

PÔLE SANTÉ D'ORÉE D'ANJOU

PROTOCOLE PLURI-PROFESSIONNEL **Année 2022**

DÉFORMATIONS CRÂNIENNES POSITIONNELLES (PLAGIOCEPHALIES, BRACHYCEPHALIES, ...) ET TROUBLES ASSOCIÉS DU DÉVELOPPEMENT

Préambule

Face à l'augmentation du nombre de prises en charge de déformations crâniennes positionnelles chez l'enfant de moins de 6 mois, un groupe de travail s'est constitué en 2021.

En effet, depuis les années 1990, il est recommandé de coucher les nourrissons sur le dos pour dormir. Ceci a permis de faire chuter l'incidence de la MSN (Mort Subite du Nourrisson).

Mais, parallèlement, il a été constaté une augmentation du nombre de plagiocéphalies et autres déformations du crâne du nourrisson ce qui inquiète Les parents sont inquiets (cf. : conseils aux parents-HAS) .

Selon les recommandations de l'HAS, un dépistage précoce, une surveillance, quelques consignes à respecter, une prise en charge adaptée, devraient pouvoir faire chuter le nombre de déformations crâniennes positionnelles.

Il est important de réaliser une prévention précoce et systématique avant l'âge de 6 mois, car les os du crâne du nourrisson sont encore malléables.

Sommaire

Sommaire	1
Liste des abréviations	2
1 Choix de la thématique du protocole.....	3
2 Fiche d'identité du protocole :	3
3 Corps du protocole	5
4 Rôle des Professionnels engagés dans le projet.....	6
5 Outils utilisés	8
5.1 L'affiche de l'HAS :	8
5.2 Fiche de surveillance réalisée par le groupe de travail :	9
6 Actions pour 2023 :	11
7 Outils évaluation	11
7.1 Grille des suivis	11
7.2 Questionnaire de satisfaction :	12
Bibliographie	13

Liste des abréviations

C

CH Ancenis Centre hospitalier Ancenis
cs Consultation
CVAI Cranial Vault Asymmetry Index

D

DD Décubitus Dorsal
DV Décubitus Ventral

H

HAS Haute autorité de santé
HYPER Hypertonie
HYPO Hypotonie

M

MSN Mort Subite du Nourrisson

P

PEC Prise en charge
PMI Protection maternelle et infantile

R

RDP Rotation droite préférentielle
RGP Rotation gauche préférentielle

S

SYM Symétrique

1 Choix de la thématique du protocole

Cette thématique fut identifiée et proposée par un groupe de professionnels confrontés à une augmentation des prises en charge pour des déformations crâniennes positionnelles, avec parfois une observation de troubles associés.

Afin de valider cette thématique, un questionnaire fut construit à destination de l'ensemble des professionnels du pôle santé d'Orée d'Anjou pour voir si ces observations d'augmentation de prise en charge étaient partagées par d'autres.

Les résultats des questionnaires ont confirmé le constat initial.

