

Analyse de la pratique professionnelle en rééducation pédiatrique

Concepteurs : Benoît Chevalier



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Lieux** : salle de Formation Luciole, 14 bis avenue Marie Talet, 49100 Angers
- **Date** : A déterminer
- **Accessibilité** : Salle non accessible, pour permettre une formation dans des conditions d'accessibilité optimales des stagiaires en situation de handicap, une demande un mois avant la formation peut être réalisée pour permettre à l'équipe d'enseignants et aux concepteurs de fournir un lieu et des supports adaptés à l'accueil des stagiaires.
 - Référent handicap/accessibilité au sein de CDP49 à contacter : Benoît Chevalier
 - Email : bchevalier.kine@hotmail.fr
 - Portable : 06 59 24 03 45
- **Durée** : 2 jours
- **Tarif** :600€



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Prérequis** : avoir des diplômes médicaux, paramédicaux ou un projet de recherche universitaire sur la thématique de la formation.
- **Publics pouvant s'inscrire** :
 - Médecins
 - Physiothérapeutes
 - Psychomotriciens
 - Psychologues
 - Equipes soignantes de CAMSP, PMI
 - Equipes de néonatalogie
 - Equipes de suivi de réseau périnatal
 - Equipes de recherche périnatale
- **Date et fréquence des mises à jour** : mise à jour semestrielle 1 janvier et 1 juillet de chaque année
- **Contact par mail** : luciole-formation@outlook.com
- **Délai d'accès à la formation** : session unique en juin 2021, mise en vente en ligne en janvier 2021
- **Temps moyen de réponse** : 72 heures (jours ouvrables)



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Modalités d'inscription :**
 - Site www.luciole-formation.fr, inscription et paiement en ligne
- **Prise en charge financières**
 - Demande FIFPL en cours



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Présentation de la formation:**

- Les professionnels de santé, en particulier les physiothérapeutes pédiatriques ont peu de retour sur leur pratique après leur diplôme. Cette formation propose une analyse de la pratique sur deux axes :
 - La supervision en équipe de la dynamique sociale et psychologique de l'accueil des enfants et de sa famille mais également la capacité à analyser les éléments mettant en péril le thérapeute sur le plan psychique.
 - L'analyse de la pratique professionnelle à partir de cas proposés par les thérapeutes seniors mettant en scène une consultation type sur les troubles du neurodéveloppement.
 - Et une analyse de 4 cas proposés par les stagiaires par des physiothérapeutes experts sur la thématique de chaque cas. Cette analyse de pratique professionnelle permet d'évaluer les stratégies d'évaluation et de rééducation proposées au regard des EBP et des recommandations de l'HAS.



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Objectif de la formation :**
 - Développer des outils pour analyser sa pratique.
 - Evaluer ses pratiques professionnelles avec des pairs et des experts de rééducation
 - S'initier à la supervision pour apprendre à se préserver et ajuster sa pratique face aux problématiques déposées par les familles et les enfants.
 - Chaque participant devra apporter des vidéos pour les présenter et les étudier avec le groupe.



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Indicateur de résultats de formation**

- Évaluation de la formation à partir des questionnaires de satisfaction et des QCM avant et après formation



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

- **Outils pédagogiques**
 - **Malette pédagogique**
 - Livret imprimé des diaporamas permettant les prises de notes
 - Matériel de consultation et d'évaluation
 - **Cours théoriques**
 - Cours magistraux
 - Apports bibliographiques, revue de littérature
 - Analyse critique d'articles
 - **Ateliers pratiques**
 - Analyse collective de vidéo
 - **Évaluation des stagiaires**
 - Analyse sur des cas cliniques en vidéo et sur des poupons de simulation
 - QCM avant et après formation



Analyse des besoins

- Les besoins sont analysés par un entretien collectif autour de la thématique
- Les stagiaires doivent répondre aux questions suivantes après s'être présenté, exposé leur parcours professionnel succinctement et donnés leur objectifs de formations.
 - Question 1 : quels outils validés utilisez vous pour évaluer les nourrissons vulnérables entre 0 et 5 mois ?
 - Question 2 : quelle reproductibilité avez-vous dans vos évaluations ?
 - Question 3 : Quelles expériences de bilan neurologique en Evidence Based Practice vous a offert votre formation initiale et post-grade?



