 3 ans et dans 10% des cas à l'adolescence. Il s'agirait de formes modérées pour la majorité d'entre elles (78.3%). Souvent considérées comme bénignes, plusieurs études rapportent que les DCP pourraient être en lien avec des complications ophtalmologiques, manducatrices, auditives et neuro-développementales.

En France, en mars 2020, la [Haute Autorité de Santé](#) a publié des nouvelles recommandations de prise en charge des DCP et intègre pour la première fois l'ostéopathie au parcours de soin, en parallèle d'un traitement kinésithérapeutique à orientation pédiatrique.

Les DCP sont des déformations résultant de forces mécaniques extérieures pré et post natales agissant sur la malléabilité du crâne en pleine croissance. Les traitements recommandés sont basés sur du repositionnement postural ainsi qu'une prise en charge physique ayant une action sur la musculature cervicale et du tronc. Cependant, ils sont jugés réellement efficaces sur les enfants de moins de 4 mois.

**La prévention, le dépistage précoce et le suivi sont des éléments clé de la prise en charge.**

2021

FBP56 est affiliée à l'Association Bébés Plagio 56



---

## Sommaire

1. Profil et nombre des stagiaires
2. Présentation des intervenants
3. Objectif général de formation
4. Objectifs pédagogiques :
  - 4.1 **Séquence 1** : présentée par Lena Quistrebert - (D.O.)
  - 4.2 **Séquence 2** : présentée par Alexis Guéry - (D.O.)
  - 4.3 **Séquence 3** : présentée par Marion Foubert - (M.K.D.E.)
  - 4.4 **Séquence 4** : présentée par M. Foubert, L. Quistrebert, A. Guéry
5. Programme prévisionnel :
  - 5.1 **Ouverture du stage**
  - 5.2 **Séquence 1**
  - 5.3 **Séquence 2**
  - 5.4 **Séquence 3**
  - 5.5 **Séquence 4**
  - 5.6 **Clôture du stage**
6. Durée des séquences
7. Méthodes pédagogiques
8. Outils et supports pédagogiques
9. Modalités de suivi et évaluations
10. Programme détaillé de la journée de formation

---

## 1. Profil et nombre des stagiaires :

La formation est ouverte aux médecins, sages-femmes, puéricultrices, psychomotriciens, kinésithérapeutes, ostéopathes, étioopathes, chiropracteurs... Un public pluridisciplinaire permettra de partager les expériences professionnelles respectives.

La formation accueillera 20 participants maximum, pour 3 formateurs.

## 2. Présentation des intervenants :

Léna Quistrebert est ostéopathe DO depuis 2013, diplômée de l'Institut Supérieur d'Ostéopathie Paris (LOGNES 77). Formée en ostéopathie pédiatrique depuis 2015 (Certificat Ostéopathie Pédiatrique - Niveau 1/2/3), elle est spécialisée dans la prise en charge des déformations crâniennes d'origine positionnelle du nourrisson - plagiocéphalie et brachycéphalie. Léna Quistrebert est également fondatrice et Présidente de l'association Bébés Plagio 56, ainsi que membre bénévole de l'association EHEO (Enfants Handicap Espoir Ostéopathique). Léna Quistrebert a également effectué de nombreuses formations post-graduées en ostéopathie obstétrique, pédiatrique et gynécologique.

Marion Foubert est diplômée en masso-kinésithérapie depuis 2010. Elle a orienté sa pratique vers la périnatalité. Elle a suivi diverses formations en pédiatrie notamment sur les asymétries posturales, la motricité de l'enfant et l'intégration des réflexes archaïques. Vice-présidente de l'association ABP56, Marion Foubert intervient lors de conférences informatives et préventives des déformations crâniennes du nouveau-né.

Alexis Guéry est ostéopathe DO depuis 2007, enseignant en ostéopathie à l'IO-RB et formateur pour adulte. Il oriente sa pratique vers la pédiatrie et est membre actif de l'association ABP56. Il étudie la reproductibilité des outils de mesures anthropométriques crâniennes en étant auteur et co-auteur du sujet. L'une d'entre elle a reçu le prix de la meilleure présentation orale au congrès international de la fondation COME en octobre 2020.

