

## Porter bébé



Gwenola, Le Cocoon ©

Parler du portage des bébés nous semble important, car il représente un des outils possibles pour limiter les temps où la tête de l'enfant est en appui sur une surface (parc, transat, cosy, poussette), et par ce biais, en ajout aux autres mesures de repositionnement, il peut représenter une aide non négligeable pour conserver la jolie forme de tête de votre bébé, ou limiter les impacts dessus si une déformation est naissante. Cela participe aussi à son éveil et à son développement. Les petits hommes ont toujours été portés, et on constate toujours aujourd'hui que les bébés ont gardé ce réflexe d'agrippement. Beaucoup d'écrits s'accordent à dire que cela profite au bon développement physique, moteur, neuronal, et de bien-être du bébé.

### Bien porter bébé ?

Porter bébé présente beaucoup d'avantages, mais, comme toute chose, il est important que cela soit fait correctement, en respectant la physiologie du bébé, les règles de sécurité, et votre corps à vous aussi.

Pour connaître les règles de sécurité et de physiologie repartez vous sur notre site rubrique «Porter bébé».



Graine en Sulle ©

Axel, Kongouretz ©

Marlynn, butler de bébé ©

### Comment porter, avec quoi ?

On peut porter à bras, en ventral, sur le côté ou en dorsal. Le portage ventral est souvent plébiscité et préconisé pour un tout petit. Dès qu'ils grandissent un peu, et que la curiosité commence à se faire sentir, on peut aussi alterner avec un portage latéral. Enfin, au bout de quelque temps, on pourra passer en portage dos. Les porte-bébés possibles sont : écharpes, sling, maitai, préformés et portages d'appoints.

### Pour en savoir plus : où apprendre ?

Il est recommandé de consulter une manutrice afin d'avoir les bases mais aussi pour tester les différents moyens de portage. Vous pouvez consulter les sites de : l'AFPB, Porter Simplement, PSETUA, IEFAP, Peau à Peau, L'école à porter de JPMBB..., et il existe aussi des associations, retrouvez tous les liens sur notre site.

## Qui sommes nous ?

En janvier 2011, l'association Plagiocéphalie Info et Soutien a vu le jour, à l'initiative de parents d'enfants atteints qui souhaitent informer très largement pour éviter que d'autres familles passent par les mêmes mésaventures pour soigner leurs enfants allant parfois jusqu'à des traitements par orthèses sur plusieurs mois. Il est important que la prévention se développe face au nombre croissant de plagiocéphalies. Prévenir, aider professionnels, familles et bébés sont nos buts premiers.



C.C ©

### Nos objectifs :

- > informer et sensibiliser le public sur les déformations crâniennes du nourrisson, notamment auprès des parents d'enfants atteints, auprès du corps médical et des pouvoirs publics;
- > développer largement la prévention dans ce domaine;
- > proposer aux personnes intéressées des moyens d'échanger et de partager autour de ces déformations;
- > promouvoir l'accès égal aux soins pour tous les enfants souffrant de ces déformations, notamment en militant pour le développement de structures de soin sur le territoire français et la prise en charge de ces traitements par la Sécurité Sociale.

**Attention :** cette plaquette concerne les déformations positionnelles, c'est à dire sans fermeture prématurée des sutures crâniennes (=craniosténose dont le seul traitement est chirurgical). Prévention et traitement par orthèses s'appliquent uniquement dans ce cadre.

### Nous contacter :

Mail : asso.plagiocéphalie@gmail.com

Adresse : 6 rue Olivier de Serres 35850 Romillé.

Site web : association-plagiocéphalie-info-et-soutien.fr

Blog parent : plagiocéphalie-moncombat.blogspot.fr

Retrouvez-nous aussi sur  
facebook, Twitter, LinkedIn

## Association Plagiocéphalie Info et Soutien



C.A ©

Parce qu'on les aime  
de la tête aux pieds  
La prévention  
des déformations crâniennes  
positionnelles avec  
le repositionnement et le portage



Association Plagiocéphalie Info et Soutien ©

## Prévention pourquoi ?

Chaque année, environ 800 000 enfants naissent en France. Depuis les années 94, les déformations crâniennes positionnelles ont augmenté d'environ 600%. De récentes statistiques parlent d'un enfant sur deux à sur trois touchés à divers degrés par ces déformations et le constat est accablant : les informations circulent mal ou peu, il est donc primordial d'informer à ce sujet, de sensibiliser pour que chacun puisse savoir ce qu'est une déformation crânienne positionnelle : comment la reconnaître, comment la prévenir et le cas échéant, comment la soigner.

