

Comprendre le pourquoi des DCP

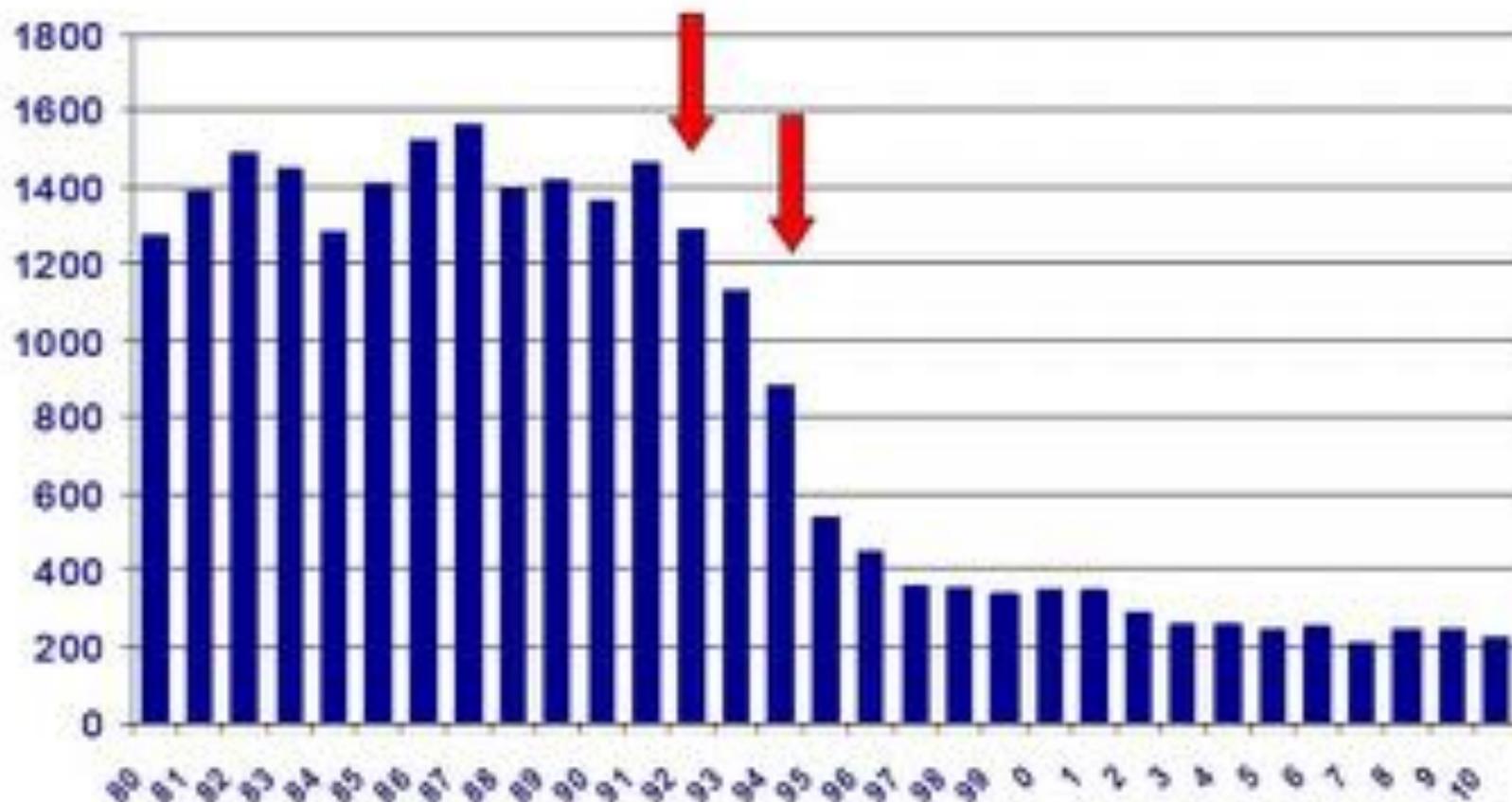
Historique d'une iatrogénèse

Avant...le bébé était heureux !



Mais un jour....!

