

KINÉSITHÉRAPIE ET PÉDIATRIE

Les assises de la pédiatrie, quelle place pour la
kinésithérapie ?



RÉSUMÉ

Ce document relate les résultats de la consultation menée auprès d'un échantillon de kinésithérapeutes. A partir des travaux ouverts par le gouvernement au sujet de la santé des enfants, un large tour d'horizon de cette spécificité d'exercice pour les kinésithérapeutes est proposé.

Association Française de Kinésithérapie Pédiatrique

JUILLET 2023

AFKP

Association Française de Kinésithérapie
Pédiatrique



[AFKP.fr](http://afkp.fr)



contact@afkp.fr



TABLE DES MATIERES

AFKP	0
Association Française de Kinésithérapie Pédiatrique	0
I. Introduction :	3
II. Les assises de la Pédiatrie : Contexte et enjeux pour la pratique de la kinésithérapie en pédiatrie.....	4
A. Structuration d’une politique de santé publique autour de la santé de l’enfant	4
B. Les assises de la pédiatrie	4
C. Quelle place pour la kinésithérapie en pédiatrie ?	5
III. Résultats :	6
A. Profils des répondants et du type de population prise en soins :	6
1. Les kinésithérapeutes de l’échantillon	6
2. Les enfants accueillis en soins	8
B. Axe 1 : Parcours de santé de qualité et sans rupture	11
1. Traçabilité et transmission d’informations.....	11
2. Réponses aux besoins.....	12
3. Commentaires libres : AXE 1	13
C. Axe 2 : Les enfants à besoins particuliers et l’amélioration de leur parcours	14
1. Les suivis en kinésithérapie des enfants à besoins particuliers.....	14
2. Les coordinations au sein de chaque parcours de soins.....	15
3. Commentaires libres : Axe 2	16
D. Axe 3 : Relever le défi de la santé mentale des enfants	16
E. Axe 4 : Mieux prévenir	18
1. Prévention primaire.....	18
2. Prévention secondaire / action ciblée et dépistage	19
3. Education thérapeutique et prévention du surhandicap	19
4. Commentaires libres : AXE 4	20
F. Axe 5 : Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers en charge de la santé des enfants	20
1. Les formateurs.....	20
2. La formation initiale en kinésithérapie	21
3. Formation continue et expertise en kinésithérapie pédiatrique	22
4. Commentaires libres : Axe 5	23
G. Axe 6 : Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l’enfant par la recherche, et favoriser les pratiques innovantes	24
1. Pratiques innovantes, articles 51 et projets territoriaux.....	24
2. Réseaux de soins	25

3.	Recherche.....	26
4.	Commentaires libres : AXE 6	26
H.	Contributions des professionnels aux travaux des assises de la pédiatrie	26
IV.	Conclusion	27
A.	Des résultats généraux en accord avec les pratiques de terrain rapportées	27
B.	Les points forts de chaque axe	27
C.	Les difficultés exprimées	28
D.	Des Pistes de travail	28
1.	Au sein de la profession.....	28
2.	Avec les associations locales	29
3.	Avec les kinésithérapeutes	29

I. INTRODUCTION :

Les politiques de santé de l'enfant, depuis quelques années, évoluent rapidement et engagent à des prises en soins précoces et adaptées, à des mesures de prévention et d'éducation à la santé dès le plus jeune âge. L'organisation des parcours de santé de l'enfant nécessite, en réponse à ces besoins, de revoir les offres d'accompagnement proposées aux parents, d'améliorer le repérage précoce et la coordination des acteurs intervenant auprès des enfants et de leur famille. Cela suppose, pour les acteurs de santé, dont les kinésithérapeutes, de renforcer leur visibilité au sein de l'offre globale de soins, auprès des familles et des autres partenaires professionnels.

Dans ce contexte, les kinésithérapeutes exerçant en pédiatrie, à partir des associations locales, du Groupement d'Intérêt Pédiatrie de la SFP et d'autres professionnels isolés, se sont interrogés sur l'intérêt d'une meilleure coordination nationale et de l'intérêt de la création d'une association nationale afin de promouvoir cette pratique spécifique en kinésithérapie.

Créée en janvier 2023, l'Association Française de Kinésithérapie Pédiatrique (AFKP) est une association loi 1901, dont l'objectif principal est de promouvoir la profession de kinésithérapeute dont l'activité majoritaire s'exerce en pédiatrie. Le conseil d'administration rassemble 31 kinésithérapeutes, salariés et libéraux, exerçant sur l'ensemble du territoire français.

Les missions de cette association inscrites dans ses statuts sont principalement de :

- Fédérer les kinésithérapeutes travaillant avec les enfants
- Favoriser le partage d'initiatives et d'expériences sur les différents territoires
- Faciliter la création de futures associations locales et soutenir leur projet
- Encourager et soutenir les activités de recherche scientifique
- Répertoire et diffuser les Recommandations de Bonnes Pratiques Nationales et Internationales
- Participer et collaborer aux projets de santé publique dans le but d'améliorer les soins en kinésithérapie et de faciliter l'accès pour tous les enfants à ces soins

Profitant de l'élan créé par le gouvernement en janvier 2023, à partir des travaux lancés autour des « assises de la pédiatrie », nous avons souhaité consulter les Kinésithérapeutes quant à la place qu'occupent les pratiques courantes en pédiatrie au sein de notre profession.

A partir des axes de travail définis par le gouvernement, nous avons sondé les professionnels et ceci pour définir les contours actuels de cette pratique spécifique avec ses points forts et pistes d'amélioration soulevés par les professionnels de terrain.

Ce document est une synthèse des résultats obtenus lors de cette consultation. Il appelle à des travaux complémentaires qui, nous l'espérons, pourront être engagés par les kinésithérapeutes et instances partenaires qui s'intéressent à l'ensemble de ces questions à nos côtés.

II. LES ASSISES DE LA PEDIATRIE : CONTEXTE ET ENJEUX POUR LA PRATIQUE DE LA KINESITHERAPIE EN PEDIATRIE

A. STRUCTURATION D'UNE POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE AUTOUR DE LA SANTE DE L'ENFANT

La place donnée à l'enfant dans notre société a considérablement évolué depuis le siècle dernier. L'attention portée à sa santé s'est profondément modifiée et renforcée sous l'impulsion des pédiatres dès la création de cette spécialité médicale en 1947.

Les évolutions technologiques et scientifiques de ces dernières années, ont également contribué à accroître les recherches et les connaissances spécifiques de l'enfant.

De nombreux travaux scientifiques, en sciences médicales, humaines, ou sociales ont contribué au fil des années à mobiliser les politiques en charge de la santé pour en faire actuellement une des préoccupations majeures de notre système de santé.

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant [rapport publié en fév. 2017], fixe, pour la France, les déterminants de santé propres aux besoins singuliers de l'enfant pour son meilleur développement. Ainsi, ses besoins sont identifiés et différenciés de ceux de l'adulte. Sa vulnérabilité en lien avec l'immaturation de ses fonctions physiologiques et psychologiques, le soumet à la protection de l'adulte et plus largement à la protection de l'ensemble de la société dans laquelle il évolue.