---

### 3. Synopsis et objectif général de formation :

*A l'issue de la formation, l'apprenant sera capable de décider d'une conduite à tenir thérapeutique pour les enfants atteints de déformation crânienne positionnelle (DCP), en fonction de la déformation spécifique du crâne (séquence 1 et 4), des facteurs de risques présents (séquence 1 et 4), de la mesure et de la classification de la déformation (séquence 2 et 4), et de l'état de développement moteur du nourrisson (séquence 3 et 4).*

### 4. Objectifs pédagogiques :

Les formateurs proposeront 4 séquences de formations réparties sur 2 journées, traduisant 3 objectifs pédagogiques.

#### 4.1 **Séquence 1** : présentée par Léna Quistrebert - (D.O.)

A l'issue de cette séquence, l'apprenant sera capable d'identifier et de définir les DCP du nourrisson et leurs facteurs de risques et leurs causes ainsi qu'une prise en charge adaptée, en argumentant ses observations cliniques parmi les différents cas cliniques présentés.

#### 4.2 **Séquence 2** : présentée par Alexis Guéry - (D.O.)

A l'issue de cette séquence, l'apprenant sera capable de quantifier subjectivement une DCP à l'aide de la classification internationale d'Argenta, sur des moules imprimés en 3D de têtes d'enfants atteints de DCP modérées à sévères, puis de quantifier objectivement les déformations de ces moules, à l'aide des outils à main proposés (craniometer Mimos<sup>®</sup>, craniomètre Babyskull<sup>®</sup>, pied à coulisse BP56<sup>®</sup>), en utilisant le calcul et l'échelle de classification de la Children's Healthcare of Atlanta.

#### 4.3 **Séquence 3** : présentée par Marion Foubert - (M.K.D.E.)

A l'issue de cette séquence, l'apprenant sera capable de reconnaître et d'identifier les niveaux d'évolution moteur (N.E.M.) de l'enfant en fonction de son âge et d'en comprendre les situations problématiques particulières, parmi les différentes mises en situation clinique réelles présentées.

---

#### 4.4 **Séquence 4** : Présentée par Léna Quistrebert, Alexis Guery et Marion Foubert

A l'issue de cette séquence, l'apprenant sera capable de synthétiser les connaissances précédemment apprises, et de les restituer en proposant différentes conduites à tenir lors cas cliniques.

## 5. Programme prévisionnel :

Description synthétique du thème abordé lors de la formation :

### 5.1 **Ouverture du stage** :

- Recueil ou feedback du questionnaire des attentes préalablement envoyés aux apprenants (questionnaire Google Form). Ce questionnaire permet une évaluation diagnostique concourant à une adaptation, au plus près des besoins, de la formation.
- Etablissement des attentes de chacun des participants par la méthode des « arbres des attentes ».
- Evaluation de début de stage (10 questions).

### 5.2 **Séquence 1** :

Une présentation orale des DCP par présentation PowerPoint sera faite, expliquant l'état des lieux des connaissances médicales sur la maladie, définissant les DCP, évoquant le diagnostic d'exclusion de craniosynostose, présentant les facteurs de risques, et expliquant les différents traitements pluridisciplinaires à mettre en place en fonction de la gravité de la déformation et de leurs conséquences.

### 5.3 **Séquence 2** :

Dans un premier temps, une présentation orale théorique de : « comment quantifier une DCP » sera réalisé, évoquant les différentes méthodes (objectives/subjectives), les différentes classifications, et les différents outils de mesure crâniennes (irradiants / non irradiants / fiables). Dans un second temps, les participants pourront pratiquer la mesure crânienne sur des têtes imprimées en 3D d'enfants atteints de déformation.

### 5.4 **Séquence 3** :

---

Une présentation orale théorique par PowerPoint sera réalisée, présentant le développement moteur du tout petit à l'aide de vidéos. Puis, des mises en situation réelles seront proposées, illustrant ces étapes motrices et justifiant un diagnostic d'opportunité ainsi qu'une action thérapeutique dans les cas problématiques.

#### 5.5 Séquence 4 :

La séquence 4 consiste à une mise en pratique des connaissances acquises (séquence 1, 2 et 3) par des cas cliniques et d'exemples concrets.