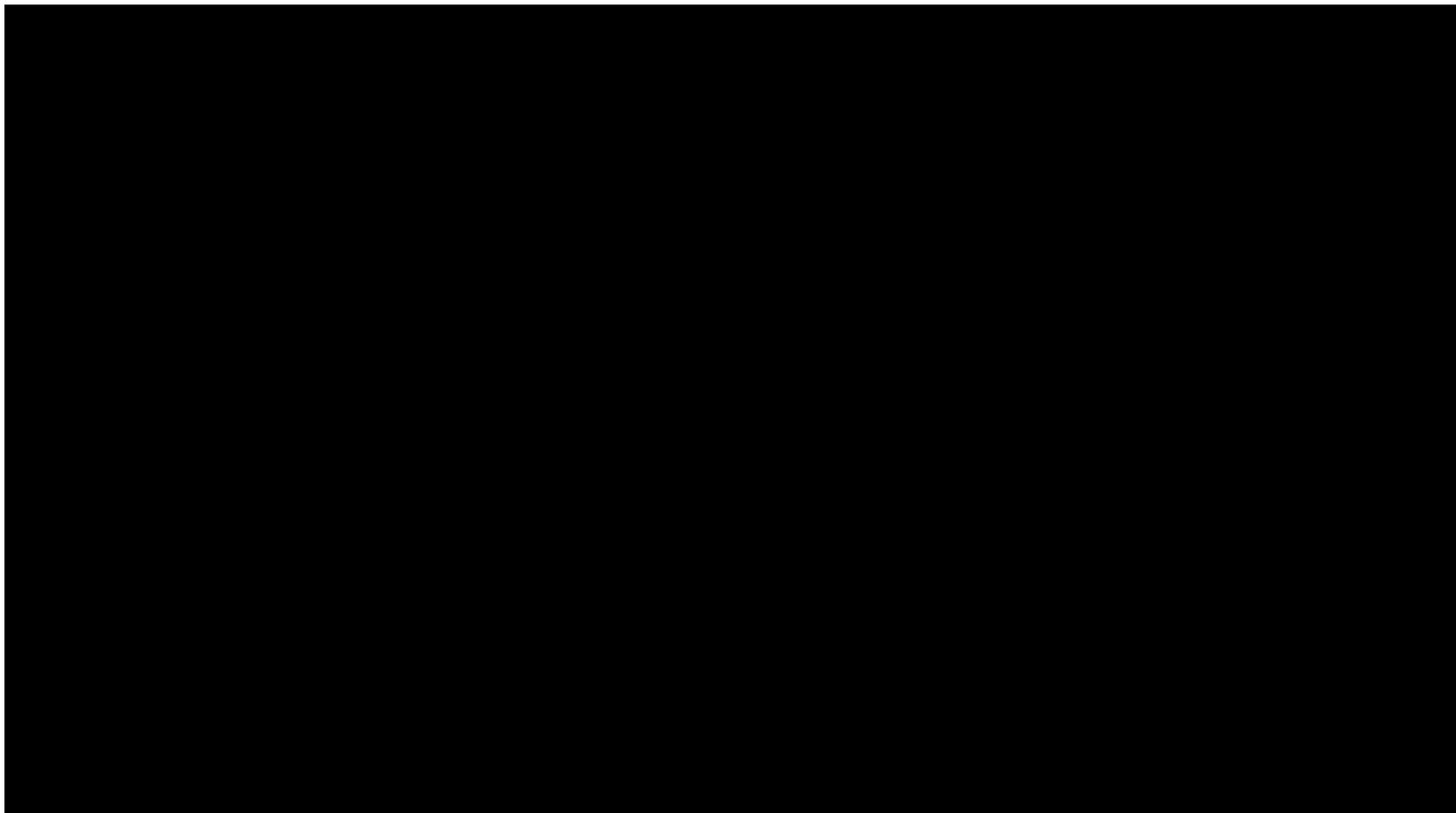
Nombre de **MSN** (0-1an) en France (source INSERM)



L'imposture pédiatrique

- Madame, pour que votre enfant reste vivant
- Il faut le coucher sur le dos, dès la naissance
- Non !
- Pour éviter les MSN, il ne faut pas le coucher sur le ventre !

