

ORIGINE

→ Créée en mai 2017, L'AKPTN réunit les kinésithérapeutes salariés et libéraux exerçant en Normandie et ayant une **vocation pédiatrique**.

→ Soutenue par le Réseau Périnatalité et l'URPS, elle a pour mission de renforcer la **collaboration** et de **mettre en relation** les différents acteurs de la pédiatrie du territoire Normand.

→ L'AKPTN tient un **annuaire** de ses adhérents, destiné aux professionnels et structures de la pédiatrie, ainsi qu'aux patients, renseignant sur la **localisation et les orientations plus spécifiques des kinésithérapeutes** dans toute la Normandie :



rendez-vous sur www.lakptn.fr

- L'AKPTN propose également :
- des **soirées thématiques** d'information, de débats, d'analyse de cas pratiques afin d'échanger et d'enrichir les connaissances de chacun, à destination des professionnels de l'enfance, de la santé ou du grand public
 - des **supports d'information et de prévention** (site web, plaquettes) sur ses domaines de compétence, à destination des professionnels comme des familles.

CONTACT

 www.lakptn.fr

 @lakptn

 contact@lakptn.fr

CONSEIL DE PRESCRIPTION TYPE ADÉQUATE

Depuis l'Arrêté du 22 Février 2000, la prescription médicale **n'a plus l'obligation d'être qualitative ni quantitative**.

De manière pragmatique, cela signifie qu'un médecin peut prescrire simplement des « **Kinésithérapie : Bilan et séances si nécessaire** » sans plus de précision ; le kinésithérapeute caractérise le trouble par son bilan-diagnostic.

En effet, une prescription trop précise peut **poser des problèmes** de prise en charge pour les assurés en cas d'inadéquation avec la NGAP.

Un courrier donnant des indications médicales peut être fourni en dehors de la prescription.

PARTENAIRES



L'Association des
Kinésithérapeutes
Pédiatriques du
Territoire
Normand

KINÉSITHÉRAPIE PÉDIATRIQUE

INDICATIONS ET CHAMPS D'ACTION



QUAND LA KINÉSITHÉRAPIE PÉDIATRIQUE EST-ELLE UTILE ?

Prévention - Rééducation - Accompagnement

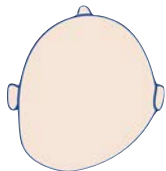
Asymétrie Posturo-Motrice / Torticolis

Une prise en charge précoce est primordiale afin de prévenir les troubles de la motricité ou une déformation du crâne.



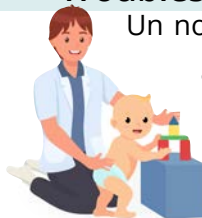
Déformations Crâniennes Positionnelles

Plagiocéphalie, brachycéphalie



Les Recommandations HAS 2020 placent la kinésithérapie sensori-motrice en première intention, le plus précocement possible.

Troubles du développement moteur



Un nourrisson présentant un trouble ou une atypie motrice (enfant bloqué assis par exemple) nécessite un accompagnement dans son développement sensori-moteur.

Bébés Vulnérables

Soins de développement, accompagnement, parental (portage, installations...), coordination de la prise en charge avec les autres professionnels.



Thérapie Manuelle du Nourrisson

Détente de la chaîne postérieure pour les nourrissons présentant une attitude en extension, en virgule ; action gastrique (constipation, coliques, reflux) ; type Chaines Busquet...



Trouble périnéal

En cas d'incontinence à l'effort, énurésie, encoprésie.

Handicap de l'enfant

Paralysie cérébrale, AVC, maladie neuromusculaire, syndrome génétique ou métabolique...



Troubles du comportement



Habilité motrice réduite (maladresse), dyspraxies, relaxation, aide à la construction et prise de conscience du schéma corporel, « bébés à besoin intenses ».

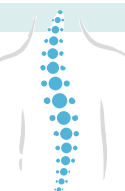
Traumato-orthopédie



A tout âge, à la suite de chirurgie (déformations orthopédiques, accident, fractures complexes...) ; mais aussi atteinte obstétricale du Plexus brachial, malposition des pieds du nourrisson...

Scoliose

Une prise en charge précoce ou en prévention en cas de facteurs de risque permet de ralentir l'évolution de la scoliose.



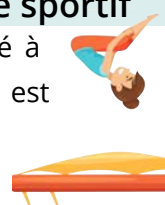
Surpoids



La kinésithérapie propose une activité physique adaptée à l'enfant, à sa physiologie et sa morphologie.

Préparation physique du jeune sportif

L'organisme de l'enfant doit être préparé à l'activité sportive, notamment lorsqu'elle est intensive, afin de prévenir les lésions orthopédiques.



Trouble Oro-Maxillo-Facial

Dyspraxie linguale (mauvaise position de la langue au repos, lors de la phonation, ou la déglutition) ; apnées du sommeil (SAOS) ; échec ou récurrence de traitement orthodontique.



Trouble de l'Oralité : néophobie, sélectivité alimentaire, trouble sensoriel, de la mastication, de la succion, réflexe nauséux (invalidant...).



Pathologie Respiratoire



Techniques de désobstruction du nez et des poumons, surveillance des nourrissons à risques, ventilation dirigée et réhabilitation à l'effort des enfants atteints de pathologies chroniques, apprentissage des aides techniques.

Appareillage

Prise de mesure, moulage au cabinet avec ou sans Orthoprothésiste, mise en place au cabinet, suivi, contrôle et définition du protocole d'appareillage.



Bilan isolé

Un bilan seul peut être réalisé, afin d'évaluer le développement moteur d'un nourrisson, d'objectiver un trouble, de déterminer la nécessité d'une rééducation, ou de participer au diagnostic différentiel réalisé par le médecin.