Les enfants qui vivent un épisode de soin, une maladie ou un handicap, cumulent alors une double vulnérabilité que les équipes soignantes ont la charge d'accompagner au mieux pour en réduire les risques sur leur développement.

Divers plans de santé se sont succédés ces dernières années et ont attribué à la santé de l'enfant des moyens conséquents pour développer et améliorer la recherche, l'organisation et la qualité des soins apportés aux enfants. Les pédiatres et spécialistes hospitalo-universitaires, ainsi que leurs collègues et confrères exerçant dans le secteur médico-social ou en ville, ont su produire et diffuser de multiples recommandations à destination de l'ensemble des acteurs intervenants auprès des enfants. C'est l'ensemble des professionnels travaillant à leur côté qui ont coconstruit ce qui permet aujourd'hui de définir un modèle de santé bio-psycho-sociale de l'enfant. La santé de l'enfant est une préoccupation interministérielle qui mobilise tout autant les aspects médicaux, sociaux, éducatifs et juridiques.

B. LES ASSISES DE LA PEDIATRIE

Malgré les efforts fournis ces dernières années, l'offre de soins ne semble toujours pas suffisamment répondre à l'ensemble des besoins grandissants. Les hôpitaux et leurs services d'urgence sont périodiquement débordés, les pédiatres sont insuffisamment nombreux, les indicateurs de la dégradation de la santé mentale sont extrêmement préoccupants, les structures de soins médico-sociaux et les PMI n'arrivent plus à assurer l'ensemble de leurs missions en regard de la demande exponentielle.

Le virage ambulatoire en pédiatrie semble non opérationnel par manque de professionnels, de formations, d'organisation...

Parmi les nombreux rapports de l'IGAS qui attestent de ces difficultés, en Mai 2021 " La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France" dresse un constat qui appelle également à revoir globalement l'organisation et motive une grande mobilisation des acteurs.

C'est l'objet des travaux lancés par le gouvernement au travers des "Assises de la pédiatrie"

Les 6 axes de travail proposent de balayer, avec les acteurs et intervenants auprès des enfants, l'ensemble des domaines inhérents au bon fonctionnement de la santé et d'en définir des objectifs opérationnels d'amélioration.

C. QUELLE PLACE POUR LA KINESITHERAPIE EN PEDIATRIE ?

C'est la question qui a motivé cette consultation en regard de l'ensemble des travaux gouvernementaux qui semblent n'accorder que peu de place à la première profession de rééducation en France.

Depuis longtemps la kinésithérapie s'est astreinte à répondre aux besoins des enfants durant leur séjour hospitalier, lors des accompagnements en structures médicosociales pour réduire toutes formes de handicap pouvant entraîner une détérioration de leurs capacités fonctionnelles, en unités de soins médicaux et de réadaptation ou en cabinet libéral en ville.

Les propositions de soins en kinésithérapie s'appliquent sur un large spectre clinique allant des atteintes respiratoires chroniques ou aiguës, aux atteintes orthopédiques, traumatologiques ou neurologiques, en passant par les soins de développement de l'enfant né prématuré à la motricité du nourrisson etc...

Les professionnels de santé qui exercent en pédiatrie, ont évolué au fil des apports de la science pour adapter leurs pratiques et les individualiser à chaque situation. De ce fait, l'accompagnement parental, la motivation par le jeu, la gestion de la douleur, le raisonnement clinique font partie actuellement des pratiques courantes quel que soit le lieu d'activité.

Le virage ambulatoire et la politique inclusive du handicap, ont mis à rude épreuve l'attractivité de l'exercice en salariat. Le peu de valorisation financière en regard des formations nécessaires à un exercice de qualité en kinésithérapie pédiatrique, ont engagé les professionnels à investir l'exercice en cabinet de ville. Pour autant, les kinésithérapeutes pédiatriques exerçant en ville sont-ils suffisamment identifiés, reconnus et valorisés sur cette spécificité d'exercice si exigeante et complexe ? Les kinésithérapeutes exerçant en établissements de santé sont-ils également reconnus et valorisés ? Combien sont-ils ? Que font-ils au quotidien pour les soins de rééducation des enfants ?

C'est pour tenter d'apporter un début de réponse à ces questions complexes que l'AFKP s'est proposée d'interroger la profession dans le contexte des assises de la pédiatrie.

Un questionnaire a été élaboré autour des questions soulevées pour chacun des 6 axes de travail. Il s'agissait pour nous de recueillir le témoignage des kinésithérapeutes, d'apprécier l'intérêt et les pratiques professionnelles pour ce sujet.

Malgré une durée de remplissage de 20 minutes et une sémantique « santé publique » souvent peu accessible en pratique courante, ce questionnaire a pu récolter l'avis de 311 kinésithérapeutes sur une période ouverte de 6 semaines (fin mars à mi-mai 23).

Pour l'AFKP, il était important d'observer si les réponses exprimées étaient en accord avec l'idée que nous nous faisons des pratiques de terrain et de l'importance d'une réflexion interne à notre profession au sujet de la santé et des soins que les kinésithérapeutes apportent aux enfants.

III. RESULTATS :

A. PROFILS DES REpondANTS ET DU TYPE DE POPULATION PRISE EN SOINS

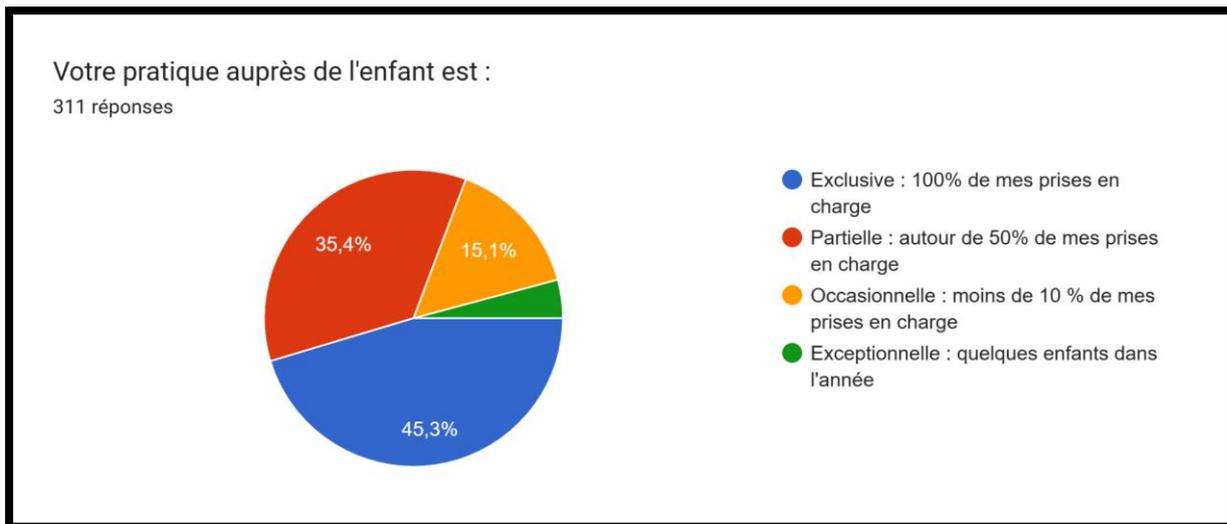
:

1. LES KINESITHERAPEUTES DE L'ECHANTILLON

Ce sont 311 Kinésithérapeutes qui ont souhaité participer à ce questionnaire ouvert à tous les professionnels quelles que soient leurs pratiques et leur modalité d'activité.