Tous les bébés sur le dos, dès la naissance ! (1996 back to sleep)



Sur le dos dès la naissance = Instabilité,
inconfort = anti-physiologique



Installation d'une force de pression pariéto-occipitale

Avec 2 types de DCP

1/Brachycéphalie

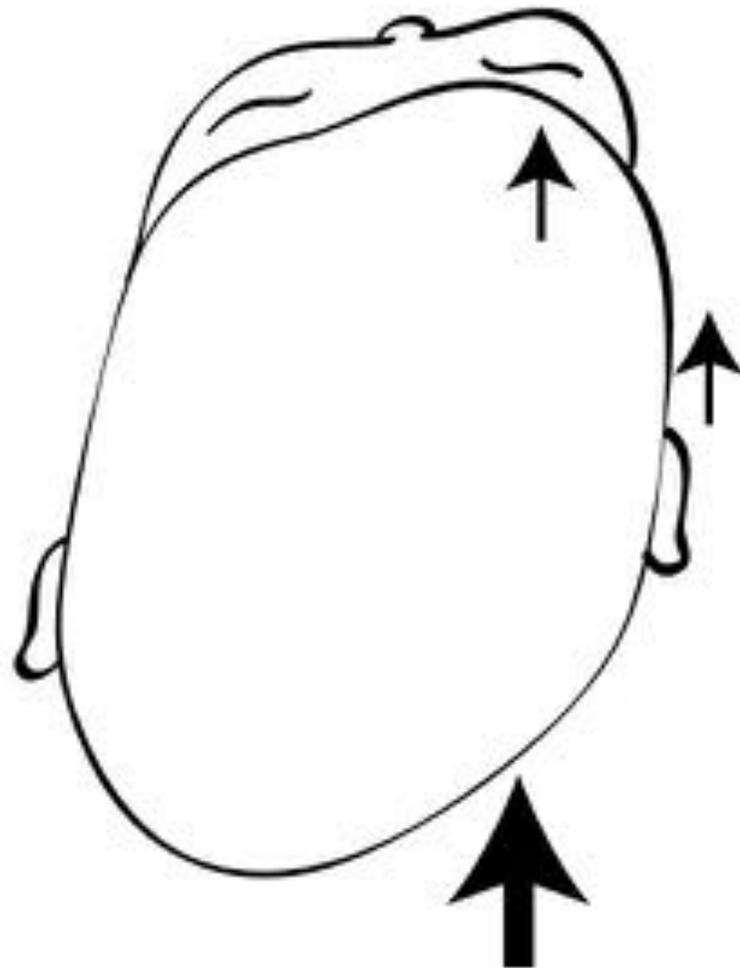
2/Plagiocéphalie

Brachycéphalie





Plagiocéphalie





Le point commun de ces 2 DCP = Le couler sur le dos
+ objets de puériculture nocifs.. mais recherchés
comme assurance anti-mort subite









La différence entre brachycéphalie et
plagiocéphalie:

L'existence d'un torticolis !

Torticolis = Plagiocéphalie obligatoire

Torticollis gauche



Biomécanique du torticolis



- 1/Contrainte utérine
- 2 /Inflexion latérale du cou (anténatale)
- 3 /Muscles plus raccourcis, moins fonctionnels
- 4 /**Si sur le dos** : tête tournée du côté de la moindre gêne
= du côté opposé au torticollis
- 5 / Appui occipito-pariétal contro-latéral.
- 6 / T gauche = P droite et vice-versa



Décision n°2017.0086/DC/MRAPU du 28 juin 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le droit d'alerte prévu à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 28 juin 2017,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L. 161-37 ;

Vu la lettre de l'association le LIEN en date du 3 avril 2017 ;

Considérant que l'association le LIEN est agréée au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, sa saisine répond aux conditions de recevabilité de l'article L. 161-37, alinéa 16 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que le LIEN alerte la HAS sur les risques de plagiocéphalie liés au suivi des recommandations de couchage destinées à prévenir la mort subite du nourrisson ; qu'il estime nécessaire « de mettre en place une évaluation médicale de cette situation pour qu'évoluent les recommandations destinées à lutter contre la mort inattendue du nourrisson tout en veillant à ne pas créer d'autres troubles contraires au bon développement de ceux-ci » ;

