

1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

Concepteurs : Benoît Chevalier, Dr Noémie Huetz



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

- **Lieux** : Lieu de sessions disponibles sur www.luciole-formation.fr et 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
 - Portable : 06 59 24 03 45
- **Durée** : 5 jours (35 heures)
- **Tarif** : 1100€
- **Public** : Kinésithérapeutes, appareilleurs, psychomotriciens, médecins, sages femmes, puéricultrices



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

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



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

- **Modalités d'inscription :**

- Inscription en ligne sur le site www.luciole-formation.fr
- DPC en cours
- FIFPL accepté en 2020, demande 2021 en cours
- Dates disponibles sur www.luciole-formation.fr



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

- **Objectifs de formation :**
- Cette formation a pour but de développer des connaissances sur le développement sensoriel, cognitif et neuromoteur de l'enfant. 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.
- Nous mettons à votre disposition une équipe de rééducateurs experts dans différents domaines sur des sessions courtes de 3 à 4 h d'enseignement et de pratique.
- L'évaluation sensorielle et motrice de l'enfant est beaucoup décrite mais souvent peu pratiquée dans son intégralité. Nous proposons une évaluation reprenant la synthèse de plusieurs outils comme les general movements, l'évaluation neurologique d'Amiel tison et l'Hammersmith Infant Neurological exam qui sont des échelles validées avec une reproductibilité autour de 0,9.
- L'apport de l'approche sensorimotrice de Bullinger, l'analyse de la marche seront proposés pendant cette formation pour affiner le bilan clinique du jeune enfant.



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

- **Outils pédagogiques**

- **Malette pédagogique**

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



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

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



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

| 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"> • Développement sensoriel et moteur en période anténatale • Naissance et compétences du nouveau-né • Le nouveau-né épigénétique | 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"> • Etat des lieux des connaissances en neurosciences et psychobiologie du développement | Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques | Benoît Chevalier | Aucune évaluation sur cette session |
| 12h15-13h30 | Pause repas | | | |
| 13h30-15h30 | Périodes sensibles du développement, approche sensorielle et motrice du développement | Revue de littérature Diaporama | Benoît Chevalier | Aucune évaluation sur cette session |
| 15h30-15h45 | Pause réponses aux questions | | | |
| 16h00-18h00 | Théorie de l'attachement, ajustement dans le portage, notion de handling et holding dans les soins <ul style="list-style-type: none"> • Echelle ADBB | Diaporama Vidéo de cas cliniques | Benoît Chevalier | Aucune évaluation |
| 18h00-18h30 | Fin de session – Accueil administratif | | | |



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

Jour 2

| Horaires | Thématiques | Moyens pédagogiques | Enseignants | Modes d'évaluation |
|-------------|---|---|------------------|-------------------------------------|
| 8h30-9h00 | Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif | | | |
| 9h00-10h30 | Les General movement <ul style="list-style-type: none"> • Principe et théorie | Revue de littérature Diaporama | Benoît Chevalier | Aucune évaluation sur cette session |
| 10h30-10h45 | Pause – réponses aux questions | | | |
| 10h45-12h15 | Les general movement <ul style="list-style-type: none"> • Atelier d'analyse vidéo | Ateliers pratiques | Benoît Chevalier | Evaluation en situation sur vidéos |
| 12h15-13h30 | Repas | | | |
| 13h30-15h30 | Les enjeux de l'oralité alimentaire dans le développement sensorimoteur de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> • L'oralité primaire • Les premiers liens autour du temps du repas | 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"> • L'oralité secondaire • La néophobie alimentaire et les sélectivités alimentaires • Atelier alimentaires | A Revue de littérature Diaporama Ateliers pratiques | Benoît Chevalier | Pas d'évaluation |
| 18h00-18h30 | Fin de session – Accueil administratif | | | |



