

# Kiné pédiatrique

## Déformation crânienne positionnelle



# PRÉVENTION plagiocéphalie

## C'EST QUOI ?

Une déformation bénigne du crâne du nourrisson c'est-à-dire la "tête plate".  
D'un seul côté c'est la plagiocéphalie de tout l'arrière du crâne, la brachycéphalie.

## POURQUOI ?

Des causes multiples : cause utérine, accouchements, prématurité, torticolis, immobilisation prolongée (dans différents dispositifs d'installation).

## QUOI FAIRE ?

- À l'éveil, bébé est libre de ses mouvements
- Varier les positions au sol sur le dos, sur le côté et sur le ventre sous surveillance
  - Encourager bébé à tourner sa tête tout seul
  - Installé sur un tapis ferme au sol
  - Jouets positionnés autour de lui
- Pour faire dodo coucher bébé sur le dos pour la prévention de la mort inattendue du nourrisson.

## À ÉVITER !

- Les arches de jeu et mobiles au-dessus de lui
- Les cale-tête, coussin anti-tête-plate, transat et siège-coque sauf transport en voiture.

## SI MALGRÉ TOUT ?

- Une plagiocéphalie apparaît
- Éviter l'appui sur la partie aplatie de la tête
  - Favoriser les moments de liberté de mouvements.

Consulter un médecin pour prescrire de la kinésithérapie au plus tôt si bébé a des difficultés à bouger son cou ou si la forme de sa tête vous inquiète.



**AKP-RUN association des kinésithérapeutes de La Réunion formés en Pédiatrie vous conseille et vous accompagne.**

**URPS**  
MASSEURS - KINÉSITHÉRAPEUTES

Recommandations provenant de la Haute Autorité de Santé publié le 5 mars 2020 :  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3160772/fr/prevenir-la-plagiocéphalie-sans-augmenter-le-risque-de-mort-inattendue-du-nourrisson](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3160772/fr/prevenir-la-plagiocéphalie-sans-augmenter-le-risque-de-mort-inattendue-du-nourrisson)

## Intervenante Kiné Pédiatrique



**Léa MATET**

Masseurs-Kinésithérapeute

Les Avirons

Kiné Pédiatrique

Membre AKP-Run



Association  
Kinésithérapeutes  
Pédiatriques  
Réunion

AKP-Run

# Intervenant

## Déformation crânienne positionnelle



**Léa MATET**  
Masseur Kinésithérapeutes  
Les Aviron  
Kiné Pédiatrique  
Vice-Présidente Association  
AKP-Run

J'ai 35 ans, je suis Kinésithérapeute diplômée d'État, exerçant en libéral depuis 14 ans.

J'ai été attirée par la Kiné Pédiatrique suite à la prise en charge d'une petite fille qui m'a donné beaucoup de fil à retordre !

J'y ai vu un vrai challenge, une pratique dans laquelle je ne pourrai jamais m'ennuyer. Je me suis formée dans ce domaine régulièrement depuis 10 ans.

Je suis également Vice Présidente de l'association AKP Run depuis 2 ans.

L'Association des Kinésithérapeutes Pédiatriques de La Réunion permet de se regrouper et d'échanger pour progresser dans l'intérêt de nos patients.

Grâce à l'association, nous pouvons faire venir sur l'île des intervenants pour améliorer notre pratique et nous remettre en question



Association  
Kinésithérapeutes  
Pédiatriques  
Réunion

[Site web AKP-Run](#)  
[Facebook](#)

# Déformation crânienne positionnelle

## Pourquoi parler de déformation crânienne aujourd'hui ?

- 48 % des nourrissons sont concernés (dans les 4 premiers mois)  
*[Chevallier et Coll 2021]*
- Prévention possible auprès des futures mamans et jeunes parents.
- Diagnostic et orientation