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

Jour 1				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Présentation du contexte d'analyse de la pratique	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier	Woo clap sur questions ouverte
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h30	Cas clinique proposé par le formateur <ul style="list-style-type: none"> Analyse de l'anamnèse Évaluation et choix de la pertinence des outils d'évaluation neurologique Critique du projet de rééducation Mise en pratique sur poupons de simulation 	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles sur poupons et vidéo
12h30-13h30	Pause repas			
13h30-15h30	Cas clinique présenté par le groupe de soignant <ul style="list-style-type: none"> Analyse de l'anamnèse Évaluation et choix de la pertinence des outils d'évaluation neurologique Critique du projet de rééducation Mise en pratique sur poupons de simulation, correction des gestes et postures 	Diaporama	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles sur poupons et vidéo
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
15h45-17h30	Cas clinique présenté par le groupe de soignant <ul style="list-style-type: none"> Analyse de l'anamnèse Évaluation et choix de la pertinence des outils d'évaluation neurologique Critique du projet de rééducation Mise en pratique sur poupons de simulation, correction des gestes et postures 	Diaporama	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles sur poupons et vidéo
17h30-18h00	Fin de session – Accueil administratif			



Analyse de la pratique professionnelle et initiation à la supervision

Jour 2				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignants	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Cas clinique présenté par le groupe de soignant <ul style="list-style-type: none"> Analyse de l'anamnèse Évaluation et choix de la pertinence des outils d'évaluation neurologique Critique du projet de rééducation Mise en pratique sur poupons de simulation, correction des gestes et postures 	Revue de littérature Diaporama poupons de simulation	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles sur poupons et vidéo Analyse des choix d'algorithme Correction des gestes sur poupons
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h30	Cas clinique présenté par le groupe de soignant <ul style="list-style-type: none"> Analyse de l'anamnèse Évaluation et choix de la pertinence des outils d'évaluation neurologique Critique du projet de rééducation Mise en pratique sur poupons de simulation, correction des gestes et postures 	Revue de littérature Diaporama poupons de simulation	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles sur poupons et vidéo Analyse des choix d'algorithme Correction des gestes sur poupons
12h30- 13h30	Pause repas			
13h30-15h30	Cas clinique présenté par le groupe de soignant <ul style="list-style-type: none"> Analyse de l'anamnèse Évaluation et choix de la pertinence des outils d'évaluation neurologique Critique du projet de rééducation Mise en pratique sur poupons de simulation, correction des gestes et postures 	Revue de littérature Diaporama poupons de simulation	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles sur poupons et vidéo Analyse des choix d'algorithme Correction des gestes sur poupons
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
15h45-17h30	Débriefing avec le groupe <ul style="list-style-type: none"> Analyse des besoins de formations pour répondre aux besoins des patients 	Revue de littérature Diaporama	Benoît Chevalier	analyse des pratiques professionnelles vidéo Analyse des choix d'algorithme
17h30-18h00	Fin de session – Accueil administratif			

Evaluation

- Les stagiaires sont évalués tout au long de la formation
 - Bilan sur vidéo
 - Bilan sur poupon
 - Algorithme de prise en charge
 - Stratégies EBP proposées
 - Analyse de la pratique en jeux de rôle

Questionnaire de satisfaction formation

Nom :

Prénom :

Date de la formation :		Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Très mauvais
Nom de la formation :						
Organisation	Communication avant la formation					
	Délai de démarrage de la formation					
	Durée de la formation					
	Respect des engagements					
Moyens	Le cadre de travail général					
	Les locaux					
	Les supports mis à disposition					
Groupe	Ambiance générale					
	Nombre, présence, motivation					
	Hétérogénéité					
	Attention et participation					
Commentaires						