Considérant qu'il ressort de l'instruction des services de la HAS que depuis la mise en œuvre des recommandations de couchage sur le dos pour prévenir la mort subite du nourrisson, une augmentation de la fréquence d'asymétrie crânienne, également nommée plagiocéphalie, a été observée ;

Considérant que la plagiocéphalie peut conduire à des complications mécaniques, sur le plan maxillo-facial ou cervico-brachial, voire cognitives ;

Considérant l'absence de travaux français sur ce sujet ;

Décide :

Article 1^{er}

La HAS inscrit à son programme de travail l'élaboration de deux documents portant sur la prévention des risques de plagiocéphalie chez le nourrisson :

- une fiche mémo destinée aux professionnels de santé ;
- un document d'information destiné au public.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 28 juin 2017.

Pour le collège :
La présidente de séance,
PR E. BOUVET
Signé

Considérant qu'il ressort de l'instruction des services de la HAS que depuis la mise en oeuvre des recommandations de couchage sur le dos pour prévenir la mort subite du nourrisson, une augmentation de la fréquence d'asymétrie crânienne, également nommée plagiocéphalie, a été observée ;

Considérant que la plagiocéphalie peut conduire à des complications mécaniques, sur le plan maxillo-facial ou cervico-brachial, voire cognitives ;

Considérant l'absence de travaux français sur ce sujet ;

Décide :

Article 1er

La HAS inscrit à son programme de travail l'élaboration de **deux documents** portant sur la prévention des risques de plagiocéphalie chez le nourrisson :

- **une fiche mémo destinée aux professionnels de santé ;**
- **un document d'information destiné au public.**

Article 2

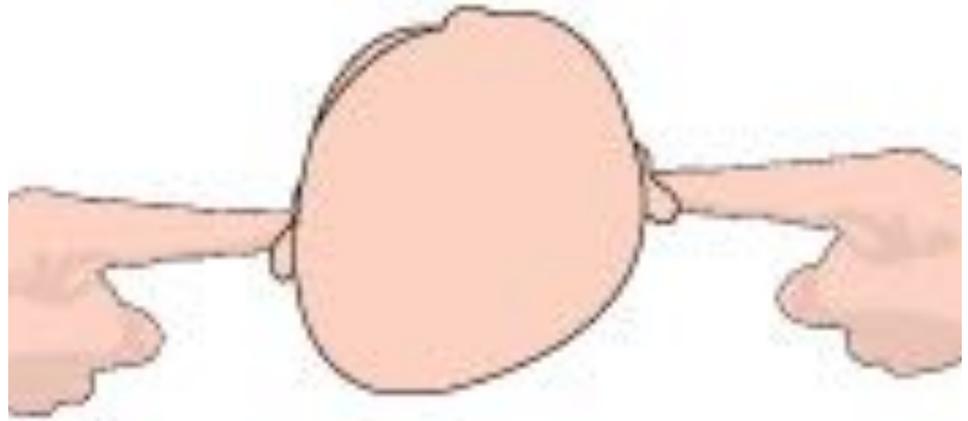
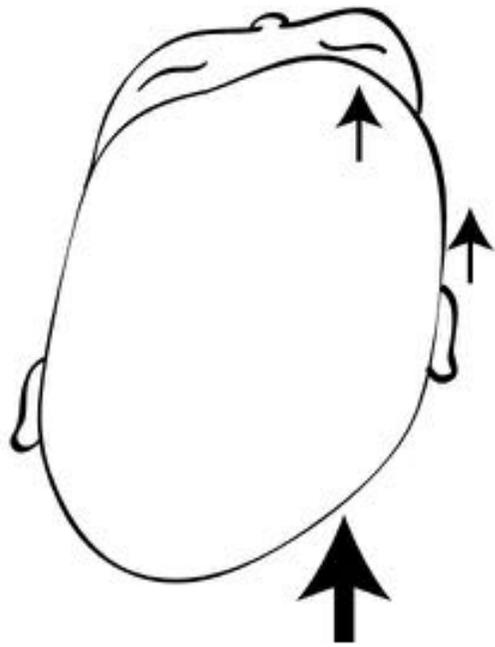
Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 28 juin 2017.