Bien que l'enquête ait été diffusée sur des réseaux professionnels généraux, il faut reconnaître que notre appétence pour cette pratique a certainement créé un biais de sélection dans la cible de diffusion auprès de nos contacts privilégiés et au travers du précieux concours des associations locales partenaires. Il a ainsi été moins aisé de recueillir la participation de kinésithérapeutes dont la pratique sur les enfants n'est pas l'objet majoritaire de leurs soins, puisqu'ils ne représentent que 19.1% des répondants.

De ce fait, les professionnels qui se sont mobilisés pour répondre à cette enquête, ont une activité majoritairement dédiée à l'enfant. A ce titre, notre échantillon recueille l'avis des professionnels les plus aguerris pour cette pratique et cela le rend d'autant plus significatif dans le cadre des assises de la pédiatrie.



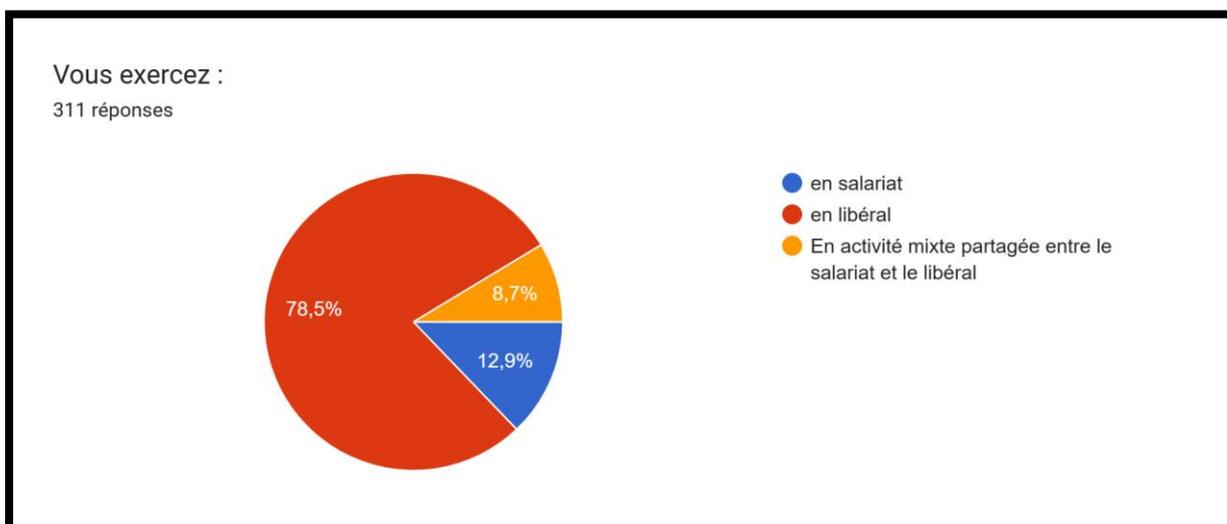
88% des répondants ont obtenu leur DEMK dans les années 2000 à 2022.

Ils exercent sur toute la France et les régions les plus représentées sont :

- AURA : 16.4%
- Occitanie : 13.8%
- Bretagne : 12.5 %
- Ile de France : 10.9 %
- Grand Est : 10.3 %

Leur zone d'exercice est "Intermédiaire" pour 42.1%, "Très dotée" pour 13.2 % et "Sur dotée" pour 17.4 %

Les modalités d'exercice rejoignent les données représentatives actuelles de la profession.

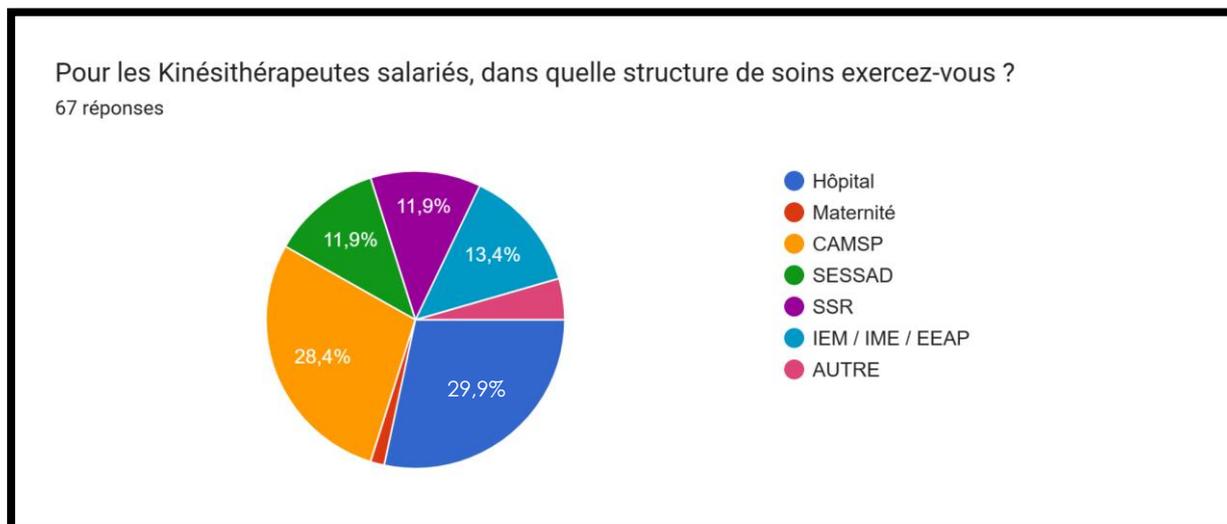


Pour notre profession, l'accueil en cabinets de ville reste une part importante et majoritaire des lieux de soins en kinésithérapie de l'enfant.