Pédagogie	Niveau de difficulté						
	Articulation des thèmes						
	Qualité du contenu théorique						
	Qualité du contenu pratique (exercices, mises en situation...)						
	Rythme de progression						
	Qualité de l'approche pédagogique des sformateur						
	Capacité d'écoute et disponibilité des formateurs						
Qualité de l'animation							
Evaluation des enseignants							
Bénéfice retiré	Merci de renseigner le nom des enseignants						
Bénéfice retiré	Adéquation de la formation avec vos attentes						
	Utilité de la formation						
Commentaires							

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- La formation est construite à partir de la méthodologie suivante :
 - Enseignement orienté en Evidence Based Practice
 - Expertise scientifique, méthodologie
 - Recherche bibliographique sur Pubmed, Pedro et Cairn.info

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Expertise scientifique, méthodologie
 - Les articles retenus sont analysés à partir de méthode PICO
 - Patient : à qui s'adresse l'intervention, la méthode à appliquer ? Hommes, femmes, d'une certaine tranche d'âge, ayant telle caractéristique, telle pathologie ?
 - Intervention : cherche-t-on des renseignements sur un traitement médicamenteux, un traitement physique, une action d'éducation à la santé ?
 - Comparaison : à quoi éventuellement doit être comparée l'intervention décrite ci-avant ? Méthode de référence, alternative ?
 - Outcome : issue clinique, pratique recherchée ?
 - Les stagiaires repartent avec les références essentielles et pertinentes sur le plan scientifique à un travail prolongé pendant plusieurs mois après la formation

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Expertise clinique
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts en enseignement universitaire et en recherche
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts clinique sur le sujet.
 - Les enseignants exposent régulièrement leur expertise clinique dans les revues professionnelles et des congrès internationaux dans des articles rédigés par le groupe et supervisés par le concepteur
 - L'utilisation de la pédagogie inversée est la méthode retenue pour cette formation entrecoupée de cours magistraux

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Projet du patient
 - Les enseignants sont des experts d'offrir aux familles et aux enfants des prises en charges précoces
 - L'enseignement offre à travers des scénarios de soins et de suivis de patients sur plusieurs mois l'opportunité aux stagiaires de se positionner en tant que professionnels dans le projet de soins et le lien social avec les malades

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Utilisation de la vidéo comme support.
 - Les vidéos utilisées lors des formations font toutes l'objet d'autorisation de diffusion et ont été choisies pour permettre un travail de pédagogie inversée et l'utilisation de la Gestalt Perception
- Choix d'une évaluation
 - L'évaluation à partir de cas clinique apportés par les stagiaires permet de garder un investissement constant dans le projet

Recommandations pour la préparation de cas clinique

Résumé document fourni en annexe

- Réalisation d'un cas clinique pour supervision
 1. Autorisation du patient à fournir (document en annexe)
 2. Réaliser une anamnèse en diaporama
 3. Filmer le bilan neurologique dans son intégralité
 1. Donner les drapeaux rouges observés
 2. Mise en image des troubles et description dans le diaporama
 3. Exposer l'algorithme de rééducation qui découle de l'évaluation
 4. Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
 5. Quel est le projet de l'enfant et de la famille?

