



ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL EN ESP ET MSP SUR LES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES POSITIONNELLES

Justine Carré, MKDE en ESP-CLAP à Savigné-l'Évêque (72)

Jean-Baptiste Cuiengnet, MKDE en MSP/SISA à Orée d'Anjou (49)



1. Préalable:

- A. Qu'est ce qu'un protocole?
- B. Création groupe de travail

2. Démarrage/ valider thème protocole:

- A. Identifier puis confirmer thème protocole
- B. Caractériser thème (besoins, qui est confronté, comprendre cause, solutions pistes amélioration)
- C. Validation par équipe

3. Elaboration:

- A. Elaborer les objectifs (smart)
- B. Recherche documentaire
- C. Critères évaluation
- D. Fiche identité
- E. Corps
- F. Elaborer outils

4. Validation protocole:

- A. Valider protocole par la Cpam et par équipe
- B. Communiquer sur protocole
- C. Faire vivre protocole

*: L'ARS a défini une liste de thèmes/ pathologies. Mais il est possible de travailler sur d'autres thèmes après accord CPAM et médecin conseil.



PRÉALABLE



A: Qu'est ce qu'un protocole pluriprofessionnel?



Outil synthétique

C'est un projet réalisé par et pour l'équipe de l'ESP CLAP ou la MSP.

Guide pour les professionnels de votre Maison de Santé

Décrit l'organisation de l'équipe pour une prise en charge idéale d'un patient sur un thème précis*

Pour qui ?

Qui fait quoi ?

Quand ?

Comment ?

Pourquoi ?



PRÉALABLE



A: Qu'est ce que...

Son élaboration repose sur la notion de boucle permanente de la qualité.



CE QUE J'AURAIS AIMÉ SAVOIR
AVANT DE COMMENCER



PRÉALABLE

B: création groupe de travail

Au moins un représentant par
profession impliquée dans le
protocole

un réfèrent du groupe
pour faire le lien avec le
reste de l'équipe

Entre 5 et 15
participants

un calendrier de réunions à
programmer dès le début





DÉBUT / VALIDER THÈME PROTOCOLE



A. IDENTIFIER, CONFIRMER LE THÈME

Problématique rencontrée dans son
exercice professionnel

Discussion et échange autour de cette
problématique au sein d'une équipe
pluriprofessionnelle

Présentation du rôle et des actions
des différents professionnels dans le
cadre de cette problématique



Définition des objectifs
communs

Renseignements sur les
recommandations de la HAS et
confrontation à la littérature

HAS

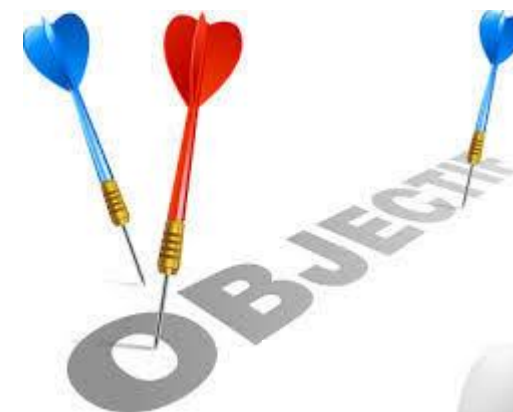
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Comment pouvons-nous améliorer cette prise
en charge à l'échelle de notre équipe ?

➔ Naissance d'un thème

B. CARACTÉRISER LE THÈME

1. Définir le public cible
2. Déterminer les professionnels concernés
3. Identifier un objectif commun général
4. Etablir des objectifs secondaires:
5. Evaluer : les modalités et indicateurs d'évolution
6. Distinguer les outils nécessaires à mettre en place
7. Spécifier les modalités d'échange entre les professionnels
8. Citer les sources et références bibliographiques



C. VALIDER PAR ÉQUIPE

Thème défini et limites données

Constitution d'une équipe de professionnels volontaires

Choix d'un référent au protocole

Planification des réunions de travail et d'une date butoir





ÉLABORATION



A. ELABORER LES OBJECTIFS

S



Spécifique

M



Mesurable

A



Atteignable

R



Réaliste

T



Temporel

Homogénéiser le discours

Etablir une coordination entre les professionnels de santé

Dépister précocement

Identifier les origines/
Facteurs de risques

Prévenir: soins de
nursing, informer sur la
motricité et le matériel
de puéricultures

Objectif principal: Assurer la prévention et le dépistage des déformations crâniennes et troubles associés pour une prise en charge coordonnée précoce.