Etablissements de santé et soins de kinésithérapie :

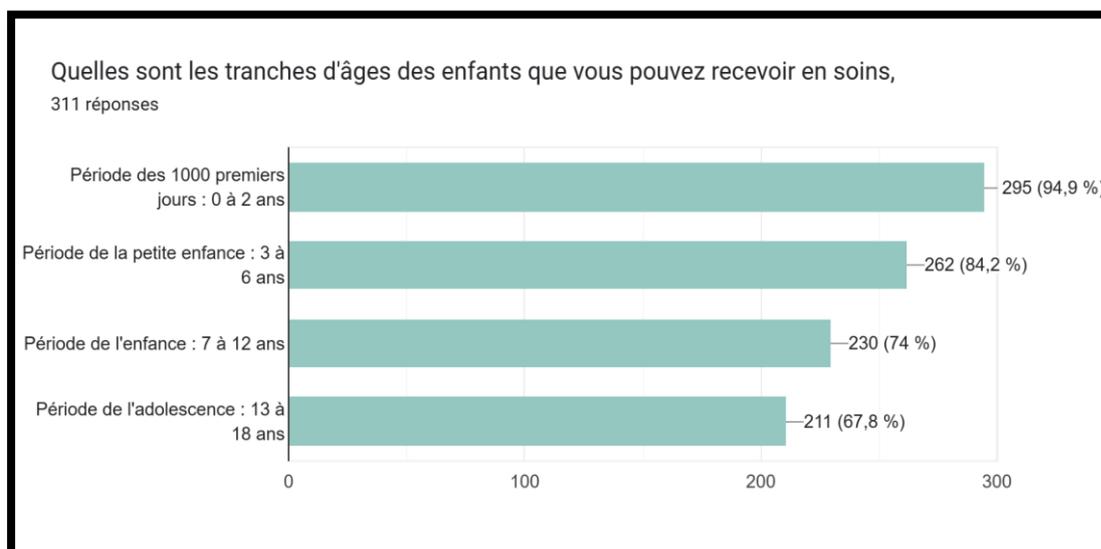
Parmi les 21.6 % qui exercent une activité en établissement de santé à temps complet, partiel ou mixte, les lieux d'activités représentés sont :

- Les structures hospitalières (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) en première position avec 29.9 %.
- Les CAMSP (centre d'action médico-sociale) arrivent en deuxième position avec 28.4 % des lieux d'exercices déclarés.
- Le reste des lieux d'activités se répartissent entre SSR, SESSAD et Etablissement Medico sociaux dédiés aux enfants.



2. LES ENFANTS ACCUEILLIS EN SOINS

L'ensemble des tranches d'âge de l'enfance et de l'adolescence sont accueillis par les professionnels participants selon les proportions suivantes :



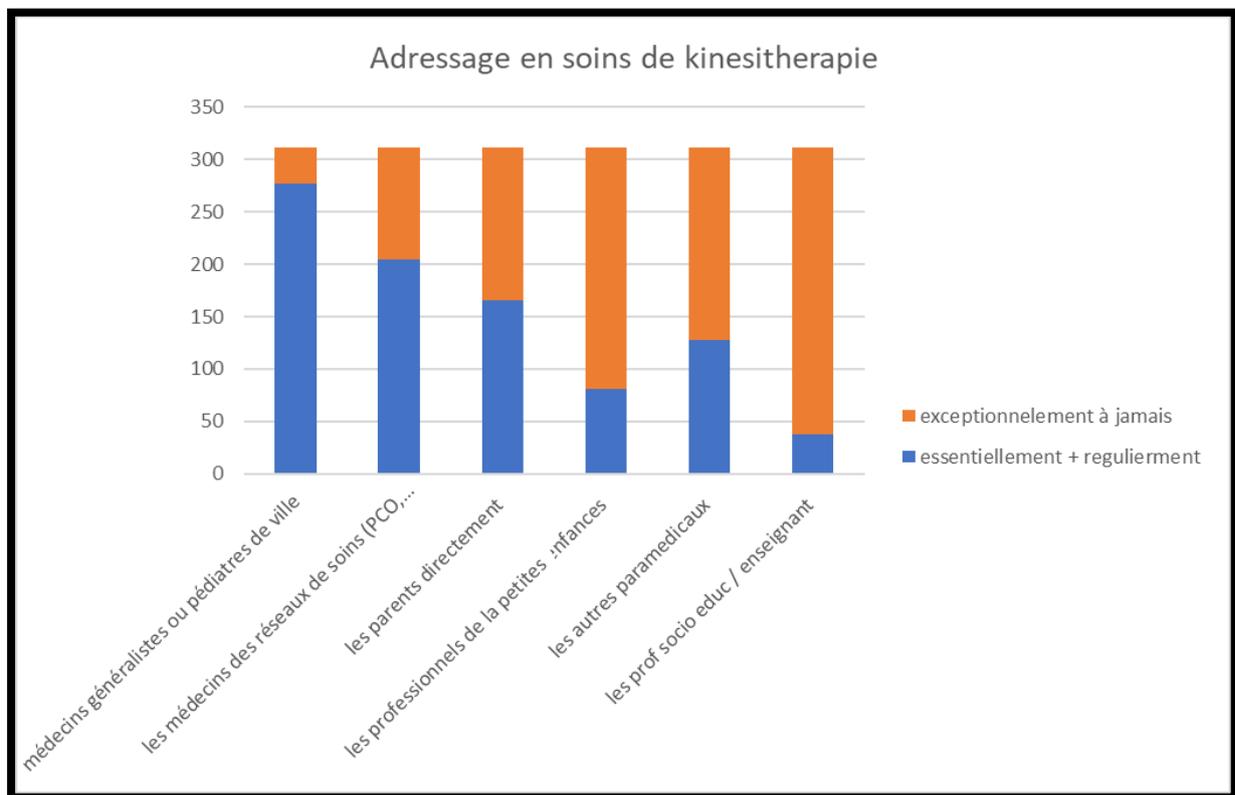
Concernant l'orientation vers les soins en kinésithérapie, les médecins restent les principaux acteurs d'un adressage vers les soins en kinésithérapie.

Par ailleurs, une part grandissante de demandes directes de la part des parents est également constatée.

Les autres professionnels paramédicaux (puéricultrice, IDE, orthophoniste...) adressent également les familles vers les kinésithérapeutes.

Les professionnels de la petite enfance ou professionnels socio-éducatifs ou de l'enseignement peuvent également solliciter des avis auprès des kinésithérapeutes dès lors que les difficultés observées sur les lieux de sociabilité mettent en défaut les aptitudes motrices fonctionnelles des enfants.

Ce constat est certainement en lien avec la pénurie avérée de médecins pédiatres et la non prise en compte de certaines inquiétudes parentales nécessitant un temps d'évaluation plus précis des aptitudes motrices fonctionnelles de leur enfant.