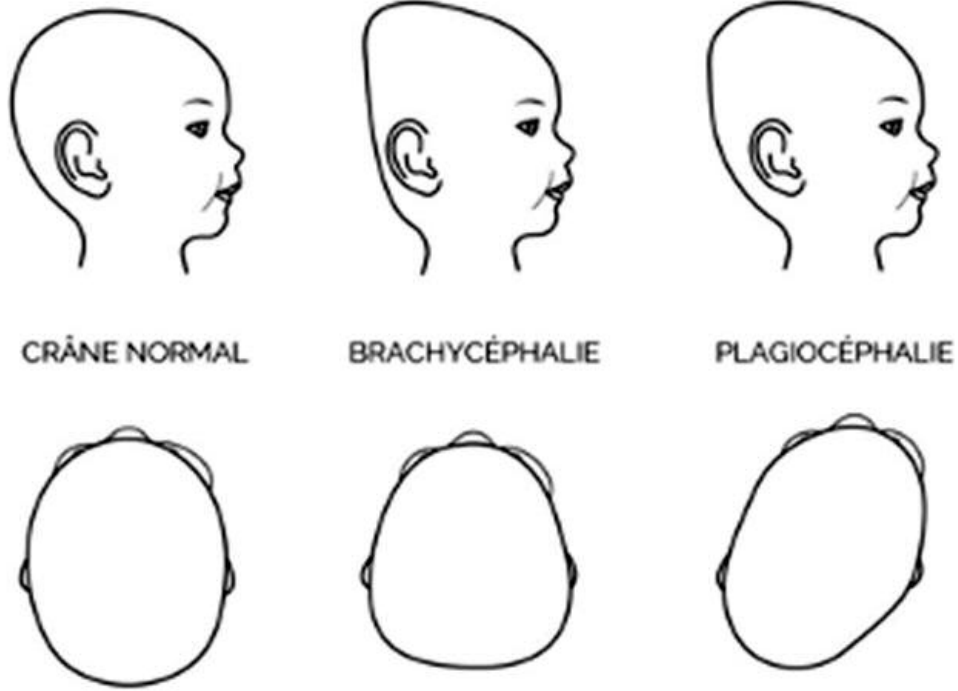
# Définitions

## Plagiocéphalie

La plagiocéphalie est une déformation du crâne de l'enfant caractérisée par une asymétrie donnant à la tête une forme oblique.

## Brachycéphalie

On parle de brachycéphalie quand c'est tout l'arrière du crâne qui est concerné par un aplatissement.

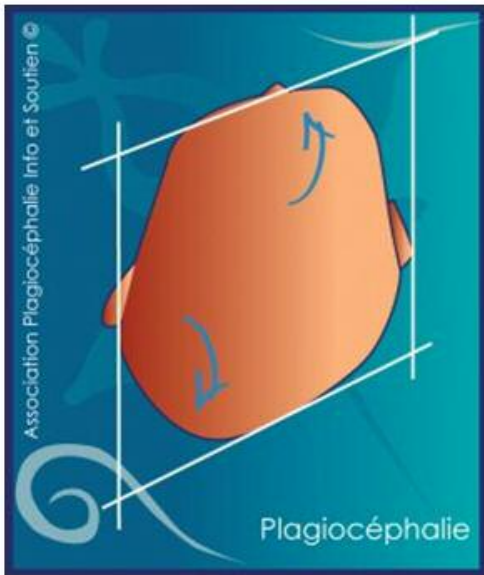


(Définition HAS)