Profil des enseignants

Benoît Chevalier

Kinésithérapeute pédiatrique

Doctorant Systèmes Intégrés Environnement Biodiversité au sein du laboratoire CHART (Cognition humaine et Artificielle) à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes

Praticien libéral au sein du cabinet de rééducation pédiatrique Luciole

Praticien hospitalier au CHU d'Angers pendant 20 ans en neuropédiatrie

Consultations dépistage des déformations du crâne et appareillage en collaboration avec un réseau ville-hôpital Angevin

Enseignant chercheur dans une vingtaine d'établissements et universités en filières de santé

Bibliographie

- Adde, L., Helbostad, J., Jensenius, A. R., Langaas, M., & Støen, R. (2013). Identification of fidgety movements and prediction of CP by the use of computer-based video analysis is more accurate when based on two video recordings. *Physiotherapy Theory and Practice*, 29(6), 469–475.
- Adde, L., Rygg, M., Lossius, K., Øberg, G. K., & Støen, R. (2007). General movement assessment: Predicting cerebral palsy in clinical practise. *Early Human Development*, 83(1), 13–18.
- Ajuriaguerra. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- Al Alwany, A. Chahir, Y. Goumidi, D.E., Molina, M. Jouen, F. (2014). 3D-Posture Recognition using Joint Angle Representation. Paper presented at 15th International Conference on Information Processing and Management of uncertainty in knowledge-based systems. Montpellier, France, July 16-19.
- Amiel-Tison et Gosselin. *Démarche clinique en neurologie du développement*. Editions Masson, 2004.
- Amiel-Tison et Gosselin. *Développement neurologique de la naissance à 6 ans*. Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1998.
- Amiel-Tison C. [Neurologic evaluation of the low-risk newborn infant in the first hours of life]. *Ann Pediatr (Paris)*. 1985 Jan;32(1):9-18
- Anisfeld. (1990). Does infant carrying promote attachment ? An experimental study of the effect of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*(61), 1617-1627.
- Bialocerkowski A, Vladusic S, Wei C. Prevalence, risk factors, and natural history of positional plagiocephaly: a systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2008; p. 577-586.
- Biggs WS. Diagnosis and management of positional head deformity. *Am Fam Physician*. 2003 May 1;67(9):1953-6.
- Bos, a F., van Asperen, R. M., de Leeuw, D. M., & Prechtl, H. F. (1997). The influence of septicaemia on spontaneous motility in preterm infants. *Early Hum Dev*, 50(1), 61–70.
- Bos, A. F., van Loon, A. J., Hadders-Algra, M., Martijn, A., Okken, A., & Prechtl, H. F. R. (1997). Spontaneous motility in preterm, small-for-gestational age infants II. Quantitative aspects. *Early Human Development*, 50(1), 131–147.
- Bouziane, A., Chahir, Y., Molina, M., Jouen, F. (2012). Unified framework for human behavior recognition: An approach using 3D Zernike Moments. *Neurocomputing*, 100, 107-116. Chahir, Y., Molina, M., Jouen, F. & Safadi, B. (2008). Haptic gesture analysis and recognition. *IEEE/RSJ* , 65-70.

Bibliographie

- Brugman, H., Russel, A. (2004). Annotating Multimedia/ Multi-modal resources with ELAN. In: Proceedings of LREC 2004, Fourth International Conference on Language Resources and Evaluation.
- Bullinger, A. (2013). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Erès.
- Captier. (2010). modèle pathogénique des déformations du crâne : plagiocéphalie et brachycéphalie. archives de pédiatrie 17, 1-178.
- Casaer. (1974). Postural Behavior in newborn infant. Clinics in developmental medicine, W. Heinemann Medical Books n° 72.
- Cavalier. (2008). Prévention de la plagiocéphalie posturale. Archives de Pédiatrie 15, S20-S24.
- Chahir, Y, Molina, M., & Jouen, F. (2009). Reconnaissance et catégorisation de l'activité manuelle humaine. Studia Informatica Universalis, 8(4), 31-57.
- Chevalier. (2014). L'approche sensori-motrice dans la Prise en charge pluridisciplinaire des plagiocéphalies et des torticolis. Kinésithér Scient 557, 11-14.
- Cioni, G., & Prechtel, H. F. (1990). Preterm and early postterm motor behaviour in low-risk premature infants. Early Human Development, 23(3), 159–91.
- Cioni, G., Ferrari, F., Einspieler, C., Paolicelli, P. B., Barbani, T., & Prechtel, H. F. R. (1997). Comparison between observation of spontaneous movements and neurologic examination in preterm infants. The Journal of Pediatrics, 130(5), 704–711.
- Clarren SK, Smith DW, Hanson JW. Helmet treatment for plagiocephaly and congenital muscular torticollis. J Pediatr. 1979 Jan;94
- Collett B, Gray K, Starr J, Heike C, Cunningham M, al e. Development at age 36 months in children with deformational plagiocephaly. Pediatrics. 2013 janvier: p. 109-115.
- Cunningham ML, Heike CL. Evaluation of the infant with an abnormal skull shape. Curr Opin Pediatr. 2007 De
- De Bock F, Braun V, Renz-Polster H. Deformational plagiocephaly in normal infants: a systematic review of causes and hypotheses. Arch Dis Child. 2017 Jun