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

| Jour 3 | | | | |
|-------------|--|---|----------------------------------|---|
| Horaires | Thématiques | Moyens pédagogiques | Enseignants | Modes d'évaluation |
| 8h30-9h00 | Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif | | | |
| 9h00-10h30 | Développement de l'oralité verbale et de la communication chez l'enfant | Revue de littérature Diaporama Présentation de cas cliniques en vidéo | Claire Rimbault Orthophoniste | Analyse de cas cliniques |
| 10h30-10h45 | Pause – réponses aux questions | | | |
| 10h45-12h15 | Développement de l'oralité verbale et de la communication chez l'enfant | Ateliers pratiques encadrés | Claire Rimbault Orthophoniste | 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"> • Architecture de la consultation. • Accueil de la famille • Generals movements • Bilan d'Amiel Tison • HINE | Ateliers pratiques encadrés Présentation de vidéo de cas cliniques | Benoît Chevalier | Mise en situation clinique Cas clinique Analyse des gestes professionnels |
| 17h00-17h30 | Fin de session – Accueil administratif | | | |



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

Jour 4

| Horaires | Thématiques | Moyens pédagogiques | Enseignants | Modes d'évaluation |
|--------------------|---|---|--------------------------------|--|
| 8h30-9h00 | Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif | | | |
| 9h00-10h30 | Dépistage et prise en charge précoce de la paralysie cérébrale <ul style="list-style-type: none"> Ateliers cliniques en groupe restreint | Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques | Amélie Hay Pauline Maréchal | Evaluation des stratégies et mises en situation sur poupons de simulations |
| 10h30-10h45 | Pause – réponses aux questions | | | |
| 10h45-12h15 | Dépistage et prise en charge précoce de la paralysie cérébrale <ul style="list-style-type: none"> Ateliers cliniques en groupe restreint | Revue de littérature Diaporama Vidéo de cas cliniques | Amélie Hay Pauline Maréchal | Evaluation des stratégies et mises en situation sur poupons de simulations |
| 12h15-13h30 | Pause repas | | | |
| 13h30-15h30 | Approche sensorimotrice du développement <ul style="list-style-type: none"> Bullinger et l'approche sensorimotrice Les différents espaces de coordination | Revue de littérature Diaporama | Benoît Chevalier | Aucune évaluation sur cette session |
| 15h30-15h45 | Pause réponses aux questions | | | |
| 16h00-18h00 | Evaluation neurologique <ul style="list-style-type: none"> Présentation de vidéos de bilan Ateliers pratiques | Diaporama Vidéo de cas cliniques | Benoît Chevalier | Evaluation des pratiques en ateliers |
| 18h00-18h30 | Fin de session – Accueil administratif | | | |



1000 premiers jours de vie : Développement neurosensoriel de l'enfant et son évaluation

| Jour 5 | | | | |
|-------------|--|---|----------------------------|--|
| Horaires | Thématiques | Moyens pédagogiques | Enseignants | Modes d'évaluation |
| 8h30-9h00 | Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif | | | |
| 9h00-10h30 | Acquisition de la marche <ul style="list-style-type: none"> Développement de la marche chez l'enfant | Revue de littérature Diaporama | Benoît Chevalier | Aucune évaluation sur cette session |
| 10h30-10h45 | Pause – réponses aux questions | | | |
| 10h45-12h15 | Acquisition de la marche <ul style="list-style-type: none"> Analyse de la marche | Ateliers pratiques | Benoît Chevalier | Evaluation en situation pratique sur poupons |
| 12h15-13h30 | Repas | | | |
| 13h30-15h30 | Acquisition de la marche <ul style="list-style-type: none"> L'équin idiopathique Les boiteries | Revue de littérature Diaporama Ateliers pratiques | Augustin d'Eimar de Jabrun | Pas d'évaluation |
| 15h30-15h45 | Pause réponses aux questions | | | |
| 16h00-18h00 | <ul style="list-style-type: none"> Rééducation de la marche | A Revue de littérature Diaporama Ateliers pratiques | Augustin d'Eimar de Jabrun | Pas d'évaluation |
| 18h00-18h30 | Fin de session – Accueil administratif | | | |