Orienter et prise en charge
précoce en cas de déformation
crânienne positionnelle

Mesurer et évaluer le degré de
sévérité de la déformation
crânienne positionnelle

Suivre régulièrement
l'évolution

Déterminer la présence ou
non de troubles associés

B. RECHERCHE DOCUMENTAIRE

➤ RECOMMANDATION HAS:

- HAS: Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson – recommandation de bonne pratique – HAS mars 2020

➤ LIVRES:

- ABSM, BULLINGER A, Les enjeux de la consultation de développement. Erès. 1001 bébés. 2021.
- BROCA A. de Le développement de l'enfant: aspects neuro-psycho-sensoriels. 2015.
- BULLINGER A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Toulouse ; Eres. 2015
- FORESTIER M, De la naissance aux premiers pas: accompagner l'enfant dans ses découvertes motrices. 2015
- PICKLER E, 1978. Le développement moteur autonome des enfants du premier âge. Paris, Puf.
- VASSEUR R, DELION P. Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans. Eres-1001 bébés. 2010.

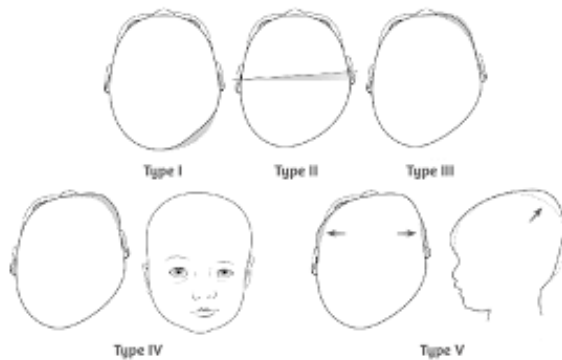
➤ ARTICLES:

- CAPTIER G, DESSAUGES D, BIGORRE M, PICOT MC, GOSSARD C, LEBOUQ N. 2010 « Modèle pathogénique des déformations du crâne: plagiocéphalie et brachycéphalie », archives de pédiatrie vol.17, n°6, p.42.
- CHEVALIER, B.; HAY, A.; CLAVREUL, A.; DEMAS, J.; PAYNEAU, G.; DURIGNEUX, J.; DERIES, X. 2014. « L'approche sensori-motrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis, Kinésithérapie Scient n° 557, p. 11-14.
- LEUNG, A.; MANDRUSIAK, A.; WATER, P.; GRANAVICH, J. 2016. Clinical assessment of head orientation profile development and its relationship with positional plagiocephaly in healthy term infants. A prospective study», Early Hum. Dev., n° 96, p. 31-38*
- MAWJI, A.; ROBINSON VOLLMAN, A.; HATFIELD, J.; MCNEIL, D.A.; SAUVE, R. 2013. « The incidence of positional plagiocephaly: A cohort study», Pediatrics, vol. 132, n° 2, p. 298-304
- PATURAL, H. et coll., « Désinformation concernant le couchage des nourrissons et la plagiocéphalie », 2017 Archives de pédiatrie.



C. CRITÈRES D'ÉVALUATION

Echelle d'Argenta

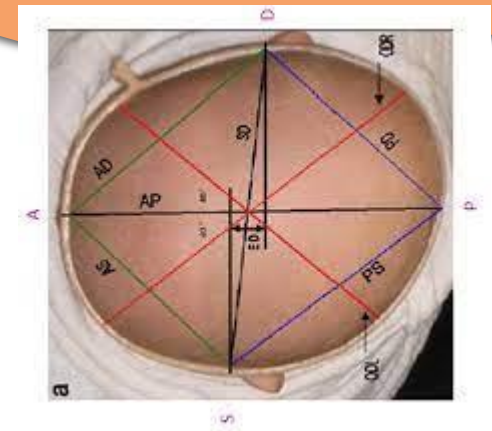


Mobilité cervicale



Evolution de la motricité globale du bébé

Plagiocéphalométrie
(CVAI, CI, ED..)



Présence de troubles associés ?

