

# LA DÉFORMATION CRÂNIENNE DU NOURRISSON

Une prise en charge adaptée au bon moment !



www.sophya.fr/

© GROUPE DE TRAVAIL CRÂNE ALSACE



## 1 Qu'est ce que c'est ?

Déformations acquises du crâne sans synostose, secondaires à des facteurs biomécaniques externes de compression ou de traction

**TYPE** ⚠️ plagiocéphalie + brachycéphalie possible

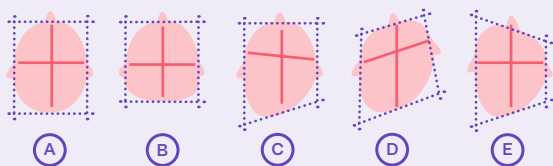


SCHÉMA VUE DU DESSUS

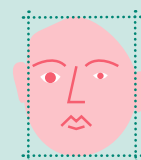
- |                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| A normal                     | D plagiocéphalie fronto-occipitale |
| B brachycéphalie postérieure | E craniosynostose                  |
| C plagiocéphalie occipitale  |                                    |

## 2 Comment l'identifier ?

• Asymétrie posturale présente ?  
Est-ce que l'enfant regarde plus d'un côté que de l'autre ?

• Déformation crânienne présente ? **REGARDEZ LA TÊTE DU DESSUS**

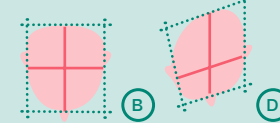
• Retentissements au niveau de la face présents ?



**REGARDEZ LE VISAGE DE FACE**

œil plus petit que l'autre, bombé frontal, tempes asymétriques

**REGARDEZ LA TÊTE DU DESSUS**



⚠️ **DOUBLE DÉFORMATION POSSIBLE**

⚠️ **EXCLURE ATTEINTE NEUROLOGIQUE**

⚠️ **EXCLURE CRANIOSTÉNOSE**

## 3 Y a-t-il des facteurs de risques ?

### PÉRINATAUX

- Primiparité
- Grossesse gémellaire
- Présentation en siège
- Allaitement prolongé de la mère durant la grossesse

### LIÉS À LA MOBILITÉ SPONTANÉE DU NOURRISSON

- Prématurité
- Syndromes malformatifs
- Troubles du neurodéveloppement
- Déficit sensoriel
- Torticolis musculaire
- Postures asymétriques avec côté préférentiel de la tête
- Torticolis postural
- Trouble du tonus axial (hypertonie-hypotonie)

### ENVIRONNEMENTAUX

- Hospitalisation prolongée
- Déficit d'interaction adulte-nourrisson
- Éveil sensoriel inadapté
- Utilisation de contention physique avec contraintes externes (siège coque, cale-tête, coussin anti tête plate, cocon...)

## 4 Quand orienter le patient ?

### LE PLUS TÔT POSSIBLE

- dès le 1<sup>er</sup> mois de vie
- si asymétrie posturale et/ou présence de facteurs de risque



**NE PAS ATTENDRE L'APPARITION D'UNE DÉFORMATION, AGIR TÔT POUR L'ÉVITER !**



**NON, CELA NE VA PAS FORCÉMENT PASSER TOUT SEUL !**

## 5 Chez qui orienter le patient ?

### 1 KINÉSITHÉRAPEUTE À ORIENTATION PÉDIATRIQUE

dès le 1<sup>er</sup> mois de vie, en 1<sup>ère</sup> intention  
**intitulé de l'ordonnance :**  
Rééducation neuromotrice pour asymétrie posturale du jeune enfant

### 2 3 ORIENTER VERS UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE

vers 4 mois, si déformation(s) crânienne(s) sévère(s) persistantes

### • ORTHOPROTHÉSISTE

si indication orthèse crânienne avec ordonnance d'un médecin (généraliste, pédiatre, spécialiste)  
**intitulé de l'ordonnance :**  
Réalisation d'une orthèse crânienne sur moulage, pour correction de type plagiocéphalie / brachycéphalie

### 1 Annuaire des kinésithérapeutes

formés en pédiatrie  
[www.kipedal.fr](http://www.kipedal.fr)