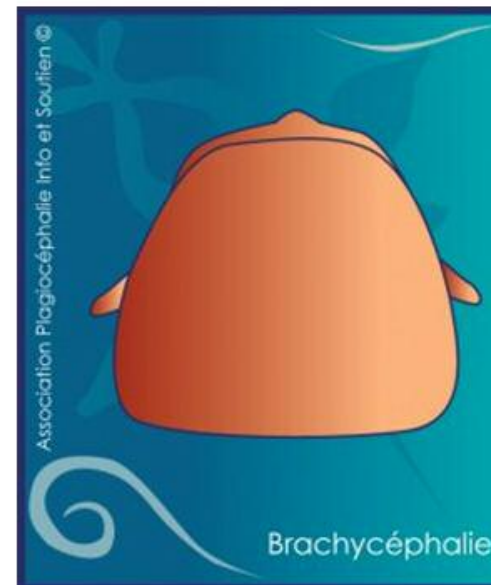


# En détail

## Plagiocéphalie positionnelle



## Brachycéphalie positionnelle

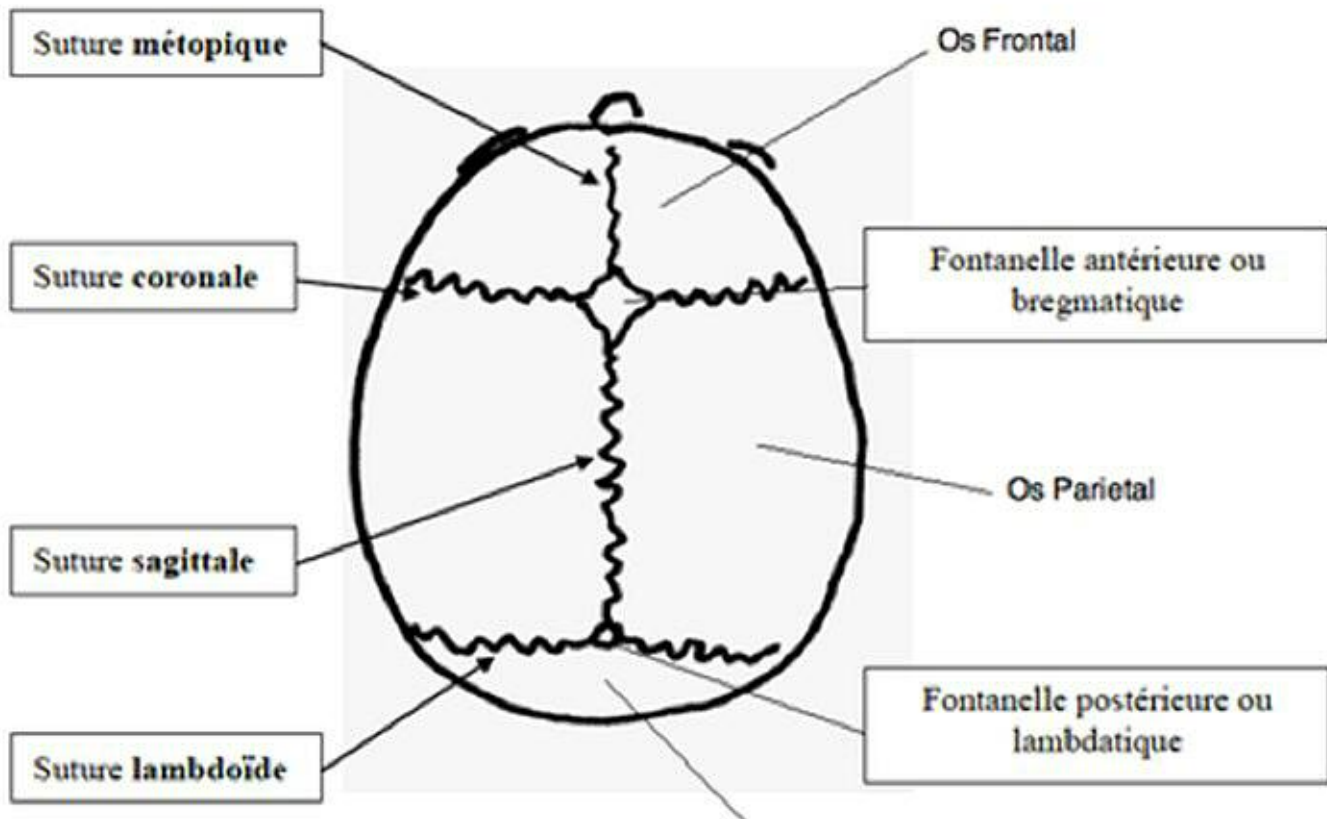


Déformation progressive du crâne (début vers 7 semaines)  
c'est le temps de réponse moyen du tissu osseux sur une contrainte