D: FICHE IDENTITÉ

Date de création	Décembre 2022	Référents	
Date de modification		Liste des professions ou services et structures impliqués dans la prise en charge	Médecins, Kinésithérapeutes, Sage-femmes, Puéricultrice, Ostéopathes PMI, CH Ancenis
Porteur de protocole	Pole santé d'Orée d'Anjou	Objectif général	Prévenir et dépister les déformations crâniennes positionnelles et troubles associés lors des prises en charges des professionnels impliqués dans le protocole
Titre du protocole	Déformations crâniennes positionnelles (Plagiocéphalie, Brachycéphalie...) et troubles associés du développement		

D: FICHE IDENTITÉ

Objectifs secondaires

- Mesurer et évaluer le degré de sévérité d'une déformation crânienne positionnelle et suivre son évolution (utilisation de la fiche suivi)
- Identifier les causes des déformations crâniennes positionnelles (torticolis, absence de conseils, utilisation de matériels de puériculture inadaptés...)
- Transmettre des conseils aux parents pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de la déformation crânienne positionnelle
- Savoir identifier la présence de troubles associés (Troubles du neuro-développement notamment) et orienter vers les professionnels compétents pour bilan puis prise en charge si besoin.

Population cible

Nourrissons dès la naissance jusqu'à 12 mois

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs quantitatifs:

- Nombre d'enfants de 0 à 12 mois entrant dans le protocole
- Nombre de familles informées oralement, et à l'aide d'un support numérique ou papier
- Nombre d'enfants orientés pour suspicion de troubles associés

Indicateur qualitatif :

- Taux de satisfaction sur la prévention et le dépistage de la déformation crânienne positionnelle à destination des parents.
- Auto-évaluation des professionnels

Documents de référence et recommandations

- prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson – recommandation de bonne pratique – HAS mars 2020
- American Academy of Pediatrics, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016. Updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2016;138(5).
- American Academy of Pediatrics Task Force on sudden infant death syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016. Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics. 2016 ; 138(5).
- Naître et vivre, Briand-Huchet E. La prévention de la mort inattendue du nourrisson et de la plagiocéphalie. 2017. <http://naître-et-vivre.org/plagiocephalie-couchage-dos>
- Filière de santé maladies rares Tête Cou. www.tete-cou.fr

D: FICHE IDENTITÉ

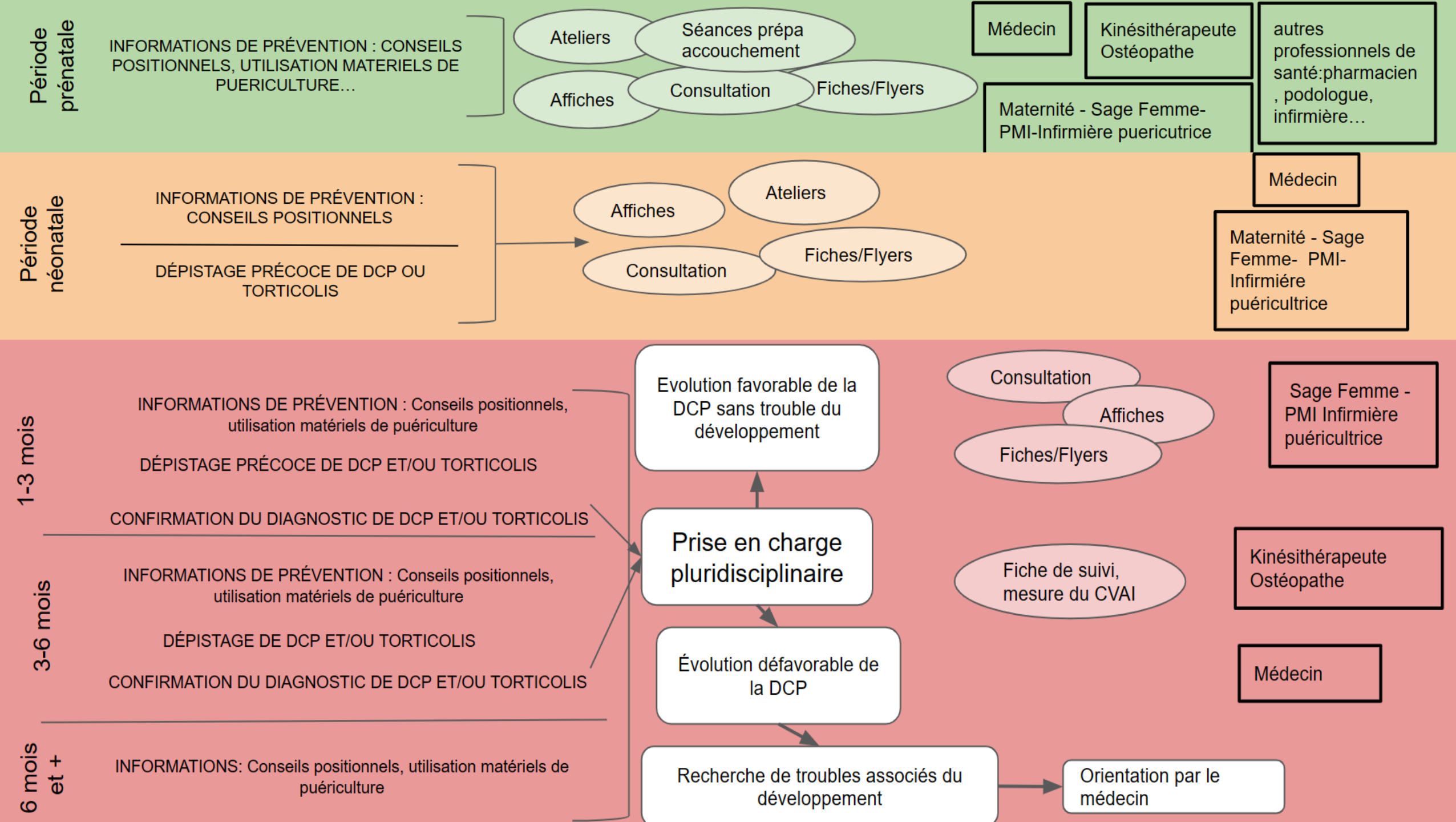
Outils associés	affiche et flyer à destination des parents document de suivi de l'évolution de la plagiocéphalie questionnaire de satisfaction des parents
Lieu de consultation du protocole	• classeur dans les maisons de santé de Liré, Champtoceaux, Liré • SIP • Drive