Retrouvez plus de détails sur les déformations, les causes, les facteurs de risques, les conséquences, les gestes de prévention, l'orthèse et plus encore sur notre site web ou les autres plaquettes de l'association.

## Repositionnement ?

Le principe : Le repositionnement consiste essentiellement dans la variation des positions du bébé, tout se joue sur la mobilité du bébé et l'éviction des positions bloquées et statiques sur de nombreuses heures. Les techniques et les possibilités sont de ce fait nombreuses. L'alternance en est la clé.



A partir de quand ?

Dès que bébé est là, il est important d'être vigilant à son positionnement. Pour un tout petit, cela se fait en douceur et dans le respect de sa physiologie et de son développement moteur. Au fur et à mesure qu'il grandit, le repositionnement s'adapte avec les évolutions motrices de celui-ci. La motricité libre fait intégralement partie de ce processus, et prend de plus en plus d'importance au fil des mois.

Pourquoi ?

Au départ, bébé dort énormément et passe beaucoup de temps en décubitus dorsal, dans une position statique ou presque. Bébé a le crâne encore très malléable, et les

petits traumatismes de l'accouchement sont encore présents (blocages éventuels, sortie instrumentalisée, travail long...) De plus, au départ, les temps d'éveil sont peu nombreux, et ils sont, de ce fait, primordiaux. Être attentif au positionnement de son bébé a plusieurs effets. Déjà cela permet d'être attentif à bébé lui-même, l'observer, et être certain qu'il n'ait pas de blocage au niveau du cou, dans sa mobilité en général, pas de torticolis, et qu'il aille bien. Lui proposer des variations de positions dès le départ contribue à prévenir les déformations crâniennes positionnelles et permet également de favoriser son développement psychomoteur. Il appartient aux familles de panacher entre toutes les techniques pour entrer dans un quotidien qui aidera le nourrisson et son bon développement.

## Dans les faits ?

Partage à bras, genoux, ventre à ventre...



- On peut avoir plusieurs solutions de variation de position pour bébé, l'important est de toujours tenir compte de son âge, de sa tonicité et de son bien-être. Toujours assurer un soutien par sa base et de l'arrière de sa tête tant qu'il ne la tient pas.

Particularité du biberon :

On pense bien à alterner les positions d'alimentation pendant et à chaque repas comme on le ferait avec une alimentation au sein.



On limite voire on évite :

- On ne laisse pas dormir un enfant dans un dispositif de transport et on évite de se servir de ces dispositifs pour poser l'enfant plusieurs heures. On limite l'utilisation du transat à de l'usage ponctuel aussi.

- Soyez attentif à la position de tête de bébé, si elle est toujours inclinée, consultez vite un ostéopathe et un kinésithérapeute pour vérifier ce qui peut gêner bébé.

## Focus temps sur le ventre

Appelé également «tummy time», les recommandations des organisations de santé préconisent pour un bébé entre 0 et 2 mois, d'atteindre 30 mn/jour de temps sur le ventre lors de l'éveil. Entre 2 et 4 mois on doit arriver progressivement entre 45mn et 1h30/jour. Ce temps ne représente qu'une partie du repositionnement, le reste étant basé sur la motricité libre et l'alternance des positions. Il faut respecter quelques règles :

Quand	Procédé	Familiarisation	Où et comment
Que lors des temps d'éveil	Par parler de 10sec on augmente progressivement	Peu à peu, ventre à ventre, commencer à mettre quelques secondes sur le ventre lors des changes	- Surface plane, dégagée et sécurisée, avec les parents, .Ne doit pas être la seule chose proposée, tenir compte du développement moteur de son bébé

Association Plagiocéphalie Info et Soulien ©

Et sur le ventre, que peut-on faire ?



La motricité libre en images, c'est quoi ?



La motricité libre, c'est laisser l'enfant acquérir naturellement, sans intervention de l'adulte, les différentes positions inhérentes à son développement moteur en le laissant se mouvoir librement.

En cas de déformation positionnelle déjà présente, il conviendra néanmoins de limiter les impacts sur la région qui s'aplatit chez le tout-petit (avant 3 ou 4 mois).

**NB : Il est impossible d'expliquer ici, en détail, toutes les subtilités du repositionnement ni toutes les étapes de la motricité du bébé, sans compter les cas particuliers (hypertonie, hypotonie, bébé reflux etc).**

## Contexte ?

Avec une augmentation des déformations positionnelles d'environ 600%, de récentes statistiques parlent d'un enfant sur deux à sur trois touchés à divers degrés par ces déformations, il est important de savoir ce qu'est une déformation crânienne, comment la reconnaître, comment la prévenir et le cas échéant, comment la soigner.