≠

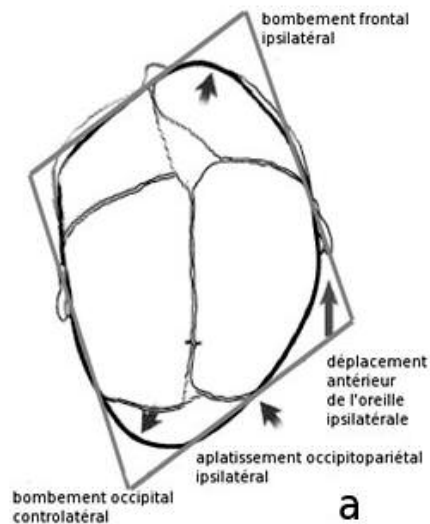
Des **Crâniosténoses** : déformations du crâne dès la naissance

# Rappel anatomique

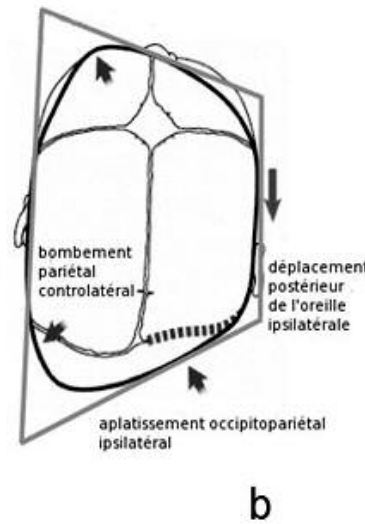


# Diagnostic différentiel : PP et synostose lambdoïde unilatérale

## Plagiocéphalie



## Crâniosténose



- Déformation progressive (*apparaît vers 7 semaines*)
- Suture forme une dépression
- Aspect parallépipédique
- Déplacement **antérieur** de l'oreille ipsilatérale
- RX inutile
- TTT : kinésithérapie

- Déformation dès la naissance
- Suture forme une **crête** osseuse
- Aspect trapézoïdal
- Déplacement **postérieur** de l'oreille ipsilatérale
- RX en 1<sup>ère</sup> intention, TDM
- TTT : Chirurgical



## Comment le crâne se déforme-t-il ?

- Les déformations crâniennes positionnelles découlent :
  - d'une **asymétrie posturale**
  - d'un **manque de stimulation**
  - d'un **torticolis congénital** qui provoquent un appui prolongé sur une zone du crâne.
- Os du crâne très **malléables**
- Croissance par dynamique de contraintes :
  - Interne par l'encéphale
  - Externe par l'activité musculaire, la succion, la gravité

# Croissance du crâne

## Croissance du PC :

+ 2 cm / mois (+ 6 cm PC le 1<sup>er</sup> trim)

+ 1 cm / mois (+ 3 cm PC au 2<sup>ème</sup> trim)

+ 0,5 cm / mois (+ 3 cm PC du 3<sup>ème</sup> au 4<sup>ème</sup> trim)

## Croissance du crâne presque finie à 2 ans



# Facteurs de risque de la PP

**2 pics d'incidence à 6 semaines et à 4 mois**

## Facteurs de risque prénataux :

- Enfant de primipare
- Sexe masculin
- Travail prolongé lors de l'accouchement
- Extraction instrumentale
- Gémellité
- Prématurité (*plus faible mobilité*)
- Autres malformations congénitales

## Facteurs de risque postnataux :

- Hypotonie
- Hypertonie de l'axe (*schéma d'extension*)
- Retard développement psychomoteur
- Torticolis congénital
- Temps d'éveil sur le ventre insuffisant
- Station prolongée en transat ou coque de transport...
- Alimentation au biberon sans alterner les positions