D: FICHE IDENTITÉ

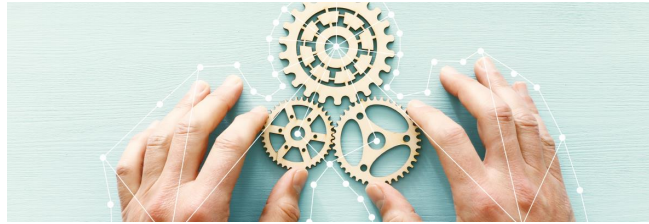
Liste des professionnels informés du protocole	• Tous les signataires de la charte du Pôle Santé d'Orée d'Anjou • PMI Le Fuiet • CH Ancenis (maternité)
Membres du groupe de travail	Podologue, Sage-femme, ZMKDE, infirmière puéricultrice et 2 Ostéopathes
Validation du document (noms, prénoms, fonctions et date)	Conseil de gérance représenté par

E: CORPS:





F: ÉLABORER OUTILS



facilement
appropriables

simples, compréhensibles

outils d'information à destination des
patients, outils d'échange entre
professionnels, questionnaires
standardisés d'évaluation...

provenant de sources
fiables, voire reconnues

adaptés à votre structure
et à son fonctionnement



F: ÉLABORER OUTILS



PRÉVENIR LA TÊTE PLATE : CONSEILS AUX PARENTS

Décembre 2020

Vous êtes inquiet à l'idée que votre bébé ait le crâne plat à force de dormir sur le dos ? Ne craignez rien. La plagiocéphalie n'est pas grave. Elle peut être facilement évitée et corrigée. **Vous avez les moyens d'agir : continuez à coucher votre bébé sur le dos pour limiter le risque de mort inattendue du nourrisson, mais laissez-le libre de bouger la tête et le corps, de jour comme de nuit.**

Quand votre bébé dort



- **Couchez-le sur le dos**, dans son lit sur un matelas ferme, dans une turbulette.
- Ne mettez rien dans son lit (ni doudous, ni jouets) pour éviter qu'il les attrape et s'étouffe avec.
- N'utilisez pas de réducteurs de lits, cale-têtes et cale-bébés : il pourra ainsi bouger librement.
- **Laissez-le regarder dans toutes les directions**, sans tour de lit.

Quand votre bébé est éveillé



- Variez ses positions lors des activités de jeu au sol : **disposez ses jouets autour de lui** afin de l'inciter à regarder sur les côtés.
- Lors du change, habituez-le progressivement à être sur le ventre : il se musclera le cou et le dos.

- Prenez-le souvent dans vos bras.
- À chaque biberon ou tétée, pensez à changer de bras : votre bébé tournera la tête pour capter votre regard.
- Limitez au maximum le temps passé dans du matériel de puériculture (transat, baby-relax, cosy...) et réservez les sièges-coques aux transports en voiture.