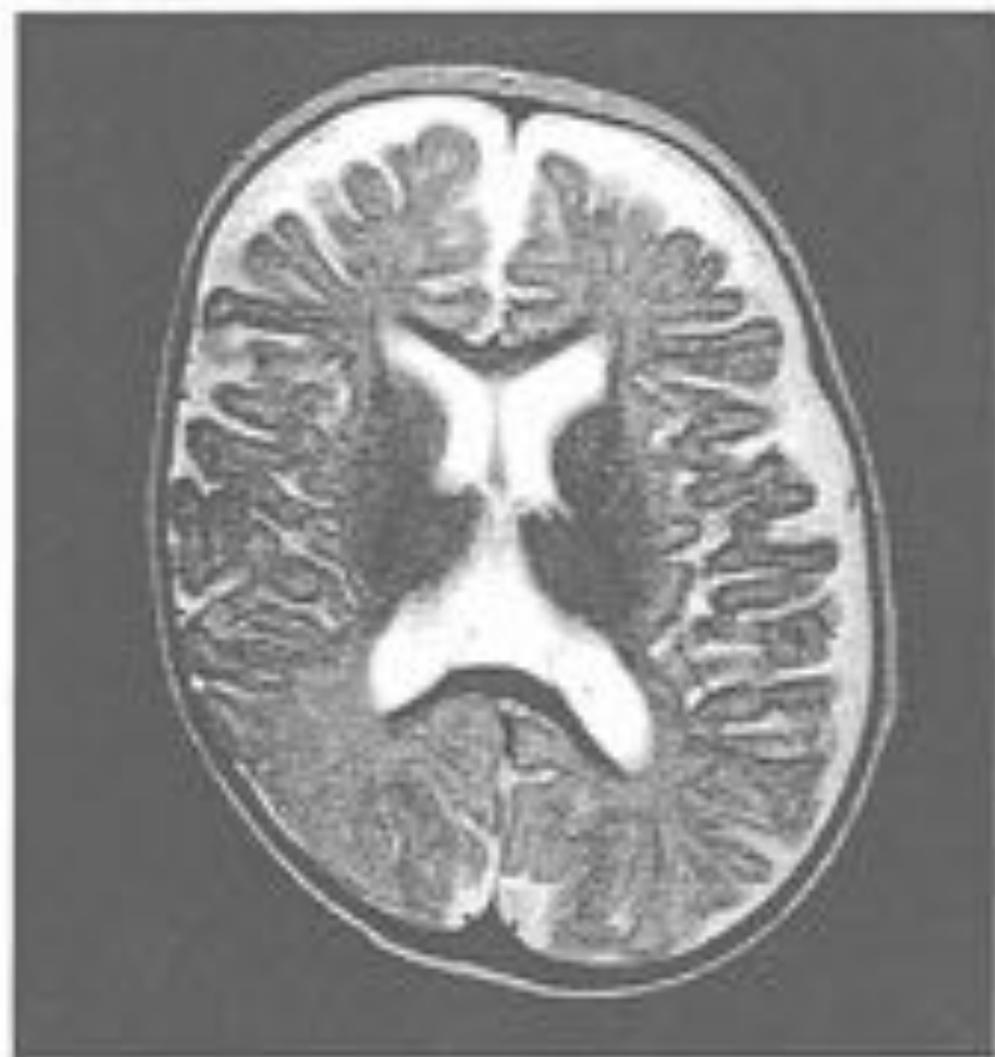
Les complications si l'on ne traite pas

- 1 / Esthétiques
- 2 / Bio-mécaniques
 - Maxillo-dentaires
 - Scolioses
- 3 / Neuro-développementaux









Les éléments du dépistage

- En maternité
- PMI - Sage femme – Médecin – kinés - ostéos

Les éléments du dépistage en maternité

Torticolis = future plagiocéphalie assurée



Mémoire utérine: bébé « moulé »