# Prévention

## Conseils simples pour les parents :

- Eviter tous les dispositifs qui bloquent les mouvements du bébé  
*(Pouvoir voir ses mains de chaque côté)*
- Mettre le bébé sur le ventre à chaque change *(de quelques secondes à quelques minutes)*
- Motricité libre, portage, allaitement ou alternance de bras pour le biberon





« Sur le dos pour faire dodo, sur le côté pour téter, sur le ventre pour jouer, tourner pour s'amuser »







*Conséquence de la déformation crânienne : Esthétique.*

**Malheureusement cette prévention n'est pas faite  
lors de la grossesse ou à la maternité.**

**Les jeunes parents trouvent dans le commerce  
beaucoup de matériel inadapté.**

# Sommeil

Afin de prévenir la mort subite du nourrisson le bébé doit dormir sur le dos (*nuit et siestes*).

Depuis les années 90 cette mesure a permis de réduire de 76 % le risque de mort subite.

*[Recommandations HAS]*



# Diagnostic

- Par le pédiatre à l'examen du 2<sup>ème</sup> mois.
- Ne pas attendre que ça passe tout seul.
- Prise en charge **PRÉCOCE** pour profiter de la phase de croissance rapide du crâne.  
*(Plus on attend, plus la prise en charge va être longue et plus le risque de garder la déformation augmente.)*
- Il n'y a **pas de traitement par casque sur l'île** donc après 6 mois il est trop tard.



# Bilan

**CONTEXTE :** Grossesse, naissance, sommeil, alimentation, installation  
**Repérer les habitudes à changer.**

**GLOBAL :** La motricité est-elle en phase avec l'âge ?  
Quelle est la posture de l'enfant quand il est sur le dos  
ou sur le ventre ?  
**Repérer une patho sous jacente.**

**ANALYTIQUE :** Amplitudes de rotation de la tête en passif et en actif  
**Déterminer le sens de la limitation et suivre la progression**

# Objectifs

- Retrouver une limitation d'amplitude en rotation et inclinaison opposée
- Stimuler dans le sens contraire à la position « habituelle »
- Ne pas négliger l'inclinaison (*position ventrale, latérale ou verticale*)





## Prise en charge

**Précoce** (croissance du crâne)

Si déformation repérée à diriger rapidement chez un kiné. (*Ostéo en complément car c'est le travail actif qui est le plus efficace*).

**Globale et douce**

Expériences motrices dans le plaisir pour que bébé ait envie de recommencer



## Prise en charge

**OBJECTIF** : Rééquilibrage musculaire

**MOYENS** : Stimulations sensorielles (vue, main-bouche, sons...) accompagnement postural (enroulement...) **Attention pas d'étirement !**



### De 1 à 3 mois

- Sur table
- Stimulation par damier, son, main du bébé...

- Position plat dos, plat ventre, sur le coté
- Favoriser l'enroulement
- Pas de pleurs (*adaptation +++*)

### Après 3 mois

- Sur tapis
- Stimulation par damier, sons, jouets, miroir...
- Plaisir de la motricité +++
- Positions plat dos, plat ventre, sur le coté, verticale dans les bras.



## Prise en charge



### **Déformation crânienne positionnelle d'origine posturale**

Limitation de l'amplitude ACTIVE  
uniquement :

- 2 à 3 séances par semaine.
- Espacement des séances au fur et à mesure de la récupération de l'amplitude.

## Prise en charge

### Déformation crânienne positionnelle liée à un torticolis congénital

Limitation de l'amplitude (ACTIVE et PASSIVE) :

- 5 séances par semaine
- Espacement des séances au fur et à mesure de la récupération de l'amplitude





# Conclusion

Prévention par une bonne installation par le kiné ?

Prise en charge PRECOCE

Traitement actif +++, sans douleur et sans pleurs

Conseils aux parents