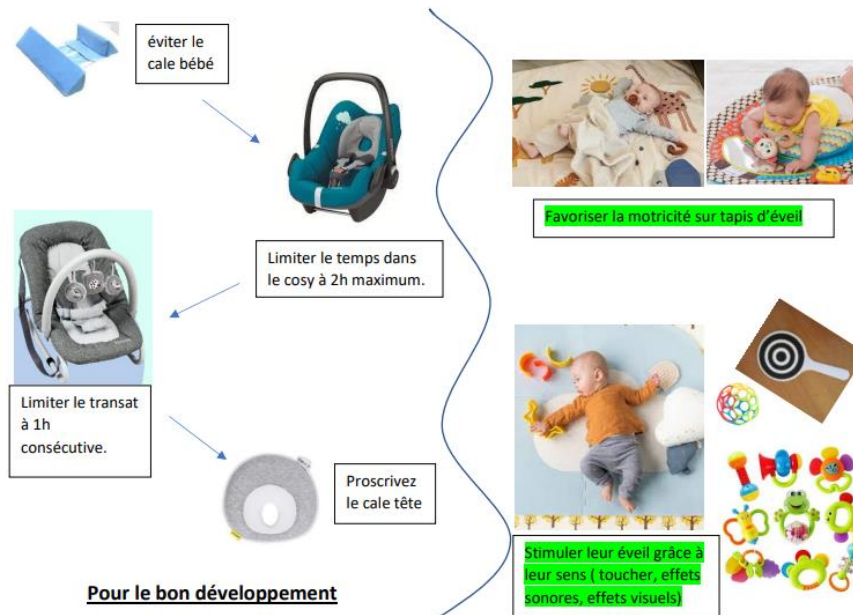
Et si vous trouvez que votre bébé a le crâne plat ?

Prenez rendez-vous chez votre médecin qui l'examinera et vous conseillera.



F: ÉLABORER OUTILS

Plagiocéphalie / Tête plate :



Pour le bon développement de votre enfant



En cas de doute sur une déformation de la tête de votre enfant, parlez-en !



F: ÉLABORER OUTILS

Consultation 1 – le âge :
Praticien : CVAI : %

1 : Informations des parents :

2 : Observations en début de séance :

R spontanée en DD	SYM	RGP	RDP
R passive en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DV	SYM	RGP	RDP
Tonus en DV	OK	HYPO	HYPER

3 : Observations en fin de séance

4 : Prise en charge proposée

Consultation 2 – le âge
Praticien : CVAI : %

1 : Informations des parents :

2 : Observations en début de séance :

R spontanée en DD	SYM	RGP	RDP
R passive en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DV	SYM	RGP	RDP
Tonus en DV	OK	HYPO	HYPER

3 : Observations en fin de séance

4 : Prise en charge proposée

Consultation 3 – le âge :
Praticien : CVAI : %

1 : Informations des parents :

2 : Observations en début de séance :

R spontanée en DD	SYM	RGP	RDP
R passive en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DV	SYM	RGP	RDP
Tonus en DV	OK	HYPO	HYPER

3 : Observations en fin de séance

4 : Prise en charge proposée

Consultation 4 – le âge :
Praticien : CVAI : %

1 : Informations des parents :

2 : Observations en début de séance :

R spontanée en DD	SYM	RGP	RDP
R passive en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DD	SYM	RGP	RDP
R active stimulée en DV	SYM	RGP	RDP
Tonus en DV	OK	HYPO	HYPER

3 : Observations en fin de séance

4 : Prise en charge proposée

Bilan de suivi de plagiocéphalie

Nom : Prénom :

DDN :

Modalité de la naissance :

Alimentation : AME AAE AMx

Rotation cervicale préférentielle : RD RG

Signes associés éventuels :

Date	Age	Praticien	CVAI

QUESTIONNAIRE DE CONSULTATION SUR LES DEFORMATIONS
CRANIENNES POSITIONNELLES ET TORTICOLIS DU NOURRISSON

Nom de l'enfant

Prénom :

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

♦ Date de naissance :

Age :

Age corrigé :

♦ Poids de naissance :

Taille de naissance :

PC naissance :

♦ Age de déformation crânienne :

Rdv ostéo :

Rdv kiné :

Entourage

Contexte familial :

Antécédents familiaux :

Fratrie :

♦ Profession des parents Père :

Mère :

Conditions de Grossesse

Gémellaire : ☐ Oui ☐ Non

Rang de naissance : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

♦ Allaitement pendant le dernier trimestre :

☐ Oui ☐ Non

Durée :

♦ Position de l'enfant pendant le dernier trimestre :

☐ Céphalique ☐ Siègle

♦ Anomalie de quantité de liquide amniotique :

☐ Insuffisant ☐ Excès

♦ Menace d'accouchement :

☐ Prématuro ☐ Ventro tendu

Accouchement

☐ Voio basso ☐ Césarienne ☐ Instrumentale (forceps, spatules...) ☐ Travail long :

♦ Présentation de l'enfant :

☐ Céphalique ☐ Siègle ☐ Difficultés au passage des épaules :

APGAR :

♦ Malformation utérine/fibrome :

☐ Oui ☐ Non

Présence torticolis : ☐ Oui ☐ Non

♦ Bébé : hospitalisation en néonatal/réa

☐ Oui ☐ Non

Déformation du crâne à la naissance : ☐ Oui ☐ Non

Santé de votre enfant

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? ☐ Oui ☐ Non. Si oui lesquels?