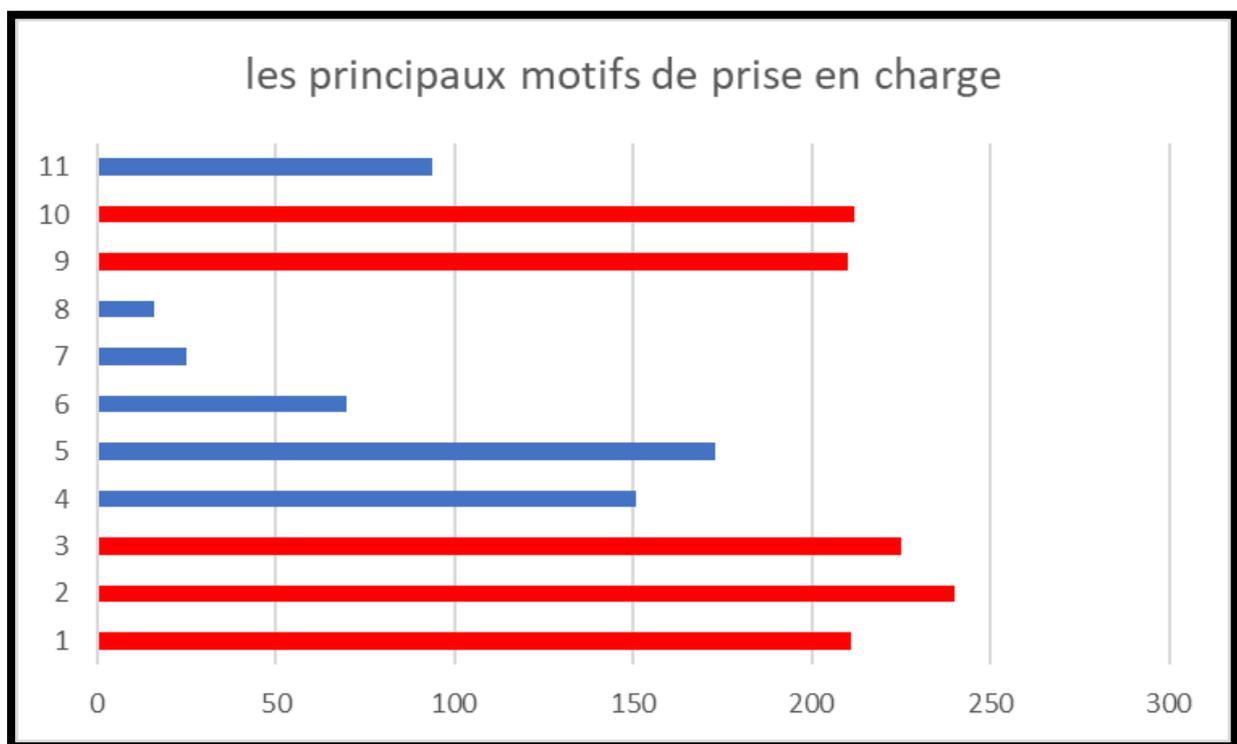


Parmi les principaux motifs d'adressage, nous avons listé une série de 11 motifs en pratiques courantes :

- 1 - Surveillance des enfants à risque de TND
- 2 - Ecart de développement mesuré sans identification de risque, ni étiologie
- 3 - Troubles orthopédiques
- 4 - Affections respiratoires (aiguë ou chronique)

- 5 - Troubles des fonctions motrices sans étiologie diagnostic
- 6 - troubles de l'oralité alimentaire
- 7 - Troubles des fonctions vésico-sphinctériennes
- 8 - Troubles des fonctions métaboliques
- 9 - Enfant porteur de handicap
- 10 - Enfant porteur d'une Affection Longue Durée
- 11 - Blessures et douleurs du jeune sportif

Les résultats montrent :



On observe de fortes sollicitations des kinésithérapeutes en ce qui concerne les troubles du neurodéveloppement (identifiés à risque ou non identifiés), les troubles orthopédiques, les handicaps ou les atteintes en affection longue durée de l'enfant. Les professionnels de terrain s'adaptent à une demande croissante d'évaluation et d'accompagnement au développement sensorimoteur de l'enfant et de ses anomalies.

Les affections respiratoires n'arrivent qu'en 7ème position des motifs de consultation.

Nous avons également questionné l'adaptation des locaux à la population pédiatrique et 37.6% des professionnels répondants ont adapté entièrement leurs locaux à la population (matériel de rééducation, normes et décoration infantiles), 42.4% signalent n'avoir adapté que la partie dédiée aux prises en charge en pédiatrie.

14.5% déclarent ne pas avoir besoin d'adaptation particulière pour cette activité.

B. AXE 1 : PARCOURS DE SANTE DE QUALITE ET SANS RUPTURE

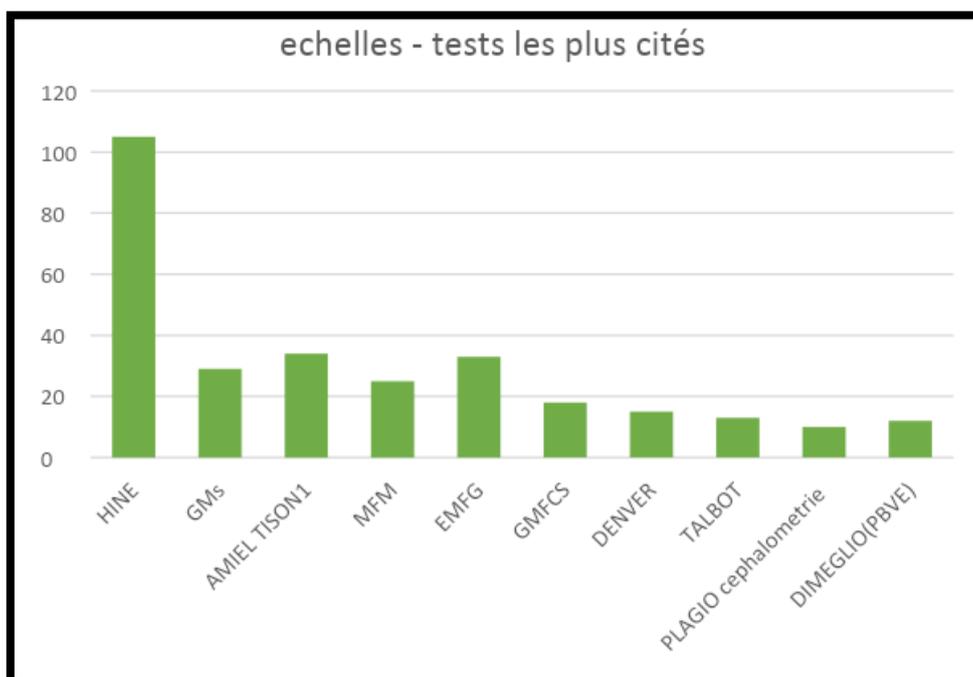
Un parcours de santé de qualité et sans ruptures peut présupposer :

- Une identification des besoins en soins : analyse de situation et évaluation des anomalies, troubles ou autres pathologies de l'enfant dans son environnement singulier ;
- Des soins adaptés aux besoins évalués : pertinence et individualisation des soins ;
- Un consentement, une traçabilité et une communication entre acteurs du suivi de l'enfant ;
- Un relais et/ou une coopération entre acteurs tout au long du parcours de soins ;
-

1. TRAÇABILITE ET TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Dans notre échantillon de répondants, 99.4% des kinésithérapeutes déclarent réaliser des bilans dans leurs pratiques.