Entourer la bonne réponse

Questionnaire d'évaluation des connaissances avant la formation

| | | |
|---|---|--|
| 1. L'évaluation neurologique du nourrisson | A | Est impossible les 6 premiers mois (période blanche) |
| | B | Peut se faire à partir d'une vidéo |
| | C | Nécessite une IRM |
| 2. Les vidéos sont des données sensibles à stocker dans une pièce fermée à clef | A | Vrai |
| | B | Faux |
| | C | Ne sait pas |
| 3. Le périmètre crânien à la naissance à terme est en moyenne de : | A | 32 cm |
| | B | 34 cm |
| | C | 36 cm |
| 4. la rétroversion du bassin est acquise volontairement | A | Entre 0 et 2 mois |
| | B | Entre 2 et 4 mois |
| | C | Entre 4 et 6 mois |
| 5. Les CPG sont | A | Est une théorie de sélection des neurones à travers l'expérience |
| | B | L'influence des polluants sur nos neurones |
| | C | Une structures générant des pattern moteurs dans les noyaux de la base |
| 6. la tétine | A | Améliore les GMs |
| | B | Diminue les GMs |
| | C | Ne sais pas |
| 7. La position procubitus est un enjeu dans le développement de l'enfant | A | non |
| | B | oui |
| | C | Aucune preuve scientifique |
| 8. La HINE | A | Est l'Hyper Inhibition Neurologique de L'Enfant entre 0 et 3 mois |
| | B | Est le bilan neurologique associé au GMs qui est le plus pertinent |
| | C | La découverte du cri chez l'enfant à 3 mois |
| 9. L'acquisition des jonctions droite gauche se fait : | A | Entre 0 et 2 mois |
| | B | Entre 2 et 4 mois |
| | C | Entre 4 et 6 mois |
| 10. les deux causes principales de consultations médicales pédiatriques sont : | A | Les vaccins et les otites |
| | B | Les troubles du sommeil et alimentaires |
| | C | Les troubles digestifs et la plagiocéphalies |

Evaluation

- Questionnaire avant formation
- Début de formation : exercice de pédagogie inversée pour évaluer les connaissances de chaque stagiaire 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

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 | Merci de renseigner le nom des enseignants | | | | | |
| | | | | | | |
| Bénéfice retiré | Adéquation de la formation avec vos attentes | | | | | |
| | Utilité de la formation | | | | | |
| Commentaires | | | | | | |



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

Amélie Hay

Kinésithérapeute pédiatrique

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

Praticienne libérale au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

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

DIU de Prise en charge pluridisciplinaire des paralysies cérébrales

DU de kinésithérapie pédiatrique

Profil des enseignants

Augustin d'Eimar de Jabrun

Kinésithérapeute pédiatrique

Expérience en soins en mission humanitaire pédiatrique, SSR polyhandicap et actuellement détaché au sein d'une pouponnière d'enfants placés par la justice dans des stratégies de soins de développement en collaboration avec une orthophoniste spécialisée en Prise en charge pluridisciplinaire précoce