♦ Fonction cognitive :

Visuelle :

Auditive :

Communication :

Mode l'alimentation et transit

♦ Allaitement :

☐ Oui ☐ Non

Difficulté d'allaitement d'un côté : ☐ Oui ☐ Non

Alimentation mixte :

♦ Biberon :

☐ Oui ☐ Non

Age du début :

Transit :

♦ Position prise des repas :

☐ Dans les bras ☐ Dans le transat/cosy/coussin

♦ Votre enfant présente-t-il un reflux gastro œsophagien (RGO) :

☐ Oui ☐ Non

Traitement :

Quotidien

♦ Mode de portage et habitude de vie :

☐ Bras ☐ Echarpe ☐ Aucun

♦ Qualité des moments d'éveil/Autonomie motrice :

Sommeil de votre enfant

♦ Qualité du sommeil :

☐ Bonne ☐ Mauvaise

Habitudes liées au sommeil :

♦ Position :

☐ Dos ☐ Ventro ☐ Côté

Mouvements spontanés :

♦ Système de positionnement ou de calage de tête pour le sommeil :

☐ Oui ☐ Non

Lequel :

Mode de garde

☐ A la maison ☐ Assistante maternelle (agrément ?) ☐ Crèche ☐ Autre

Eveil

♦ Positions proposées :

☐ Dos ☐ Ventro ☐ Côté

Bien acceptées : ☐ Oui ☐ Non

♦ Votre enfant pleure-t-il ?

☐ Oui ☐ Non

Est-il douloureux ? ☐ Oui ☐ Non

♦ Habitudes de succion :

☐ Tétino ☐ Pouce ☐ Aucun

Temps d'utilisation :

♦ Observation :

Installation pendant les périodes d'éveil					
	Jamais	Parfois	Très souvent	Systématiquement	Durée/j
Cosy/Transat/Nacelle/Cocon					
Tapis d'éveil					
Echarpe de portage					
Mobile/Arche au-dessus du tapis d'éveil					
Installation sur le ventre					

Cabinet médical au 60 Grande Rue à Savigné l'évêque
Cabinet de Sage-femme au 26 bis rue de la Division Leclerc à Savigné l'évêque
Cabinet de Kinésithérapie et d'Ostéopathie au 60bis rue de la Division Leclerc de Savigné l'évêque

F:

Attitude spontanée

☐ PTAC droite ☐ PTAC gauche ☐ Tête au centre

☐ Posture en opisthotonos ☐ Module ses postures spontanément

♦ Présence de réflexe de moro pendant l'examen :

☐ Oui ☐ Non

♦ GMs (fuide, variés) :

☐ Normaux ☐ Légèrement anormaux ☐ Franchement anormaux

♦ Interactions :

☐ Normales ☐ Evitement

♦ Poursuite visuelle :

☐ Symétrique ☐ Asymétrique ☐ Ne franchit pas l'axe médian

♦ Acquisitions sensorimotrices :

Jonction droite/gauche : ☐ Acquisos ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquisos

Jonction haut/bas : ☐ Acquisos ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquisos

Mobilité cervicale

♦ Rotation	Amplitude D	Qualité D	Amplitude G	Qualité G
Rotation active du cou AROM :				
Rotation passive du cou PROM :				
♦ Inclinaison :				
♦ Flexion	☐ Limitée ☐ Souple			

♦ Hypoextensibilité :

SCM : ☐ Tenduo ☐ Rétracté ☐ Olive

Trapèze supérieur : ☐ Tenduo ☐ Rétracté

Evaluation de la déformation du crâne

♦ Echelle d'Argenta :

Plagiocéphalie /5

Brachycéphalie : /3

♦ Fontanelle :

☐ Normotendue ☐ Bombée ☐ Creuse

Sutures crâniennes : ☐ Normales ☐ Crêtes

♦ Plagiocéphalométrie :

CVAI= IC= ED=

Bilan passif

♦ Manœuvre d'abduction :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Manœuvre du foulard :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Manœuvre de supination