#### 5.6 Clôture du stage :

- Evaluation des acquis des apprenants
- Recueil de la satisfaction de la formation par distribution de formulaire à remplir
- Feedback sur « l'arbre des attentes »

## 6. Durée des séquences

Les horaires de la journée de formation sont :

- Jour 1 : de 9h à 13h et de 14h30 à 18h00
- Jour 2 : de 8h30 à 13h et de 14h30 à 17h30

Soit 15h00 de formation

- La séquence 1 dure 4h
- La séquence 2 dure 3h30
- La séquence 3 dure 4h30
- La séquence 4 dure 3h
- Le reste du temps de formation est consacré à l'évaluation des stagiaires

## 7. Méthodes pédagogiques :

Pour permettre aux apprenants d'atteindre les objectifs pédagogiques de chaque séquence, différentes stratégies d'apprentissages seront choisies en fonction des contraintes émergentes. Ainsi, les scénarios pourront être proposés en fonction des questions des participants et de leur besoin, du temps réel utilisé dans chaque séquençage, ...

Classiquement, les modalités pédagogiques sont de forme SYNCHRONE :



- 
- Méthode de présentation magistrale incluant des dialogues/débats et retour d'expérience des participants (séquence 1)
  - Méthodes démonstratives lors de TD ludiques, puis expérimentales (séquence 2, 3 et 4)
  - Méthode active de découverte, autonome.

Après la formation, les formateurs resteront à disposition des formés pour répondre à leurs questions. Des échanges pédagogiques ASYNCHRONE (par mail : [formationbebesplagio56@gmail.com](mailto:formationbebesplagio56@gmail.com) , téléphone, site internet : [www.associations-bebes-plagio.com](http://www.associations-bebes-plagio.com) , réseaux sociaux, ...) seront utilisés.

## 8. Outils et supports pédagogiques :

L'ensemble des participants à la formation recevra un polycopié contenant toutes les informations importantes développées pendant les séquences. S'ils le désirent, les apprenants ont la possibilité de prendre des photos, des vidéos, ou d'utiliser un dictaphone lors des 4 séquences de formation.

Les formateurs mettront à disposition des apprenants de la documentation sur la maladie (livres, articles, ...), des casques orthopédiques utilisés lors de traitement de DCP, des outils de mesures crâniennes (compas à calibrer, pieds à coulisse, flexicurve), des moules imprimés en 3D de tête d'enfants atteints de DCP, des matelas de repositionnement orthopédiques, des tapis de sol pour les exercices pratiques.

## 9. Modalités de suivi et évaluations :

Une évaluation diagnostic en amont de la formation est réalisée par un questionnaire google form. Il permettra une adaptation, au plus près des besoins et des connaissances des apprenants, de la formation.

Une évaluation formative permettra aux formateurs :

- d'évaluer le degré d'acquisition des stagiaires et de vérifier si les objectifs sont correctement atteints,
- de fixer les acquis de la séquence et de faire une transition vers la séquence suivante,

- 
- et si besoin, d'effectuer des retours sur la séquence en cours, permettant l'atteinte des objectifs fixés, ou même d'adapter le scénario pédagogique si des difficultés sont soulevées.

Exemple d'activités : questionnement oral, exercices, mise en situation, ...

Pour chacun des 3 objectifs pédagogiques, une évaluation sommative par un questionnaire sera réalisée ; l'apprenant devra obtenir un score de bonne réponse > 50% pour valider la formation. 10 questions clefs relatives à la journée de formation seront évaluées par ce questionnaire à choix multiples.

### Séquence 1

1. Face à un DCP, quel est le meilleur plan d'action ?
2. Quelle est la cause principale d'une plagiocéphalie ?
3. Face à une plagiocéphalie, quel signe doit vous alerter sur une possible craniosténose ?
4. Face à un bébé atteint d'une plagiocéphalie droite, le mieux est qu'il soit le plus possible sur le côté gauche en temps d'éveil.
5. La prescription de kinésithérapie dans le cas d'un enfant atteint d'une brachycéphalie n'est pas nécessaire.