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

DIU analyse de marche

Profil des enseignants

Pauline Maréchal

Kinésithérapeute pédiatrique

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

Expérience de rééducation SSR et SESSAD

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

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

Profil des enseignants

- Claire Raimbault, orthophoniste, Cabinet rééducation Luciole & compagnie



Bibliographie

- Adde, L., Helbostad, J., Jensenius, A. R., Langaas, M., & Støen, R. (2013). Identification of fidgety movements and prediction of CP by the use of computer-based video analysis is more accurate when based on two video recordings. *Physiotherapy Theory and Practice*, 29(6), 469–475.
- Adde, L., Rygg, M., Lossius, K., Øberg, G. K., & Støen, R. (2007). General movement assessment: Predicting cerebral palsy in clinical practise. *Early Human Development*, 83(1), 13–18.
- Ajuriaguerra. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- Al Alwany, A. Chahir, Y. Goumidi, D.E., Molina, M. Jouen, F. (2014). 3D-Posture Recognition using Joint Angle Representation. Paper presented at 15th International Conference on Information Processing and Management of uncertainty in knowledge-based systems. Montpellier, France, July 16-19.
- Amiel-Tison et Gosselin. *Démarche clinique en neurologie du développement*. Editions Masson, 2004.
- Amiel-Tison et Gosselin. *Développement neurologique de la naissance à 6 ans*. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1998.
- Amiel-Tison C. [Neurologic evaluation of the low-risk newborn infant in the first hours of life]. *Ann Pediatr (Paris)*. 1985 Jan;32(1):9-18
- Anisfeld. (1990). Does infant carrying promote attachment ? An experimental study of the effect of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*(61), 1617-1627.
- Bialocerkowski A, Vladusic S, Wei C. Prevalence, risk factors, and natural history of positional plagiocephaly: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2008: p. 577-586.
- Biggs WS. Diagnosis and management of positional head deformity. *Am Fam Physician*. 2003 May 1;67(9):1953-6.
- Bos, a F., van Asperen, R. M., de Leeuw, D. M., & Prechtl, H. F. (1997). The influence of septicaemia on spontaneous motility in preterm infants. *Early Hum Dev*, 50(1), 61–70.
- Bos, A. F., van Loon, A. J., Hadders-Algra, M., Martijn, A., Okken, A., & Prechtl, H. F. R. (1997). Spontaneous motility in preterm, small-for-gestational age infants II. Quantitative aspects. *Early Human Development*, 50(1), 131–147.
- Bouziane, A., Chahir, Y., Molina, M., Jouen, F. (2012). Unified framework for human behavior recognition: An approach using 3D Zernike Moments. *Neurocomputing*, 100, 107-116. Chahir, Y., Molina, M., Jouen, F. & Safadi, B. (2008). Haptic gesture analysis and recognition. *IEEE/RSJ* , 65-70.



Bibliographie

- Brugman, H., Russel, A. (2004). Annotating Multimedia/ Multi-modal resources with ELAN. In: Proceedings of LREC 2004, Fourth International Conference on Language Resources and Evaluation.
- Bullinger, A. (2013). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Erès.
- Captier. (2010). modèle pathogénique des déformations du crâne : plagiocéphalie et brachycéphalie. archives de pédiatrie 17, 1-178.
- Casaer. (1974). Postural Behavior in newborn infant. Clinics in developmental medicine, W. Heinemann Medical Books n° 72.
- Cavalier. (2008). Prévention de la plagiocéphalie posturale. Archives de Pédiatrie 15, S20-S24.
- Chahir, Y, Molina, M., & Jouen, F. (2009). Reconnaissance et catégorisation de l'activité manuelle humaine. Studia Informatica Universalis, 8(4), 31-57.
- Chevalier. (2014). L'approche sensori-motrice dans la Prise en charge pluridisciplinaire des plagiocéphalies et des torticolis. Kinésithér Scient 557, 11-14.
- Cioni, G., & Prechtel, H. F. (1990). Preterm and early postterm motor behaviour in low-risk premature infants. Early Human Development, 23(3), 159–91.
- Cioni, G., Ferrari, F., Einspieler, C., Paolicelli, P. B., Barbani, T., & Prechtel, H. F. R. (1997). Comparison between observation of spontaneous movements and neurologic examination in preterm infants. The Journal of Pediatrics, 130(5), 704–711.
- Clarren SK, Smith DW, Hanson JW. Helmet treatment for plagiocephaly and congenital muscular torticollis. J Pediatr. 1979 Jan;94
- Collett B, Gray K, Starr J, Heike C, Cunningham M, al e. Development at age 36 months in children with deformational plagiocephaly. Pediatrics. 2013 janvier: p. 109-115.
- Cunningham ML, Heike CL. Evaluation of the infant with an abnormal skull shape. Curr Opin Pediatr. 2007 De
- De Bock F, Braun V, Renz-Polster H. Deformational plagiocephaly in normal infants: a systematic review of causes and hypotheses. Arch Dis Child. 2017 Jun