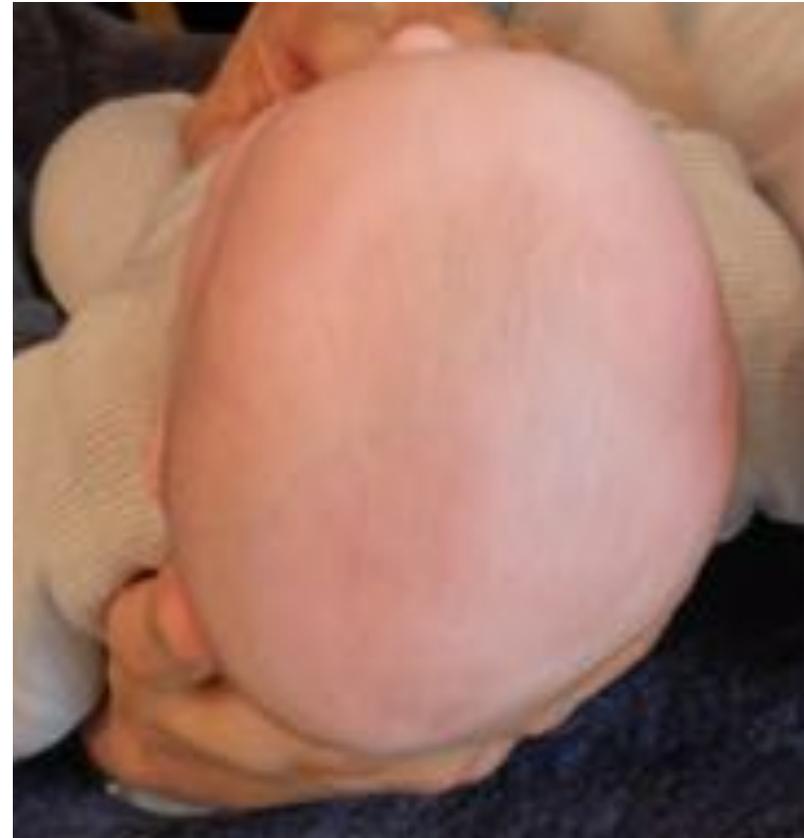


Le dépistage par Sage-femme, PMI, Médecin, kinés, ostéos

Vue du dessus = fondamentale
Crâne normal



Plagiocéphalie droite



Les vues de face et de profil

- Vue de face



- Vue de profil

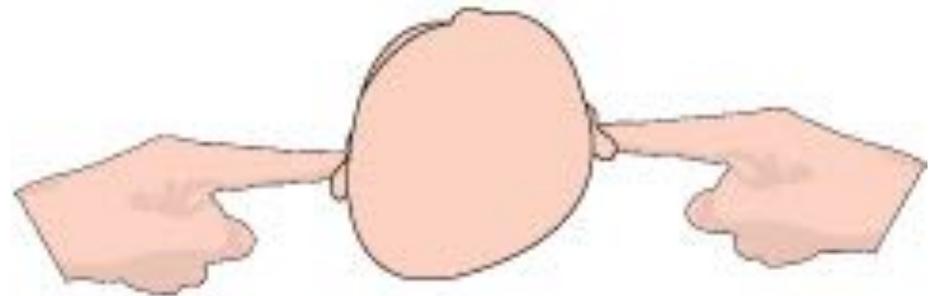


Le tsunami Plagio

Avancée homolatérale de l'oreille et de l'hémi-front



Le déplacement de la voûte ET de la base du crâne



Que faire en cas de dépistage visuel positif?

- **1 Conseils** pour diminuer la durée du temps de pression occipitale.

= Éliminer transat

cosy

matelas « cocoonant »

coussins « réducteurs » transat et poussette

= Préférer porte bébé à la poussette

= favoriser des moments de position ventrale en phase d'éveil

Que faire en cas de dépistage visuel positif

- 2 Mesurer l'importance de la déformation

= Fondamental

- Pour savoir ce dont on parle
- Pour vérifier si aggravation ou régression
- Pour décider du type de traitement

La prise de mesure, par qui ?

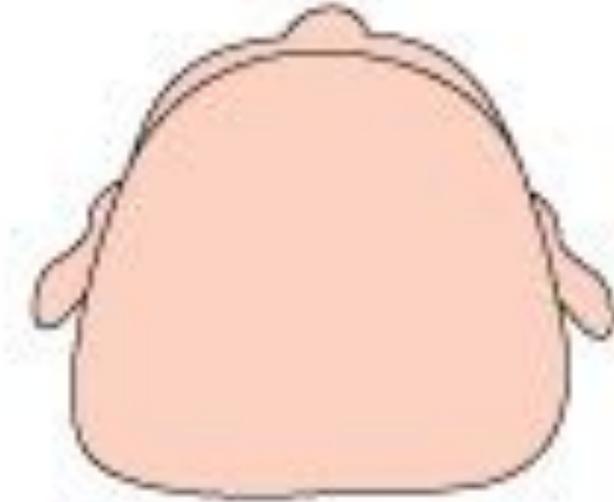
- Par tous ceux qui s'occupent d'un nourrisson dépisté positif.
- L'impression visuelle ne suffit pas
- Les conseils du genre « il faut surveiller » ne veut rien dire.
- L'apprentissage est facile, mais nécessaire.