65 % utilisent des échelles ou tests standardisés. Lorsqu'on les interroge librement sur le nom des échelles utilisées, voici les termes qui reviennent le plus souvent :



La rédaction de compte rendu est fréquente pour 90.7% des répondants.

68.5 % remettent les documents papiers aux parents et transmettent aux équipes partenaires et/ou médecins prescripteurs.

Les documents sont conservés dans les dossiers informatisés pour un peu moins de 50% et le DMP de l'enfant est peu opérationnel (seulement 5% déclarent l'utiliser)

2. REPONSES AUX BESOINS

L'ensemble des demandes de soins sont-elles couvertes ? La réponse est négative pour 64% des répondants.

Parmi les principales raisons évoquées et freinant les réponses aux demandes :

- 1- 52.3% évoquent une surcharge de travail et une liste d'attente
- 2- 50.4 % évoquent un manque de formation spécifique à une demande particulière
- 3- 25% signale un temps périscolaire trop court en regard du nombre d'enfants à traiter sur ces créneaux (de 16h30 à 19h)

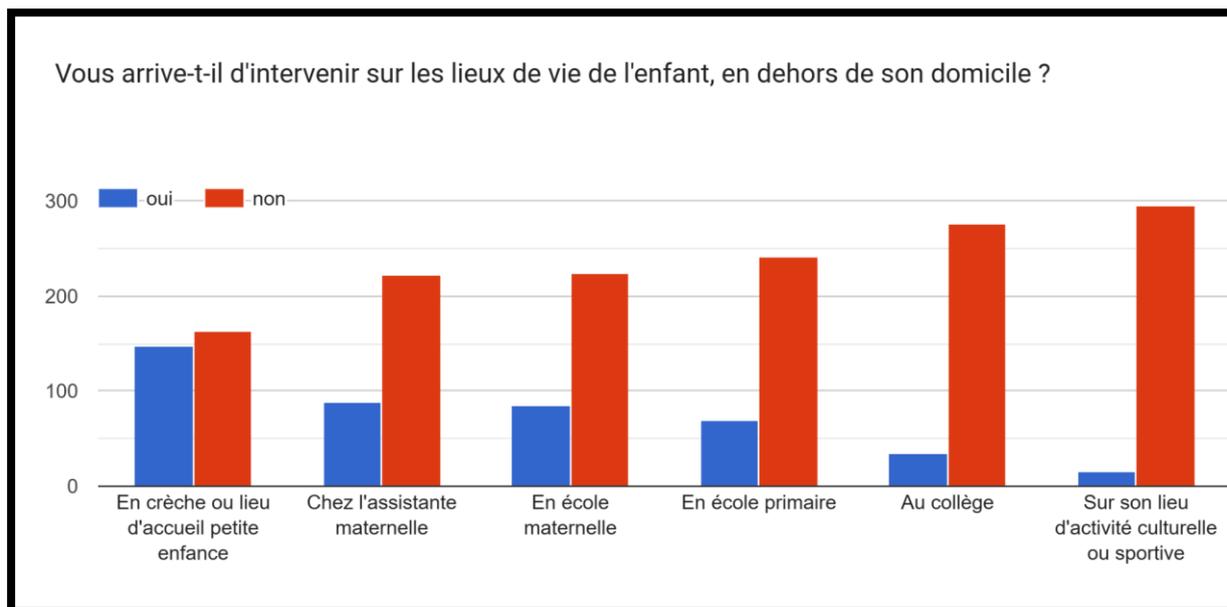
Les professionnels indiquent proposer des orientations aux familles, soit vers d'autres MK, soit vers des structures référentes (MCO, PCO, CAMSP ...) et informent les médecins prescripteurs de l'incapacité à prendre en charge.

Les kinésithérapeutes de l'échantillon ont identifié leurs homologues exerçant auprès de l'enfant et ont des échanges ponctuels avec eux :

- 1- 76.5% entretiennent des liens avec des collègues en activité libéral
- 2- 71% entretiennent des liens avec des collègues exerçant en CAMSP
- 3- 59% entretiennent des liens avec les collègues du secteur sanitaire (hôpitaux, maternité)

Concernant les conventions partenariales possiblement passées dans le cadre d'un exercice mixte ou d'un dispositif de dépistage et/ou expérimentaux, les kinésithérapeutes répondants déclarent pour 42% avoir signé une convention avec les CAMSP

Les interventions sur les lieux de vie de l'enfant se font essentiellement en première enfance.



3. COMMENTAIRES LIBRES : AXE 1

L'expression des commentaires sur cet axe de travail est riche.

Parmi les remarques qui nous ont été formulées, nous avons retenu :

- La méconnaissance des notions complexes de TND en médecine générale de première ligne et la forte baisse de la démographie des pédiatres sur beaucoup de territoires, provoquent également un retard de prise en charge des enfants par absence de prescription en soins de kinésithérapie malgré le travail fait par l'HAS sur l'intérêt d'une prise en soins précoces et d'une démarche diagnostique pour les TND.
- Une absence de sollicitation des kinésithérapeutes par les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) nouvellement mises en place en 2020, malgré des recommandations HAS précises sur l'intérêt des soins en kinésithérapie pour les jeunes enfants de 0 à 2 ans.
- Les besoins prégnants de valoriser la prise en charge au domicile ou sur les lieux de vie de l'enfant pour faciliter l'accès aux soins et permettre aux soignants d'adapter leurs soins dans leur environnement proche.
- La nécessité de développer la pratique en kinésithérapie pédiatrique pour répondre à tous les besoins sur tous les territoires, tout en s'assurant du maintien de la qualité des soins prodigués aux enfants.
- Une reconnaissance de la spécialité est à travailler pour une meilleure identification des professionnels, de leurs champs d'actions et compétences

C. AXE 2 : LES ENFANTS A BESOINS PARTICULIERS ET L'AMELIORATION DE LEUR PARCOURS

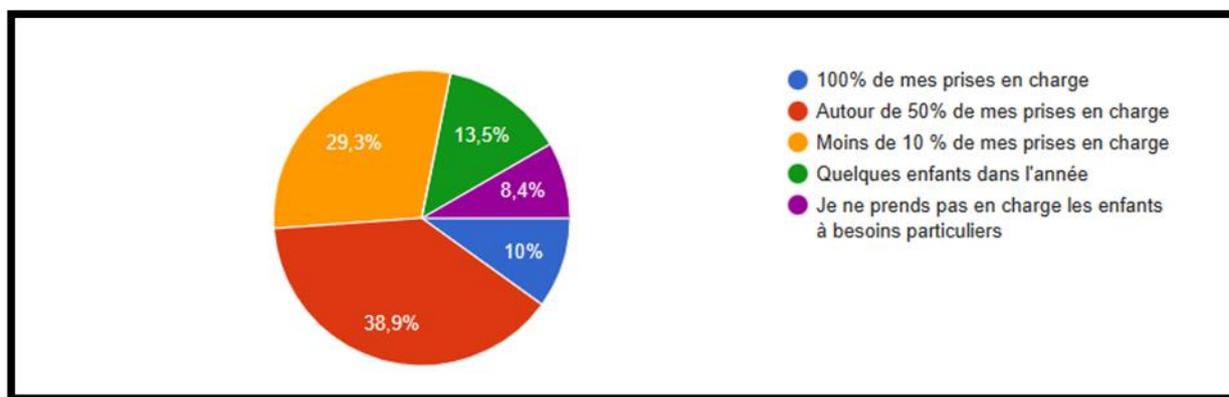
Les enfants aux besoins particuliers ont une condition qui influe sur leur développement par rapport à l'ensemble des autres enfants de leur âge. Ces enfants ont besoin de mesures spécifiques pour favoriser leur meilleur développement et leur intégration dans les différents milieux sociaux ordinaires.