Bibliographie

- Edelman. (2000). Biologie de la conscience. Odile Jacob.
- Einspieler C, Prechtl HFR, Bos AF, et al. 2004. Prechtl's method of qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants (incl. DVD). London: Mac- Keith Press.
- Einspieler, C., & Prechtl, H. F. R. (2005). Prechtl's assessment of general movements: A diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(1), 61–67.
- Einspieler, C., Marschik, P. B., & Prechtl, H. F. R. (2008). Human Motor Behavior Prenatal Origin and Early Postnatal Development. *Journal of Psychology*, 216(3), 148–154.
- Ferrari, F., Cioni, G., & Prechtl, H. F. R. (1990). Qualitative changes of general movements in preterm infants with brain lesions. *Early Human Development*, 23, 193–231.
- Ferrari, F., Prechtl, H. F. R., Cioni, G., Federica Roversi, M., Einspieler, C., Gallo, C., ... Cavazzuti, G. B. (1997). Posture, spontaneous movements, and behavioural state
- Grenier. La motricité libérée du nouveau-né. Editions Médecine et Enfance, 2000.
- Guédénéy Nicole et Antoine : L'attachement. Concepts et applications, Collection Les âges de la vie, Masson, 3 eme edition 2 tomes, 2010.
- Guedeney, A., Guedeney, N., (2008). L'attachement : Concepts et applications,.Paris : Masson
- Hadders-Algra Mijna, « Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson », *Enfance* 1/2003 (Vol. 55) , p. 13-22.
- Hadders-Algra, M. (1996). The assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. A review. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway : 1992). Supplement, 416, 39–43.
- Hadders-Algra, M. (2000). The Neuronal Group Selection Theory : an attractive framework to explain variation in normal motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 566-572.
- Hadders-Algra, M. (2000). The Neuronal Group Selection Theory : promising principles for understanding and treating developmental motor disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 707-715
- Hadders-Algra, M. (2001). Evaluation of motor function in young infants by means of the assessment of general movements : a review. *Pediatric Physical Therapy*, 13, 27-36.



Bibliographie

- Hadders-Algra, M. (2002). Two distinct forms of minor neurological dysfunction : perspectives emerging from a review of data of the Groningen Perinatal Project. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 561-571.
- Hadders-Algra, M., & Groothuis, A. M. C. (1999). Quality of general movements in infancy is related to the development of neurological dysfunction, attention deficit hyperactivity disorder and aggressive behavior. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41, 381- 391.
- Hadders-Algra, M., Klip - Van den Nieuwendijk, A. W. J., Martijn, A., Van Eykern, L. A. (1997). Assessment of general movements : towards a better understanding of a sensitive method to evaluate brain function in young infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39, 88-98.
- Hadders-Algra. (1996). Assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. A review. *Acta Paediatrica*, 85 , 39-43.
- Hutchison BL, Thompson JMD, Mitchell EA. Determinants of nonsynostotic plagiocephaly: a case-control study. *Pediatrics* 2003
- Hutchison L, Hutchison L, Thompson J, Mitchell E. Plagiocephaly and brachycephaly in the first two years of life: a prospective cohort study. *Pediatrics*. 2004 october: p. 970-980.
- Hutchison L, Hutchison L, Thompson J, Mitchell E. Quantification of plagiocephaly and brachycephaly in infants using a digital photographic technique. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2005 septembre: p. 539-547.
- Hutchison BL, Stewart AW, Mitchell EA. Characteristics, head shape measurements and developmental delay in 287 consecutive infants attending a plagiocephaly clinic. *Acta Paediatr*. 2009 Sep
- INSERM (2004). Déficiences ou handicaps d'origine prénatale. Rapport Collectif, Juin 2004.
- Jouen, F. & Molina, M. (2007). Naissance et connaissance : la cognition néonatale. Liège : Mardaga.
- Kaplan SL, Coulter C, Fetters L(2013). Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. *Pediatr Phys Ther*
- Leung A, Mandrusiak A, Watter P, Gavranich J, Johnston LM. Impact of Parent Practices of Infant Positioning on Head Orientation Profile and Development of Positional Plagiocephaly in Healthy Term Infants. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2017 Apr 4:1-14
- Littlefield. (2003). Car seats, infant carriers, and swings : their role in deformational plagiocephaly. *J Prosthet Orthotics*, 15:3.
- Martiniuk AL, Vujovich-Dunn C, Park M, Yu W, Lucas BR. Plagiocephaly and Developmental Delay: A Systematic Review. *J Dev Behav Pediatr*. 2017 Jan;38(1):67-78