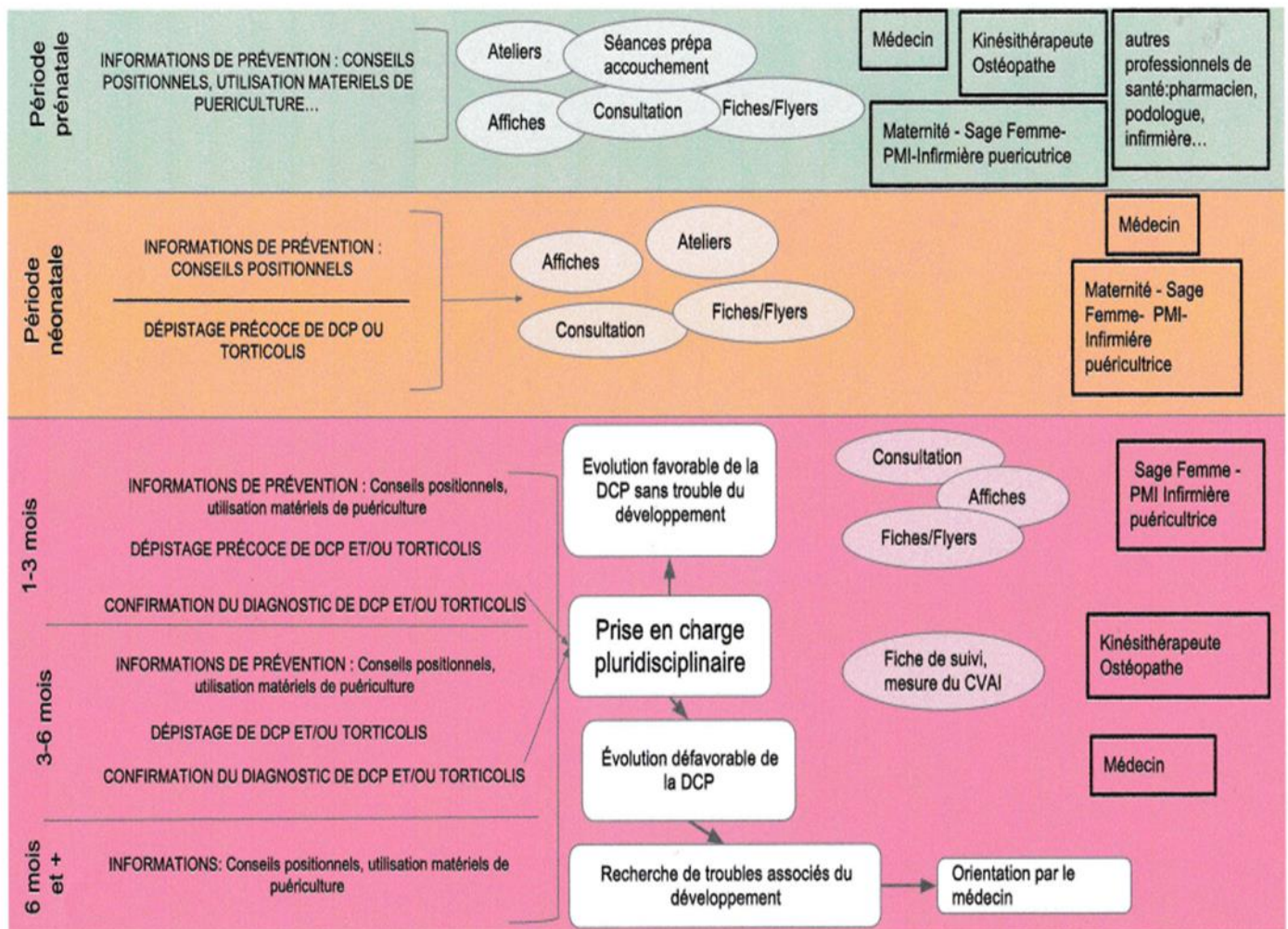
Nous observons aussi cela dans la littérature. En effet aujourd'hui on retrouve toujours beaucoup de cas, et bien que les chiffres varient d'une étude à l'autre, on estime que parmi les enfants âgés de 7 à 12 semaines, l'incidence serait de 47%, et jusqu'à 12 mois elle serait comprise entre 16 et 48%. Avant la campagne « back to sleep » dans les années 90, l'incidence rapportée était de seulement 5%. [7] ,[8]

2 Fiche d'identité du protocole :

Date de Création	Décembre 2022
Date de modification	
Porteur du protocole	Pôle Santé Orée d'Anjou
Titre du protocole	Déformations crâniennes positionnelles (plagiocéphalie, brachycéphalie...)
Référentes	Cindy Poulailleau et Anne-Sophie Meserette
Liste des professions ou services et structures impliqués dans la prise en charge	Médecins, Kinésithérapeutes, Sage-femme, Puéricultrice, Ostéopathes PMI, CH Ancenis
Objectif général	Prévenir et dépister les déformations crâniennes positionnelles et troubles associés lors des prises en charge des professionnels impliqués dans le protocole
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 neurodéveloppement 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 Indicateurs qualitatifs : • 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
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
Liste des professionnels informés du protocole	• Tous les signataires de la charte du Pôle Santé d'Orée d'Anjou • PMI Le Fuilet • CH Ancenis (maternité)
Membres du groupe de travail	• Aillerie Mélanie, podologue • Courtet Françoise, sage-femme • Cuiengnet Jean-Baptiste, MKDE • Danet Emilie, ostéopathe • Menard Anne, infirmière puéricultrice • Meserette Anne - Sophie, ostéopathe • Poulailleau Cindy, MKDE
Validation du document (noms, prénoms, fonctions et date)	Conseil de gérance représenté par Jean-Baptiste Cuiengnet