### Séquence 2

1. Quelle est la formule du CVAi à utiliser ?
2. Quel est le nom qui classe de façon visuelle les DCP ?
3. Quel score de CVAi justifie un examen par scanner optique 3D ?
4. Quel score d'IC justifie un examen par scanner optique 3D ?
5. Chez un bébé de 2,5 mois ayant un IC à 106%, le port d'une orthèse crânienne est-il recommandé ?

### Séquence 3

1. Quels NEMS sont intéressants à observer chez un enfant atteint de DCP ?
2. Quels signes doivent nous alerter chez un enfant de 2 mois ?
3. Quel réflexe archaïque risque de s'intégrer asymétriquement chez un bébé avec torticolis ?
4. Quelle est la position physiologique du portage en écharpe ?
5. Un enfant atteint d'une brachycéphalie ne doit jamais être posé sur le dos ?

## 10. Programme détaillé de la formation (14,5h de formation au total):

---

# JOUR 1

9h - 13h

## 1 : Déformations crâniennes

- CONGÉNITALES = CRANIOSTENOSE :

- Définition
- Syndromique et non syndromique

- POSITIONNELLES :

- Définition plagiocéphalie / brachycéphalie / dolichocéphalie
- Causes primaires
- Facteurs de risques : pendant la grossesse, à l'accouchement, en post partum
- Les torticolis musculaires et posturaux : définitions, signes et causes

## 2 : La Prévention

· Comment mener une prévention efficace pour nous thérapeute : dès la grossesse +++, facteurs de risques connus et signe d'appel pour une prise en charge précoce AVANT l'apparition des déformations

- Conseils aux parents et de l'entourage du bébé, importance de leur rôle.

## 3 : Prise en charge et traitement

- Arbre décisionnel de prise en charge
- Traitement
- Intérêt de l'approche pluridisciplinaire
- Conséquences possibles des DCP

14h30 - 18h00

## 4 : Mesures crâniennes

- Intérêt, Objectif des prises de mesures
- Classification

- 
- Les différents outils de mesures
  - Les différentes mesures selon les déformations
  - Pratique

## *JOUR 2*

08h30 - 12h30

### 5 : Bilan neurologique

- Examen du nouveau-né et de l'enfant
- Tonus passif
- Tonus actif
- Red Flag

### 6 : Développement et bilan psychomoteur de l'enfant

- Tableau des acquisitions motrices et posturales, manuelles, langagières, sociales
- Jusqu'aux retournements : à plat au sol (dos, côté, ventre)
- Premiers déplacements : Retournements, roulades, glissements, pivots, reptation, 4 pattes
- Verticalité : Assis-plage, assis, genoux dressés, chevalier servant, debout, marche
- Synthèse : à retenir, bilan moteur

### 7 : Réflexes archaïques

- Définitions des réflexes archaïques
- Rôle des réflexes
- Ce qu'en dit la science
- Intégration des réflexes

- 
- Exemples : RTAC, Moro, Retournements, Reptation

-

### 8 : Bilan Musculo-articulaire

- Observations de l'enfant
- Palpation musculaire : SCOM
- Rotations cervicales passives et actives
- Inclinaisons cervicales passives et actives
- Mobilité globale du corps

### 9 : Astuces motricité et DCP

- Aides rotations passives et actives cervicales
- Aide au plat ventre
- Soulager le RGO
- Aide intégration RTAC
- Aide intégration Moro
- Aide pour symétriser la reptation
- Portage à bras et en écharpe
- Soins de développement (bain, habillage, change...)

### 10 : Communiquer avec l'enfant

- Signes d'approche et de retrait
- Le sommeil de l'enfant

### 11 : Motricité libre

- Concept de la motricité libre
- Controverse de la position ventrale

---

- Tummy Time

- Erreurs à éviter : position assise précoce, youpala, supprimer les temps d'éveil sur le dos, plat ventre inadapté

- Mise en pratique au quotidien

**14h30 - 17h30**

12. Cas cliniques/échanges, cas concrets de cabinet, avec photos, vidéos, rôle de chacun

13. Questions fin journée - Conclusion

*Suivez l'actualité*

de l'Institut d'Ostéopathie de Rennes-Bretagne

   [www.osteo-rennes.fr](http://www.osteo-rennes.fr)

**Qualiopi**   
processus certifié

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie :  
**Actions de formation**