Quelles mesures ?

- 1 L'index de platitude

- = Rapport Largeur

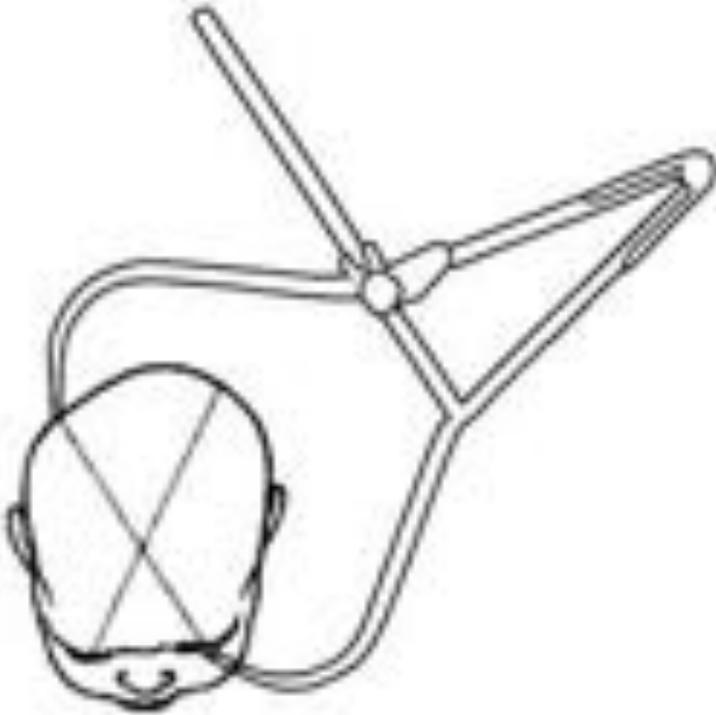
Profondeur



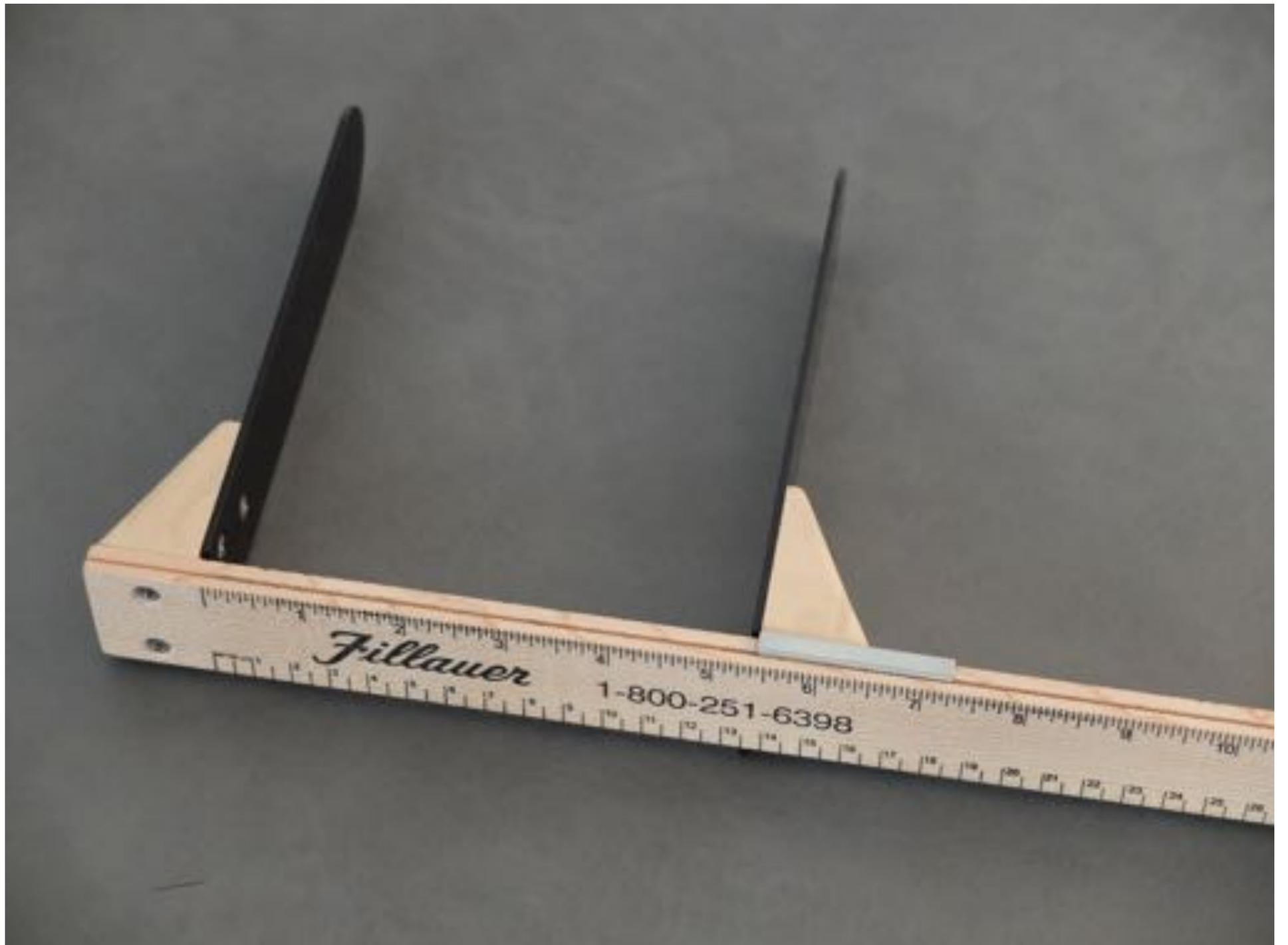
- $L/P \times 100 = 78/80$

Quelles mesures ?

- L'index d'asymétrie



- Différence entre les lignes occipito-frontales
- De 0 à plus de 20mm



La position de la pédiatrie « officielle » sur les têtes plates et plagiocéphalies Le cœur du problème

1/ Morceaux choisis **article Elsevier 29/8/2017:**

« Désinformation concernant le couchage des nourrissons et la Plagiocéphalie »

- Critiques contre **ceux** qui établissent le rôle que **pourrait** jouer le couchage dorsal dans l'augmentation des cas d'aplatissement (plagiocéphalie positionnelle... **C'est prouvé !**)
- Les « ceux » = un groupe de chiropracteurs et un pédiatre auteur d'un livre polémique...
- Critique du couchage latéral qui est préconisé comme solution radicale pour éviter l'aplatissement...**Évidemment, c'est la position spontanée de tous les bébés**
- Utilisation d'un cale-bébé= irresponsable. **On reviendra donc au sac de riz!**
- Le vrai problème est la restriction de la motricité libre, pas le décubitus dorsal !! **Vive le pyromane pompier!**

Suite....

- « La prescription de kinésithérapie est « *parfois utile* » pour prendre en charge un torticolis congénital »....**Les kinés/ostéos apprécieront!**
- « Tout matériel entravant est à proscrire formellement ». **Just do it!**
- « Le cocoon-baby réservé au préma hypotonique, uniquement en néonatalogie... » **le cocoon-baby favoriserait donc la tonicité?**
- « Coucher dorsal « strict » = seule vérité pour éviter les morts subites ». **Faux ! (courbes)**
- Déformations du crâne, « *la plupart du temps transitoires* » !!! **Les parents apprécieront...**
- *La survenue de : scoliose, troubles de mastication, troubles du neurodéveloppement = sans preuves, inquiètent les parents* ». **Des études sont elles lancées ?**

Aucune ligne concernant le traitement des aplatissements !! « **On ne va pas singer les Américains avec leur casque** » !

(Dr Briand-Huchet congrès médecine générale 2013)

Il faut donc traiter !

Et le plus tôt sera le mieux