3 Corps du protocole



4 Rôle des Professionnels engagés dans le projet

● **MÉDECINS :**

- Vérification de la forme du crâne lors des visites de suivi des nourrissons et interrogation des parents sur la mobilité de la nuque et la capacité à tourner la tête des deux côtés.
- Réorientation si apparition ou majoration de la plagiocéphalie dans les mois suivants vers ostéopathe et kinésithérapeute
- Vigilance concernant le développement général de l'enfant et à l'apparition de retard de développement et de troubles associés (trouble neuro développement, troubles visuels, troubles sensoriels...) lors des consultations de suivi.
- Réorientation vers les professionnels spécialistes si observation de troubles associés.

● **SAGES-FEMMES LIBÉRALES :**

- Avant la naissance : séances de préparation à la naissance et à la parentalité : différentes façons de porter son enfant, choix des matériels de puériculture....
- Au retour de la maternité, suivi mère-enfant à domicile le premier mois : observation de l'enfant et conseils concernant les positions de l'enfant, la mobilité de la tête
- Consultation post-natale : 6 à 8 semaines après l'accouchement
- Pendant les séances de rééducation périnéale à partir d'un mois après la naissance, la mère est fréquemment accompagnée de son enfant
- Pendant les entretiens et les séances de suivi post-natal, jusqu'à 14 semaines après la naissance

● **KINESITHERAPEUTES**

- Dépistage lors des consultations en péri néologie pour les mamans qui sont le plus souvent accompagnées de leur bébé à partir de 6 semaines post partum
- Dépistage lors de consultations en kiné respiratoire
- Rôle préventif lors des séances pour les futures mamans surtout si grossesse gémellaire ou bébé siège.
- Bilan et confirmation diagnostique lors d'une demande par les médecins généralistes ou pédiatres suivant le bébé dès sa naissance.
- Réalisation de séances prescrites par médecin généraliste ou pédiatre et suivi de l'évolution motrice et sensorielle avec mesures (du CVAI au craniomètre), stimulation et conseils aux parents et entourage.
- Réorientation vers les professionnels spécialistes si observation de troubles associés.

- **OSTÉOPATHES**

- Information de la maman lors des séances de suivi de grossesse
- À la suite de l'orientation par un médecin, recherche et traitement des restrictions de mobilité cervicale lors de la première séance du nourrisson et dépistage précoce de plagiocéphalies, avec prise de mesure du CVAI au craniomètre si plagiocéphalie ou brachycéphalie avérée et conseils positionnels de prévention
- Recherche de retard du développement moteur lors des séances de suivi des bébés.
- Réorientation vers les professionnels spécialistes si observation de troubles associés.

- **PÉDICURES-PODOLOGUES**

- Rôle préventif lorsque les mamans consultent à la suite de leur grossesse, en communiquant par le biais des fiches de prévention de l'HAS et en réorientant vers le médecin traitant en cas de doute.

Chaque professionnel de santé peut être amené à dépister et orienter vers ses collègues

5 Outils utilisés

5.1 L'affiche de l'HAS :



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.



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

À retrouver sur
www.has-sante.fr



5.2 Fiche de surveillance réalisée par le groupe de travail :

Cette fiche sera imprimée sur feuille A4 recto verso, pliée en deux dans le carnet de santé dans le but de faciliter le suivi des déformations crâniennes par les différents professionnels. Elle est présentée ici sous un autre format pour plus de lisibilité.

Bilan de suivi de plagiocéphalie

Fiche réalisée par les professionnels de santé d'Orée d'Anjou, à placer dans le carnet de santé

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Modalités de la naissance :

Alimentation :

- Allaitement maternel exclusif
- Allaitement Artificiel exclusif
- Allaitement mixte

Rotation cervicale préférentielle :

- Rotation Droite
- Rotation gauche

Signes associés éventuels :

Date	Âge	Praticien	CVAI

DD = Décubitus Dorsal / DV = Décubitus Ventral

SYM = Symétrique RGP = Rotation gauche Préférentielle / RDP = Rotation Droite Préférentielle