Delphine.J ©

## Déformations positionnelles?

La plagiocéphalie positionnelle:



Delphine.J ©

(du grec « plagios », oblique, et « kephalè », tête) est une déformation crânienne, apparaissant chez l'enfant durant la grossesse ou plus généralement dans les premières semaines de vie. Elle se caractérise par la présence d'un aplatissement asymétrique, sur l'arrière ou un côté de la tête. La tête prend une forme de parallélogramme avec perte de symétrie du crâne (aplatissement d'un côté, prééminence de l'autre) perte de l'alignement des oreilles, front impacté également. (Il existe des variations en fonction des conditions de la formation de celle-ci). 1er stade entre 0 et 6 mm d'asymétrie.

La brachycéphalie positionnelle:



S.D ©

La brachycéphalie positionnelle (du grec « brachus », court, et « kephalè », tête) apparaît aussi durant la grossesse ou les premières semaines de vie. (A noter qu'il existe parfois un facteur génétique et/ou musculaire dans cette déformation). Elle se caractérise par une tête large et peu profonde avec un aplatissement de tout l'arrière du crâne, une boîte crânienne montant à l'arrière, un ratio largeur/profondeur du crâne dépassant les 78%, voire même les 100%. 1er stade : 83%.

## La prévention

Il est important de savoir ce qu'est une déformation crânienne positionnelle, comment la reconnaître, comment la prévenir et le cas échéant, comment la soigner. La diffusion d'informations à l'ensemble des intervenants, aux familles, le repositionnement, les soins, la détection précoce vont représenter l'essentiel des choses qui permettent de prévenir ce phénomène. Même si tous les cas ne peuvent pas être évités, certains pays comme la Suède ont pu diviser par trois le nombre de cas en travaillant essentiellement sur l'information et la prévention. Il est important aussi de ne pas les confondre avec les craniosténoses qui, elles, ne peuvent pas être évitées. Elles résultent de la fusion prématurée d'une ou plusieurs sutures crâniennes et ne peuvent se traiter que par chirurgie.



C.C ©

Quelques exemples rapides :

- Repositionnement
- Temps d'éveil avec une alternance de positions, de temps sur le ventre et de motricité libre
- Portage physiologique
- Soins ostéopathique et kinésithérapique
- Stimulation de l'enfant des deux côtés...

Retrouvez plus de détails sur les causes, les facteurs de risques, les possibilités de repositionnement et plus sur notre site web ou les autres plaquettes de l'association.

## Vrai/ faux et idées reçues :

> Les déformations crâniennes disparaissent toutes :

**Faux** : il est maintenant connu que passé un certain degré et un certain âge si la déformation positionnelle est toujours présente, elle sera conservée.

> Cela n'est rien qu'esthétique :

**Faux** : plusieurs études ont commencé à suggérer des répercussions possibles sur les enfants atteints de ces déformations : vue, sphère ORL, audition et mâchoires, franches, donc retard moteur et difficultés d'apprentissage. Même si elles doivent être complétées, elles ont montré une corrélation entre la déformation et ces soucis. Ces problèmes sont notamment plus présents pour les déformations latérales / ou sans traitement de l'enfant.

> Les cheveux cachent :



Julie.L ©

**Faux** : même s'il est possible d'amoindrir l'aspect esthétique des déformations en ayant une coupe de cheveux plus ou moins longue, une déformation de stade sévère se verra toujours et n'oublions pas les aspects pratiques : casque de vélo adapté plus difficile à trouver, idem pour les lunettes, anfilage des pulls difficile... De plus, la déformation visible cheveux mouillés, comme à la piscine, et plus tard, une éventuelle calvitie pourraient rendre cette déformation lourde sur le plan pratique et moral.

> Les casques sont dangereux ou font mal :

**Faux** : il est prouvé que le casque est une technique non invasive et qui n'altère pas la croissance crânienne. Cela n'est pas douloureux pour l'enfant et avec un recul de 30 ans, aucun mauvais impact n'a été constaté sur les enfants ainsi soignés. Les retours des parents sont aussi unanimes sur ce sujet.



Elisabeth.T ©

> Les casques sont inefficaces :

**Faux** : Cette technique qui a soigné de nombreux bébés depuis les années 80 a bien montré son efficacité, et les nombreux témoignages des parents le confirment. Cependant, chaque orthèse a sa propre technicité et elles ne peuvent pas correspondre à tous les enfants. Il y a des critères d'âge et de degré de déformations en fonction des lieux, et c'est ce choix de technologie d'orthèse qui est important. Elles représentent même la dernière solution non invasive, non chirurgicale dans les cas de déformations sévères.