Il peut s'agir d'enfants qui présentent une déficience physique (agénésie, paralysie, myopathie...), sensorielle (surdité, cécité ...), intellectuelle (trisomie 21 ...), psycho-affective (santé mentale) ou des troubles du développement (TND/TSA...) , de l'attention (TDAH), des apprentissages (dysphasie, dyspraxie ...) et/ ou du langage qui ont été évalués et/ou diagnostiqués.

Les maladies chroniques de l'enfant (diabète, asthme, maladie de Crohn...) ou les pathologies en santé mentale (anxiété, troubles de la personnalité ...) peuvent également nécessiter des adaptations et soins particuliers.

1. LES SUIVIS EN KINESITHERAPIE DES ENFANTS A BESOINS PARTICULIERS

Quelle est la part de ces suivis dans la patientèle globale de l'échantillon répondant ?



48.9% des professionnels répondants exercent leur activité au-delà de 50% sur ces enfants.

A la question des freins qui empêchent ces suivis pour les répondants :

- 54.3% de l'échantillon évoquent le peu de valorisation financière en regard de l'investissement en formation, en temps et charge d'accompagnement parental et de coordination avec les autres partenaires de soins.
- 42.1 % évoquent des prises en charge qui dépassent largement les 30 minutes conventionnelles
- 36.6% évoquent un besoin de formations très spécifiques en supplément

Les éléments évoqués pour développer ces prises en charge au sein de son activité :

- 82.6% souhaitent une meilleure valorisation et reconnaissance dès la charge d'investissement pour ces pratiques
- 55.2 % souhaitent faire partie d'un réseau de soins organisés autour de ces pratiques
- 52.7 % souhaitent participer à des réunions pluriprofessionnelles autour des situations rencontrées
- 51.2 % souhaitent des formations courtes et de proximité pour faciliter l'accès aux formations
- 43.1% souhaitent l'avis de MK experts sur ces besoins particuliers
-

Pour prendre en charge ces enfants à besoins particuliers :

- 78.1% déclarent avoir fait leur propre recherche dans la littérature sur les besoins particuliers que présente l'enfant
- 70% ont suivi des formations spécifiques
- 69.5 % se sont appuyés sur les éléments fournis par les parents de l'enfant pour les aider à mieux comprendre les particularités de l'atteinte
- 61.5 % ont des contacts réguliers avec les centres experts et les kinésithérapeutes experts

2. LES COORDINATIONS AU SEIN DE CHAQUE PARCOURS DE SOINS

Pour les situations les plus complexes, 68.1 % sont en contact régulier avec les partenaires et équipes de soins autour de l'enfant.

Concernant les temps de réunions, seulement 25% d'entre elles sont programmées à l'avance.

Pour 31.5 % des répondants ces réunions s'effectuent sur leur temps d'activité professionnelle et pour 76.5%, ils s'ajustent et participent sur leur temps libre. Les réunions peuvent se dérouler en présentiel ou en visioconférence.

Quels sont les freins pour assister à ce type de réunions de coordination ?

- 15% des répondants estiment qu'un courrier de suivi est suffisant à la transmission d'informations, ils n'éprouvent pas le besoin de participer.
- 83 % affirment que les temps de réunions de coordination ne sont pas rémunérés, y participer est primordial pour l'enfant mais représente une perte d'activité pour le professionnel exerçant en cabinet libéral.
- 77% signalent que les réunions en présentiel sont trop chronophages si l'on tient compte du temps de déplacements et du temps de réunion. La perte d'activité est également très conséquente pour les thérapeutes en exercice libéral
- 56 % n'arrivent pas à remanier leur planning d'activité si la programmation n'est pas suffisamment anticipée et les délais pour s'organiser trop courts
- 53.6% disent ne jamais être invités à des réunions interprofessionnelles

3. COMMENTAIRES LIBRES : AXE 2

Les commentaires sur cet axe de travail évoquent les problématiques concernant les parcours de soins et leur coordination. Nous avons retenu :

- Une organisation de l'offre de soins en évolution trop rapide, ne permettant pas l'appropriation des professionnels à l'ensemble des changements en termes d'organisation et de parcours : la nécessité d'une information approfondie des professionnels par leurs instances (URPS plébiscitées en particulier)
- Valoriser et financer les temps de coordination interprofessionnels au bénéfice de l'amélioration des prises en charge des enfants
- Harmoniser les dynamiques institutionnelles territoriales auprès des CPAM, des CAMSP, des PCO et renforcer les liens "ville-hôpital" pour une meilleure prise en compte des soins en kinésithérapie tout au long de l'évolution du parcours dans le temps.
- Encourager les médecins de première ligne à s'appuyer sur les kinésithérapeutes identifiés pour avis, dépistage et orientation concertées dans un parcours de soins.