Bibliographie

- Edelman. (2000). Biologie de la conscience. Odile Jacob.
- Einspieler C, Prechtl HFR, Bos AF, et al. 2004. Prechtl's method of qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants (incl. DVD). London: Mac- Keith Press.
- Einspieler, C., & Prechtl, H. F. R. (2005). Prechtl's assessment of general movements: A diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(1), 61–67.
- Einspieler, C., Marschik, P. B., & Prechtl, H. F. R. (2008). Human Motor Behavior Prenatal Origin and Early Postnatal Development. *Journal of Psychology*, 216(3), 148–154.
- Ferrari, F., Cioni, G., & Prechtl, H. F. R. (1990). Qualitative changes of general movements in preterm infants with brain lesions. *Early Human Development*, 23, 193–231.
- Ferrari, F., Prechtl, H. F. R., Cioni, G., Federica Roversi, M., Einspieler, C., Gallo, C., ... Cavazzuti, G. B. (1997). Posture, spontaneous movements, and behavioural state
- Grenier. La motricité libérée du nouveau-né. Editions Médecine et Enfance, 2000.
- Hadders-Algra Mijna, « Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson », *Enfance* 1/2003 (Vol. 55) , p. 13-22.
- Hadders-Algra, M. (1996). The assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. A review. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway : 1992). Supplement, 416, 39–43.
- Hadders-Algra, M. (2000). The Neuronal Group Selection Theory : an attractive framework to explain variation in normal motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 566-572.
- Hadders-Algra, M. (2000). The Neuronal Group Selection Theory : promising principles for understanding and treating developmental motor disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 707-715
- Hadders-Algra, M. (2001). Evaluation of motor function in young infants by means of the assessment of general movements : a review. *Pediatric Physical Therapy*, 13, 27-36.
-

Bibliographie

- Hadders-Algra, M. (2002). Two distinct forms of minor neurological dysfunction : perspectives emerging from a review of data of the Groningen Perinatal Project. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 561-571.
- Hadders-Algra, M., & Groothuis, A. M. C. (1999). Quality of general movements in infancy is related to the development of neurological dysfunction, attention deficit hyperactivity disorder and aggressive behavior. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41, 381- 391.
- Hadders-Algra, M., Klip - Van den Nieuwendijk, A. W. J., Martijn, A., Van Eykern, L. A. (1997). Assessment of general movements : towards a better understanding of a sensitive method to evaluate brain function in young infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39, 88-98.
- Hadders-Algra. (1996). Assessment of general movements is a valuable technique for the detection of brain dysfunction in young infants. A review. *Acta Paediatrica*, 85 , 39-43.
- INSERM (2004). Déficiences ou handicaps d'origine prénatale. Rapport Collectif, Juin 2004.
- Jouen, F. & Molina, M. (2007). Naissance et connaissance : la cognition néonatale. Liège : Mardaga.