> Les casques coûtent cher :



Ludvine.P ©

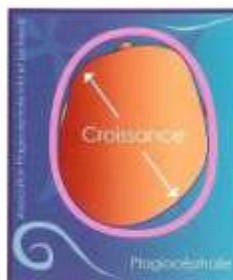
**Vrai** : les prix de ces traitements varient de 300 euros à 4300 euros en fonction du lieu, de la technicité et de la licence de l'orthèse. Non remboursés, il convient de faire des dossiers à part pour tenter d'obtenir des aides (cf liste).

> Les casques peuvent sentir mauvais :

**Vrai** : Porté 22h/24 en moyenne, comme tout système de prothèse, la transpiration va générer assez rapidement une odeur dans l'équipement, c'est peu agréable, mais pas dangereux.

L'idéal est de ne pas avoir à en passer par là, d'où l'importance d'une prévention accrue pour éviter que les familles ne vivent ça.

## L'orthèse crânienne



Les orthèses fonctionnent en essayant de canaliser la croissance du crâne : en appuyant sur les zones à rediriger et, au contraire, en encourageant la croissance dans les zones qui font défaut, grâce à la présence de « vide » dans le casque à ces endroits-là.

Les technologies diffèrent, mais globalement les casques sont composés de deux couches : une coque externe rigide et un intérieur en mousse. Chaque orthèse est fabriquée spécifiquement pour la tête de l'enfant. Un moulage par bandes de plâtre, ou par scan avec caméra est réalisé pour fabriquer le casque. Les résultats obtenus dépendent de l'âge en début de traitement, du degré de déformation et du casque choisi.

Moulage	Durée Port Journalière	Durée traitement	Rdv de suivi
Plâtre ou Scan	22 à 23h sur 24	3 à 11 mois suivant les lieux	tous les 15 jrs à tous les 2 mois suivant les lieux
Protocole d'adaptation	Âge préconisé pour débuter	Âge mini en début de traitement	Âge maxi en début de traitement
sur 3 à 5 jrs port progressif / soit non	Entre 4 à 7 mois	4 mois	11 mois en général/18-20 mois mais plus qu'1 seul lieu possible.

Association Plagiocéphalie Info et Soutien ©

Quelques exemples d'orthèses et de résultats



Dr Joan Pinyol © de 6 à 14 mois

Dr Joan Pinyol © de 38mm à 5mm

## Qui sommes nous ?

En janvier 2011, l'association Plagiocéphalie Info et Soutien a vu le jour, à l'initiative de parents d'enfants atteints qui souhaitent informer très largement pour éviter que d'autres familles passent par les mêmes mésaventures pour soigner leurs enfants allant parfois jusqu'à des traitements par orthèses sur plusieurs mois. Il est important que la prévention se développe face au nombre croissant de plagiocéphalies. Prévenir, aider professionnels, familles et bébés sont nos buts premiers.



C.C ©

## Nos objectifs :

- > informer et sensibiliser le public sur les déformations crâniennes du nourrisson, notamment auprès des parents d'enfants atteints, auprès du corps médical et des pouvoirs publics;
- > développer largement la prévention dans ce domaine;
- > proposer aux personnes intéressées des moyens d'échanger et de partager autour de ces déformations;
- > promouvoir l'accès égal aux soins pour tous les enfants souffrant de ces déformations, notamment en militant pour le développement de structures de soins sur le territoire français et la prise en charge de ces traitements par la Sécurité Sociale.

**Attention :** cette plaquette concerne les déformations positionnelles, c'est à dire sans fermeture prématurée des sutures crâniennes (=craniosynostose dont le seul traitement est chirurgical). Prévention et traitement par orthèses s'appliquent uniquement dans ce cadre.

## Nous contacter :

Mail : [asso.plagiocéphalie@gmail.com](mailto:asso.plagiocéphalie@gmail.com)  
 Adresse : 6 rue Olivier de Serres 35850 Romillé.  
 Site web : [association-plagiocéphalie-info-et-soutien.fr](http://association-plagiocéphalie-info-et-soutien.fr)  
 Blog parent : [plagiocéphalie-moncombat.blogspot.fr](http://plagiocéphalie-moncombat.blogspot.fr)

Retrouvez-nous aussi sur  
 facebook, twitter, LinkedIn

## Association Plagiocéphalie Info et Soutien



S.D ©

Parce qu'on les aime  
 de la tête aux pieds  
 L'orthèse crânienne  
 Ce que c'est,  
 quand l'envisager et pourquoi?



Association Plagiocéphalie Info et Soutien ©