

# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant vulnérable. Evaluation et prise en charge précoce

Concepteurs : Benoît Chevalier



# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant vulnérable. Evaluation et prise en charge précoce

- **Lieux** : Lieu de sessions disponibles sur [www.luciole-formation.fr](http://www.luciole-formation.fr) et [www.cdp49.fr](http://www.cdp49.fr)
- **Accessibilité** : Pour permettre une formation dans des conditions d'accessibilité optimales des stagiaires en situation de handicap, une demande un mois avant la formation peut être réalisée pour permettre à l'équipe d'enseignants et aux concepteurs de fournir des supports adaptés à l'accueil des stagiaires.
  - Référent handicap/accessibilité au sein de CDP49 à contacter : Benoît Chevalier
    - Email : [bchevalier.kine@hotmail.fr](mailto:bchevalier.kine@hotmail.fr)
    - Portable : 06 59 24 03 45
- **Durée** : 4 jours (32 heures)
- **Tarif** : 800 €
- **Public** : Kinésithérapeutes, appareilleurs, psychomotriciens, médecins, sages femmes, puéricultrices



# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant vulnérable. Evaluation et prise en charge précoce

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

# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

- **Prérequis** : être diplômé d'une profession médicale ou paramédicale, ou éducative
- **Modalités d'inscription** :
  - Site du DPC :
  - Site [www.luciole-formation.fr](http://www.luciole-formation.fr), inscription et paiement en ligne.
- **Prise en charge**
  - DPC en cours
  - FIFPL accepté en 2021
  - Dates disponibles sur [www.luciole-formation.fr](http://www.luciole-formation.fr)



# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

- **Objectifs de formation :**

- Comprendre les étapes essentielles du développement de l'enfant actualisées au regard des neurosciences est essentiel pour pouvoir évaluer et accompagner le jeune enfant pendant les deux premières années de sa vie.
- Développer des compétences évaluation sensorielle et motrice de l'enfant, enjeu dans le bilan initial permettant des perspectives thérapeutiques claires et définies.
- L'évaluation enseignée est la synthèse de plusieurs outils comme les general movements, l'évaluation neurologique d'Amiel tison et l'Hammersmith Infant Neurological exam. La prise en charge sensorielle et motrice de l'enfant est proposée au regard des Evidence Based Practice et des données récentes de la littérature.
- **Appliquer les recommandations HAS et des baselines internationaux .**



# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

- **Outils pédagogiques**
  - **Malette pédagogique**
    - Livret imprimé des diaporamas permettant les prises de notes
    - Matériel de consultation et d'évaluation
  - **Cours théoriques**
    - Apports bibliographiques, revue de littérature
    - Analyse critique d'articles
  - **Ateliers pratiques**
    - Mises en situation pratiques entre stagiaires
    - Travail sur poupon d'apprentissage
    - Encadrement par des séniors en rééducation
  - **Analyse de la pratique**
    - Correction et évaluation des stagiaires en situation de soins



# Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

- Analyse des besoins
  - Tour de table le premier jour
    - Présentation individuelle des stagiaires à partir des questions suivantes :
      - Quelle est votre pratique et votre expérience en pédiatrie ?
      - Quelles formations avez-vous déjà suivi en pédiatrie ?
      - Quelles sont vos attentes dans cette formation ?

# Evaluation

- Questionnaire avant formation envoyés 10 jours avant la formation sous forme numérique (GOOGLE forms)
- Début de formation : exercice de pédagogie inversée pour évaluer les connaissances de chaque stagiaire sur le développement moteur et l'évaluation du nourrisson
- 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 séniors en rééducation
  - Questionnaire avant formation envoyés à la fin de la formation sous forme numérique (GOOGLE forms)

QCM formation approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

# 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. La manœuvre de Barlow	A Evalue la souplesse des hanches
	B Détermine les antétorsions pathologiques de hanches
	C Est un test clinique spécifique de dépistage des luxations de hanches
3. Le périmètre crânien à la naissance à terme est en moyenne de :	A 32 cm
	B 34 cm
	C 36 cm
4. Le retournement plat ventre/plat dos est acquis	A Entre 0 et 2 mois
	B Entre 2 et 4 mois
	C Entre 4 et 6 mois
5. Le darwinisme neuronal	A Est une théorie de sélection des neurones à travers l'expérience
	B L'influence des polluants sur nos neurones
	C L'adaptation des neurones à la forme du crâne de l'enfant dans les plagiocéphalies
6. Le Handling	A Est la capacité de préhension du nourrisson
	B L'art de manipuler l'enfant pendant les soins
	A Le déplacement en appui sur les mains
7. Les general movements	A Sont plus efficaces qu'une IRM pour déterminer un risque de paralysie cérébrale
	B Sont une philosophie d'observation du bébé sans fondement scientifiques
	C Sont des mouvements volontaires après 4 mois de vie
8. L'explosion lexicale	A Est l'augmentation des compétences grammaticales de l'enfant
	B Est l'augmentation très importante du vocabulaire à partir de 2 ans
	C La découverte du cri chez l'enfant à 3 mois
9. L'acquisition de la marche	A Nécessite un bon chaussage
	B Implique l'acquisition de la station assise
	C Est acquise en moyenne à 11 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



## Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

Jour 1				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Développement sensorimoteur de l'enfant de 0 à 2ans <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement sensoriel et moteur en période anténatale</li> <li>• Naissance et compétences du nouveau-né</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Aucune évaluation sur cette session
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat des lieux des connaissances en neurosciences et psychobiologie du développement</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Aucune évaluation sur cette session
12h15-13h30	Pause repas			
13h30-15h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Périodes sensibles du développement, approche sensorielle et motrice du développement</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier	Aucune évaluation sur cette session
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-18h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nouveau-né épigénétique</li> </ul>	Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Aucune évaluation
18h00-18h30	Fin de session – Accueil administratif			



## Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

<b>Jour 2</b>				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	General movements <ul style="list-style-type: none"> <li>• Théorie</li> <li>• Présentation de cas cliniques</li> <li>•</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier	Aucune évaluation sur cette session
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	General movements <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de la pratique et cas cliniques</li> <li>• Articuler la HINE et les GMs</li> </ul>	Ateliers pratiques	Benoît Chevalier	Evaluation en situation pratique sur poupons
12h15-13h30	Repas			
13h30-15h30	Théorie de l'attachement, ajustement dans le portage, notion de handling et holding dans les soins Echelle ADBB	Revue de littérature Diaporama Ateliers pratiques	Benoît Chevalier	Pas d'évaluation
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-18h00	Les enjeux de l'oralité alimentaire dans le développement sensorimoteur de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'oralité primaire</li> <li>• L'oralité secondaire</li> <li>• La néophobie alimentaire et les sélectivités alimentaires</li> </ul>	A Revue de littérature Diaporama Ateliers pratiques	Benoît Chevalier	Pas d'évaluation
18h00-18h30	Fin de session – Accueil administratif			



## Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

Jour 3				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Evaluation neuromotrice <ul style="list-style-type: none"> <li>• Architecture de la consultation.</li> <li>• Accueil de la famille</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama Présentation de cas cliniques en vidéo	<b>Benoît Chevalier</b>	Analyse de cas cliniques
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	Evaluation neuromotrice <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generals movements</li> <li>• Bilan d'Amiel Tison</li> </ul>	Ateliers pratiques encadrés	<b>Benoît Chevalier</b>	Analyse de cas cliniques Mise en situation de portage avec poupons de simulation
12h15-13h30	Pause repas			
13h30-17h00	Evaluation neuromotrice <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denver</li> <li>• HINE</li> </ul>	Ateliers pratiques encadrés Présentation de vidéo de cas cliniques	<b>Benoît Chevalier</b>	Mise en situation clinique Cas clinique Analyse des gestes professionnels
17h00-17h30	Fin de session – Accueil administratif			



## Approche sensorielle et motrice du développement de l'enfant. Evaluation et prise en charge précoce

Jour 4				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Ateliers pratiques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portage</li> <li>• HINE</li> <li>• ENAT</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Evaluation des stratégies et mises en situation sur poupons de simulations
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	Acquisition de la marche <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de la marche chez l'enfant</li> <li>• Analyse de la marche</li> <li>• L'équin idiopathique</li> </ul>	Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Evaluation des stratégies et mises en situation sur poupons de simulations
12h15-13h30	Pause repas			
13h30-15h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas cliniques</li> </ul>	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier	Evaluation des stratégies et mises en situation sur poupons de simulations
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-17h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas cliniques</li> </ul>	Diaporama Vidéo de cas cliniques	Benoît Chevalier	Evaluation des stratégies et mises en situation sur poupons de simulations
17h00-17h30	Fin de session – Accueil administratif			



# Evaluation des pratiques professionnelles

- Les stagiaires sont évalués lors des ateliers sous forme de mises en situations professionnelles encadrés par un ou plusieurs seniors en rééducation
  - Bilans et évaluations des situations cliniques
  - Stratégies et algorithmes de prise en charge
  - Drapeaux rouges

# Questionnaire de satisfaction

		1	2	3	4	5
<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>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 formateurs					
	Capacité d'écoute et disponibilité des formateurs					
	Qualité de l'animation					

		1	2	3	4	5
<b>Evaluation des enseignants</b>						
Merci de renseigner le nom des enseignants						
<b>Bénéfice retiré</b>	La formation a répondu à vos attentes					
	Utilité de cette formation dans votre pratique					
<b>Total de vos points d'évaluation</b>						
<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.

## Stratégies méthodologique des journées de formation

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



# Méthodologie de l'enseignement et choix du format

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

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

# Profil des enseignants

## **Benoît Chevalier**

Kinésithérapeute pédiatrique

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

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

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

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

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

# Profil des enseignants

## **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



# 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 des plagiocéphalies et des torticolis. Kinésithér Scient 557, 11-14.
- Cioni, G., & Prechtl, 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., & Prechtl, 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.