Bibliographie

- Molina, M., & Jouen, F. (1998). Modulation of palmar grasp behavior in neonates according to texture property. *Infant Behavior and Development*, 21(4), 659–666.
- Molina, M., & Jouen, F. (2003). Haptic intramodal comparison of texture in human neonates. *Developmental Psychology*, 42(4), 378–385.
- Molina, M., & Jouen, F. (2004). Manual cyclical activity as an exploratory tool in neonates. *Infant Behavior and Development*, 27(1), 42–53.
- Molina, M., Sann, C., David, M., & Jouen, F. (2015). Active touch in late-preterm and early-term neonates. *Developmental Psychobiology*, 57(3), 322–335.
- Moran, (dir.), *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec, 111-134.
- *Neonatal Behavioral Assessment Scale* (2e éd. 1995), Mac Keith Press, Cambridge. Traduction française : *Echelle de Brazelton – évaluation du comportement néonatal*. Médecine & Hygiène, 2001.
- Noble, Y., & Boyd, R. (2012). Neonatal assessments for the preterm infant up to 4 months corrected age: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(2), 129–139.
- organisation in infants affected by brain malformations. *Early Human Development*, 50(1), 87–113.
- Prechtl, H. F. (2001). General movement assessment as a method of developmental neurology: new paradigms and their consequences. The 1999 Ronnie MacKeith lecture. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 836–842.

Bibliographie

- Prechtl, H. F. R. (1974). The behavioral state of the infant – a review. *Brain Research*, 76, 185-212.
- Prechtl, H. F. R. (1990). Qualitative changes of spontaneous movements in fetus and preterm infant are a marker of neurological dysfunction. *Early Human Development*, 23, 151-158.
- Prechtl, H. F. R., Einspieler, C., Cioni, G., Bos, A., Ferrari, F., & Sontheimer, D. (1997). An early marker of developing neurological handicap after perinatal brain lesions. *Lancet*, 339, 1361-1363.
- Prechtl, H. F., & Hopkins, B. (1986). Developmental transformations of spontaneous movements in early infancy. *Early Human Development*, 14(3-4), 233–8.
- Rekate. (1998). occipital plagiocephaly : a critical review of the literature. *J. neurosurg*, 89, 24-30.
- Snider, L. M., Majnemer, A., Mazer, B., Campbell, S., & Bos, A. F. (2008). A comparison of the general movements assessment with traditional approaches to newborn and infant assessment: Concurrent validity. *Early Human Development*, 84(5), 297–303.
- Støen R, Songstad NT, Silberg IE, Fjørtoft T, Jensenius AR, Adde L. Computer-based video analysis identifies infants with absence of fidgety movements. *Pediatr Res*. 2017 Jul 26
- Stern, D.N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris : PUF.
- Tarabulsky, G.M., Larose, S., Pederson, D.R. & Moran, G. (2000). Comprendre le rôle des relations d'attachement parent-enfant dans le développement humain. In G.M.
- Tarabulsky, S. Larose, D.R. Pederson & G. Moran (dir.), *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec, 1-24.
- Taub. (2006). The learned nonuse phenomenon: implications for rehabilitation. *Eura Medicophys* 42, 241-256.
- Van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helders P, al e. Effect of Pediatric Physical Therapy on Deformational Plagiocephaly in Children With Positional Preference. *Archives de pédiatrie*. 2008 Aout: p. 712-718.
- Van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helder P, al e. Risk factors for deformational plagiocephaly at birth and at 7 weeks of age: a prospective cohort study. *Pediatrics*. 2007 february: p. 408-418.
- Vasseur R. Importance des aspects biomécaniques et des points d'appui posturaux dans la genèse de l'axe corporel. *Enfance*. 2000: p. 221-233.
- Vernet O, de Ribaupierre S, Cavin B, Rilliet B. Traitement des plagiocéphalies postérieures d'origine positionnelle. *Archives de pédiatrie*. 2008: p. 1829-1833.
- Zuk, L. (2011). Fetal and infant spontaneous general movements as predictors of developmental disabilities. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 93–101.