Bibliographie

- Mawji A, Vollman A, Hatfield J, McNeil D, Sauvé R. The incidence of positional plagiocephaly: a cohort study. *Pediatrics*. 2013 August: p. 298-304.
- Mawji A, Vollman AR, Fung T, Hatfield J, McNeil DA, Sauvé R. Risk factors for positional plagiocephaly and appropriate time frames for prevention messaging. *Paediatr Child Health*. 2014 Oct
- Molina, M., & Jouen, F. (1998). Modulation of palmar grasp behavior in neonates according to texture property. *Infant Behavior and Development*, 21(4), 659–666.
- Molina, M., & Jouen, F. (2003). Haptic intramodal comparison of texture in human neonates. *Developmental Psychology*, 42(4), 378–385.
- Molina, M., & Jouen, F. (2004). Manual cyclical activity as an exploratory tool in neonates. *Infant Behavior and Development*, 27(1), 42–53.
- Molina, M., Sann, C., David, M., & Jouen, F. (2015). Active touch in late-preterm and early-term neonates. *Developmental Psychobiology*, 57(3), 322–335.
- Moran, (dir.), *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec, 111-134.
- *Neonatal Behavioral Assessment Scale (2e éd. 1995)*, Mac Keith Press, Cambridge. Traduction française : *Echelle de Brazelton – évaluation du comportement néonatal*. Médecine & Hygiène, 2001.
- Noble, Y., & Boyd, R. (2012). Neonatal assessments for the preterm infant up to 4 months corrected age: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(2), 129–139.
- organisation in infants affected by brain malformations. *Early Human Development*, 50(1), 87–113.
- Ohman A, Nilsson S, Lagerkvist AL, Beckung E. Are infants with torticollis at risk of a delay in early motor milestones compared with a control group of healthy infants? *Dev Med Child Neurol*. 2009 Jul;51(7):545-50
- Paquereau, J. (2013). Non-surgical management of posterior positional plagiocephaly: Orthotics versus repositioning. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56, 231–249.
- Pikler. (1978). *Le développement moteur autonome des enfants du premier âge*. Paris: Presses universitaires de France.
- Prechtl, H. F. (2001). General movement assessment as a method of developmental neurology: new paradigms and their consequences. The 1999 Ronnie MacKeith lecture. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 836–842.



Bibliographie

- Prechtl, H. F. R. (1974). The behavioral state of the infant – a review. *Brain Research*, 76, 185-212.
- Prechtl, H. F. R. (1990). Qualitative changes of spontaneous movements in fetus and preterm infant are a marker of neurological dysfunction. *Early Human Development*, 23, 151-158.
- Prechtl, H. F. R., Einspieler, C., Cioni, G., Bos, A., Ferrari, F., & Sontheimer, D. (1997). An early marker of developing neurological handicap after perinatal brain lesions. *Lancet*, 339, 1361-1363.
- Prechtl, H. F., & Hopkins, B. (1986). Developmental transformations of spontaneous movements in early infancy. *Early Human Development*, 14(3-4), 233–8.
- Rekate. (1998). occipital plagiocephaly : a critical review of the literature. *J. neurosurg*, 89, 24-30.
- Snider, L. M., Majnemer, A., Mazer, B., Campbell, S., & Bos, A. F. (2008). A comparison of the general movements assessment with traditional approaches to newborn and infant assessment: Concurrent validity. *Early Human Development*, 84(5), 297–303.
- Støen R, Songstad NT, Silberg IE, Fjørtoft T, Jensenius AR, Adde L. Computer-based video analysis identifies infants with absence of fidgety movements. *Pediatr Res*. 2017 Jul 26
- Stern, D.N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris : PUF.
- 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.