### 2 CHRU Hautepierre Service de Neurochirurgie

Hôpital de Hautepierre  
1, avenue Molière  
67 098 STRASBOURG Cedex  
**03 88 12 76 15**

### 3 Réseau Craniost au CHRU de Nancy

8 Rue de Morvan  
54500 Vandœuvre-lès-Nancy  
**03 83 15 52 11**

## 6 Comment l'éviter ?

### QUELLE PRÉVENTION PRIMAIRE ?

• **Mémo HAS :**  
Déformation crânienne et mort inattendue du nourrisson



• **Proscrire / éviter le matériel de puériculture qui immobilise l'enfant**  
Transat, cosy, pouf, matelas à mémoire de forme...

• **Basée sur le principe de respect de la motricité libre**

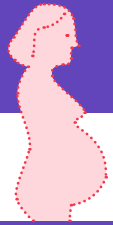
- Importance du tapis avec jeux, du portage à bras et avec matériel, des interactions
- Mettre l'enfant sur le ventre sans pleur plusieurs fois dans la journée
- Favoriser les stimulations du côté non préférentiel : image contrastée (exemple damier noir et blanc), source sonore, positionnement en alternance de l'enfant dans le lit, etc.



www.sophya.fr/

SUPPORT BASÉ SUR LES RECOMMANDATIONS HAS 2020  
Support à retrouver en PDF sur le site de la Sophya®

# PARCOURS DE SOIN DE L'ENFANT À RISQUE ou atteint de déformation crânienne



## Avant la naissance

**CONSIGNES DE PRÉVENTION PRIMAIRE DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES ET CONTRE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON**

Quand mon enfant est éveillé  
Quand mon enfant dort  
Le matériel à éviter  
À éviter:  
À proscrire:

SUPPORT DIFFUSÉ EN ALSACE  
Support à retrouver en PDF sur le site de la Sophya®

JE LE LAISSE LIBRE DE SES MOUVEMENTS



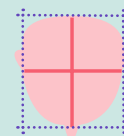
## de 0 à 4 mois

**FACTEURS DE RISQUE PRÉSENTS ?**

**MOBILITÉ SPONTANÉE DU NOURRISSON PERTURBÉE ?**

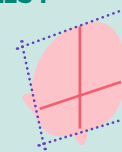
**APLATISSEMENT DU CRÂNE ?**

**DÉCALAGE DES OREILLES ?**



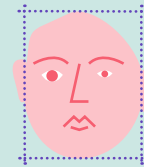
B

REGARDEZ LA TÊTE DU DESSUS



D

**RETENTISSEMENT AU NIVEAU DE LA FACE ? (front, yeux, pommettes)**



REGARDEZ LE VISAGE DE FACE  
œil plus petit que l'autre, bombé frontal, tempes asymétriques

**NON**

**SURVEILLANCE DU BON DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR**

**OUI**

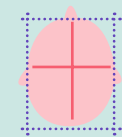
**LE PLUS TÔT POSSIBLE**  
rediriger vers un·e kinésithérapeute à orientation pédiatrique

**intitulé de l'ordonnance:**  
Rééducation neuromotrice pour asymétrie posturale du jeune enfant

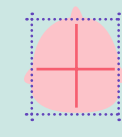


## Après 4 mois

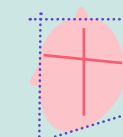
**DÉFORMATIONS CRÂNIENNES IMPORTANTES**



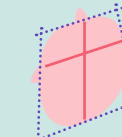
A



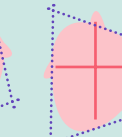
B



C



D



E

SCHÉMA VUE DU DESSUS

A normal  
B brachycéphalie postérieure  
C plagiocéphalie occipitale

D plagiocéphalie fronto-occipitale  
E craniosynostose

**NON**

**SURVEILLANCE DU BON DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR**

**OUI**

**ABSENCE D'AMÉLIORATION DE LA DÉFORMATION MALGRÉ UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE**

**OUI**

**ORIENTER VERS**  
un·e médecin spécialisé et/ou orthoprothésiste

**intitulé de l'ordonnance:**  
Réalisation d'une orthèse crânienne sur moulage, pour correction de type plagiocéphalie / brachycéphalie