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Bilan bassin :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Tibio-tarsiennes :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Manœuvre d'enroulement du rachis :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Manœuvre d'extension du rachis :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

Adaptation posturale

♦ Attitude en décubitus ventral :

☐ Zone II maintenue ☐ Planeur ☐ Pleurs

♦ Tiré assis dans l'axe :

☐ Normal ☐ Retard de contrôle de tête ☐ Opisthotonos

♦ Tiré assis latéral :

☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Suspensions :

Ventrale ☐ Normal ☐ Hypotonie ☐ Opisthotonos

Latérales : ☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

♦ Parachutes :

Latérales (6-7 mois) ☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

Antérieures (8-9 mois) ☐ Symétrique ☐ Asymétrie droite ☐ Asymétrie gauche

Conclusion

Conseil aux parents

➤ Regarder la conférence de Michèle Forestier sur le développement moteur de l'enfant

<https://youtu.be/RRSR22KBT10>

➤

➤

➤

➤

Cabinet médical au 60 Grande Rue à Savigné l'évêque
Cabinet de Sage-femme au 26 bis rue de la Division Leclerc à Savigné l'évêque
Cabinet de Kinésithérapie et d'Ostéopathie au 60bis rue de la Division Leclerc de Savigné l'évêque

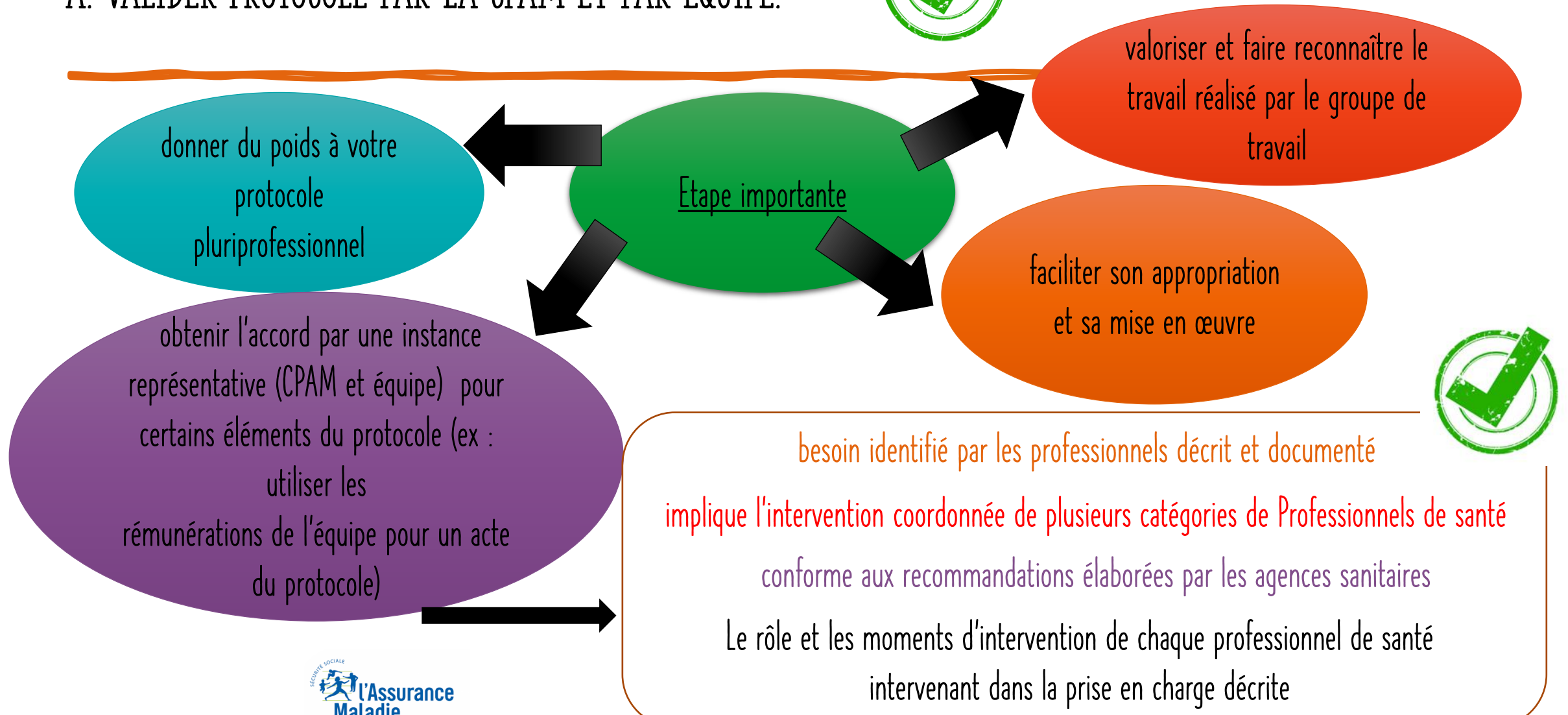




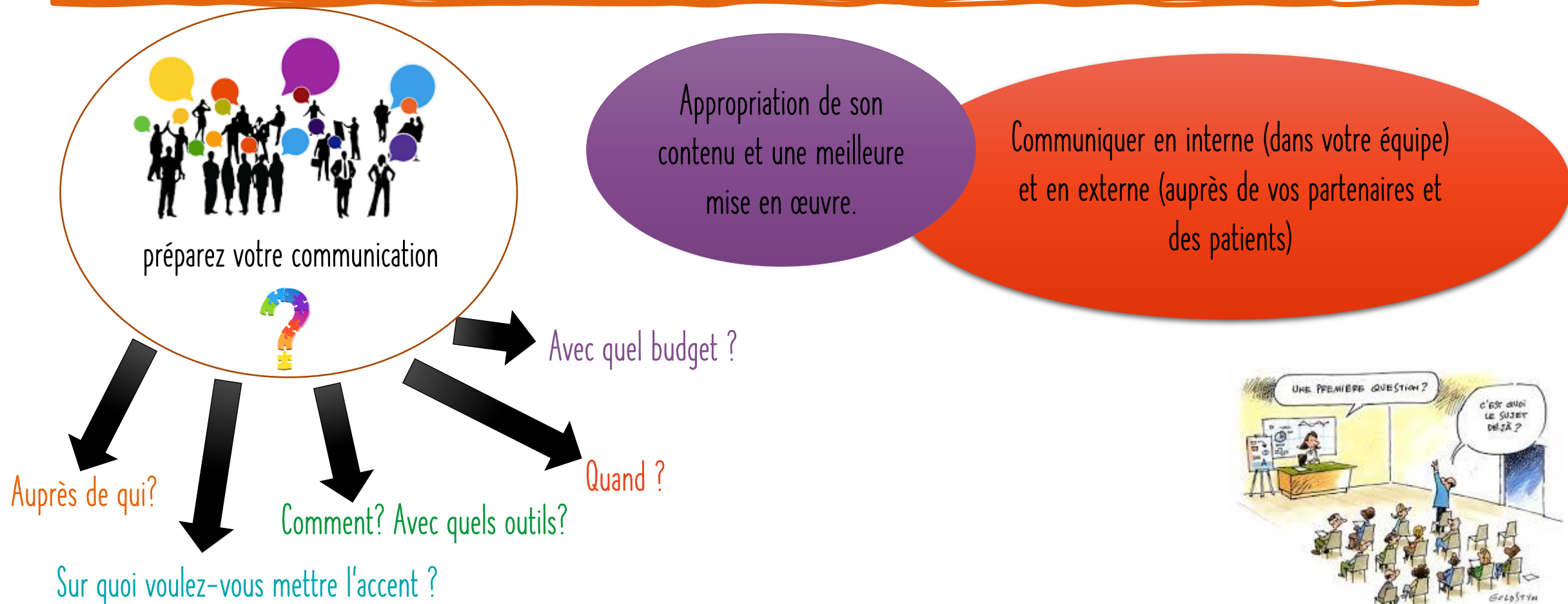
VALIDATION PROTOCOLE



A: VALIDER PROTOCOLE PAR LA CPAM ET PAR ÉQUIPE:



B. COMMUNIQUER SUR PROTOCOLE:



C: FAIRE VIVRE PROTOCOLE:



présentations régulières
du protocole en réunion

Faire vivre pour qu'il soit utilisé
par les professionnels et éviter
qu'il soit oublié

Réajustements,
utilisation des outils...

lien avec les actions de
prévention

présenter les
protocoles aux
étudiants et aux
nouveaux
professionnels
intégrant l'équipe

Ne pas oublier



BIBLIOGRAPHIE , RESSOURCE

- « Élaborer un protocole pluriprofessionnel en Équipe de Soins Primaires », Fiche memo association APMSL
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours#:~:text=Un%20protocole%20pluriprofessionnel%20de%20soins,favoriser%20l%27harmonisation%20des%20pratiques.
- prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson – recommandation de bonne pratique – HAS mars 2020

MERCI POUR VOTRE ATTENTION