HYPO = Hypotonie / HYPER = Hypertonie CVAI = Cranial Vault Asymmetry Index (égal à la différence entre les deux diagonales fronto occipitales prises à 30° par rapport à l'axe antéro-postérieur, divisée par la longueur de la plus grande diagonale, et multipliée par 100. Une tête parfaitement ronde présente un CVAI égal à zéro)

Modèle pour les consultations 1 à 4 mois

Date : Âge de l'enfant : Praticien :

CVAI : %

1 : Informations des parents :

2 : Observations en début de séance :

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

3 : Observations en fin de séance

4 : Prise en charge proposée

Modèle pour les consultations 5 à 8 mois:

Date : Âge de l'enfant : Praticien :

CVAI : %

1 : Informations des parents :

2 : Observations de séance :

6 Actions pour 2023 :

- **Information de l'ensemble des professionnels :**
 - Déformations crâniennes positionnelles et leur prévention
 - Présentation du protocole, de la fiche de suivi, et validation
 - Modalités d'entrée dans le protocole : outils de suivi et d'évaluation
 - Présentation des troubles associés et conseils pour les repérer et pour la réorientation.

7 Outils évaluation

7.1 Grille des suivis

Patient Initiales	Date entrée dans le protocole	Symptôme s	PEC(PS)	PEC : Nb de cs	Age fin PEC	Résultat	Orientatio n med spécialisée OUI/NON

Note descriptive :

- ENTRÉE DANS LE PROTOCOLE : remise de la fiche de suivi aux parents et notification sur papier ou drive
- A la sortie du protocole, remise d'un questionnaire de satisfaction

7.2 Questionnaire de satisfaction :

Votre enfant a bénéficié d'un suivi « plagiocéphalie »

Merci de répondre à ce questionnaire pour nous permettre d'améliorer notre prise en charge.

1. Les conseils des professionnels vous ont-ils été utiles ?
 - Oui, beaucoup
 - Oui, un peu
 - Non, peu
 - Non, pas du tout

Votre ressenti :
2. Quel conseil a été pour vous le plus important ?.....
3. A quelle occasion la déformation crânienne positionnelle de votre enfant a-t-elle été détectée ?
4. Qui l'a détectée ? :
 - Vous même ou entourage
 - Votre médecin traitant
 - Un autre professionnel, lequel :
5. La Prise en charge vous a
 - Plutôt rassuré..... Pour quelle raison ?.....
 - Plutôt inquietéPour quelle raison ?.....
6. Le résultat de la Prise en charge vous semble :
 - Très positive pourquoi ?
 - Plutôt positive : pourquoi ?
 - Plutôt négative : pourquoi ?
 - Négative : pourquoi ?.....
7. Avez-vous rencontré des difficultés lors de la prise en charge ?
 - OUI NON
 - Si oui, lesquelles.....
8. Souhaitez-vous être recontacté pour parler de votre ressenti ?
 - Si oui, comment pouvons-nous vous contacter ?
 - Mail :.....
 - Tel :.....

Nous vous remercions de votre participation.

Bibliographie

1. Briand-Huchet, E. (2017). *La prévention de la mort inattendue du nourrisson et de la plagiocéphalie*. Récupéré sur <http://naitre-et-vivre.org/plagiocephalie-couchage-dos>
2. *Filière de santé maladies rares Tête Cou.* . (s.d.). Récupéré sur www.tete-cou.fr
3. HAS. (17 décembre 2020). *HAS RAPPORT D'ÉLABORATION Prévenir la tête plate : conseils aux parents*.
4. HAS. (Décembre 2020). *PRÉVENIR LA TÊTE PLATE CONSEILS AUX PARENTS*.
5. HAS. (FEVRIER 2020, Février). *fiche mémo recommandation numéro 276: Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson*.
6. Matarazzo, C., Pinto, F., Peccin MS, M., & Schreen, G. (Janvier 2016). Orthotic Treatment of Cranial Asymmetries: Comparison between Early and Late Interventions. *JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics*, 28(1), 15-22.
7. Mawji, A., Vollma , A., Hatfield, J., McNeil, D., & Sauvé , R. (Aout 2013). The incidence of positional plagiocephaly: a cohort study. *Pédiatrics*, 132(2), 298-304.
8. Moon, R. (2016). SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016. Updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *American Academy of Pediatrics*, 5, 138.
9. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016. Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. (2016). *American Academy of Pediatrics Task Force on sudden infant death syndrome.*, 5, 138.