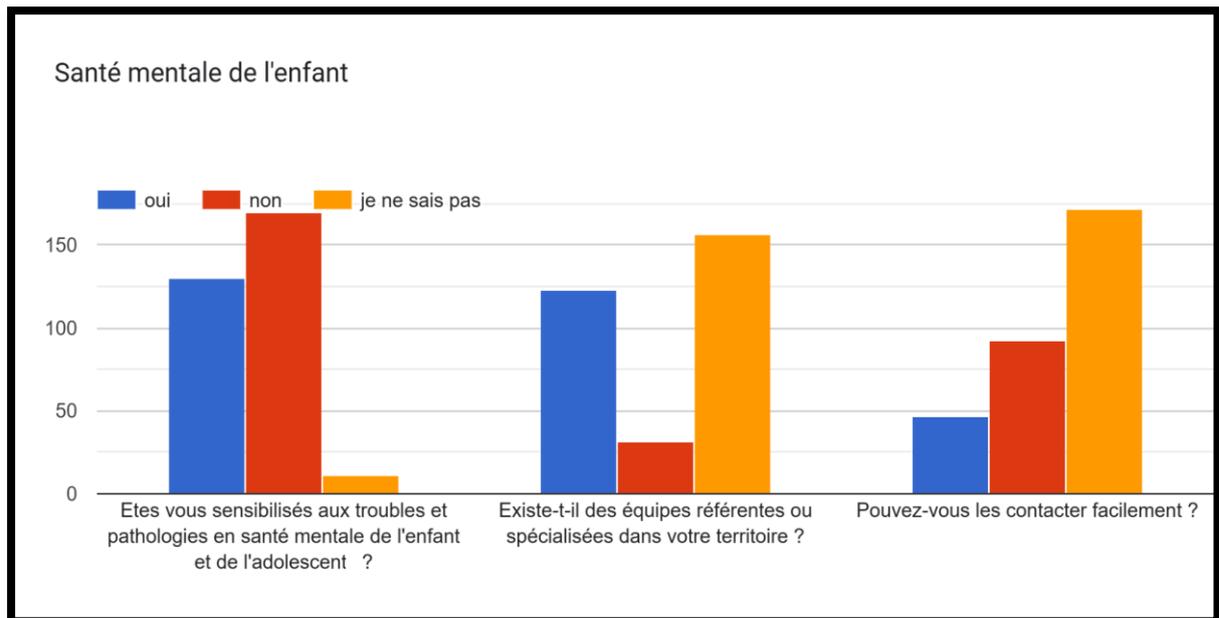
D. AXE 3 : RELEVER LE DEFI DE LA SANTE MENTALE DES ENFANTS

Nous avons interrogé les kinésithérapeutes sur cette question qui englobe plus largement les notions de santé bio-psycho-sociale. Qui mieux que les professionnels agissant sur la santé de l'enfant et ses déterminants, peut comprendre les interactions entre le somatique et le psychique, ainsi que l'impact de ces déficits sur les activités sociales ?

A l'instar de la santé mentale adulte, la pédiatrie ne bénéficie que de peu de moyens en regard de l'émergence grandissante des troubles de l'enfant. Il s'agit également de sensibiliser l'ensemble des professionnels sur ces questions afin de participer collectivement à ces défis.

55% des kinésithérapeutes répondants ne s'estiment pas sensibilisés aux troubles et/ou pathologies en santé mentale de l'enfant.

Seuls 39.5 % connaissent l'existence d'équipes référentes dans leur territoire et 55% ne savent ni si elles peuvent les contacter, ni comment.



A la question du cumul possible entre déficit fonctionnel et déficit psychique, les kinésithérapeutes répondent à 72.5% que "parfois" un enfant cumule plusieurs déficits.

Pour 54% d'entre eux les prises en charge fonctionnelles n'ont aucune incidence sur la santé mentale des enfants et pourtant, 10% d'entre eux interviennent également sur des enfants dont la principale déficience est psychique.

A la question des techniques kinésithérapiques qui, pour eux, pourraient avoir une action sur la santé mentale des enfants :

- L'accompagnement des parents et leur soutien arrivent pour 88.7 % des répondants comme une mesure importante.
- L'ensemble des techniques de relaxation semblent également à 85.5 % présenter un intérêt en santé mentale
- 77.8 % signalent un intérêt pour l'Activité Physique Adaptée seul et 74.9 % en groupe
- La balnéothérapie (50.8 %) et le massage (44.4 %) sont également cités dans les techniques pouvant avoir un intérêt en santé mentale

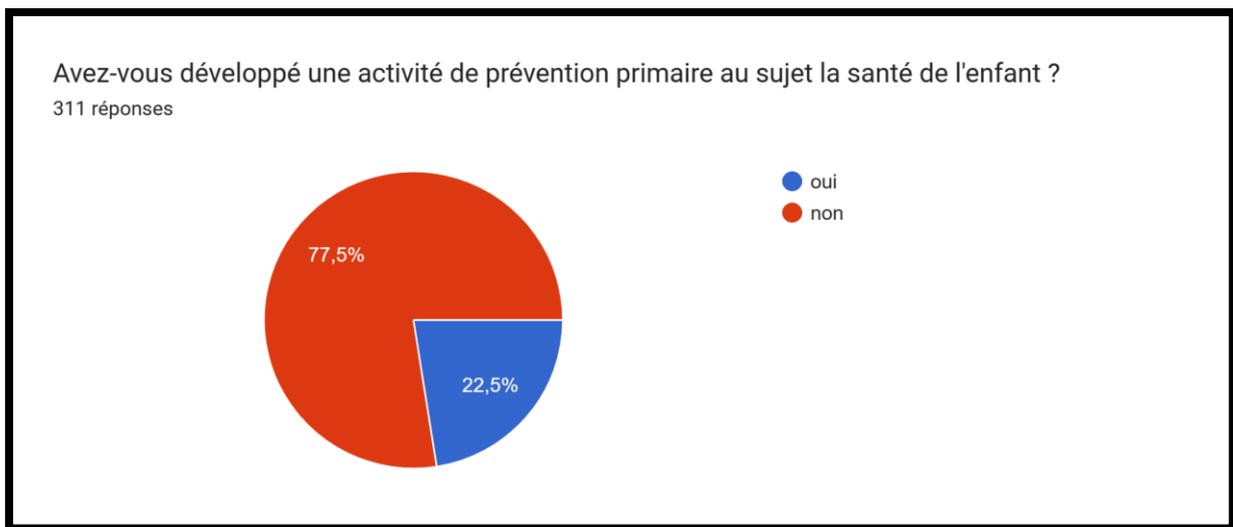
Les commentaires sur cet axe mettent en lumière :

- Un besoin d'information sur les dispositifs existants
- Un besoin de formation quant aux troubles de l'enfant et aux partenaires professionnels référents
- La nécessité de création d'un acte d'Activité Physique Adaptée (APA) pour les enfants dont la santé mentale est fragilisée et qui pourraient également bénéficier de nos compétences en la matière et en activité individuelle ou en groupe d'enfants.

E. AXE 4 : MIEUX PREVENIR

L'inscription du kinésithérapeute dans le continuum santé de l'enfant lui confère une place d'acteur en santé publique. Les professionnels de terrain agissent-ils sur l'ensemble du continuum santé ou seulement pour des actes thérapeutiques déterminés sur prescription médicale ?

1. PREVENTION PRIMAIRE



A cette question 22,5% de l'échantillon déclarent une activité en prévention primaire. Ceci nous conforte dans l'idée que les professionnels investissent également ces champs d'activités.

Les thématiques en prévention primaire s'inscrivent :

- Sur les conseils pour un bon développement sensorimoteur de l'enfant sur la période des 1000 premiers jours. Les ateliers sont à destination des parents ou des professionnels de la petite enfance (PMI, crèches, assistantes maternelles ...) et peuvent être menés conjointement avec des sages femmes, puéricultrices ...
- Sur des activités ludiques de motricité à destination des enfants et dans le cadre de la prévention de la sédentarité du jeune enfant, de l'obésité et du sport santé

Ces actions sont plébiscitées par les structures et/ou s'inscrivent dans le cadre du Plan des 1000 premiers jours soutenus par les ARS

2. PREVENTION SECONDAIRE / ACTION CIBLEE ET DEPISTAGE

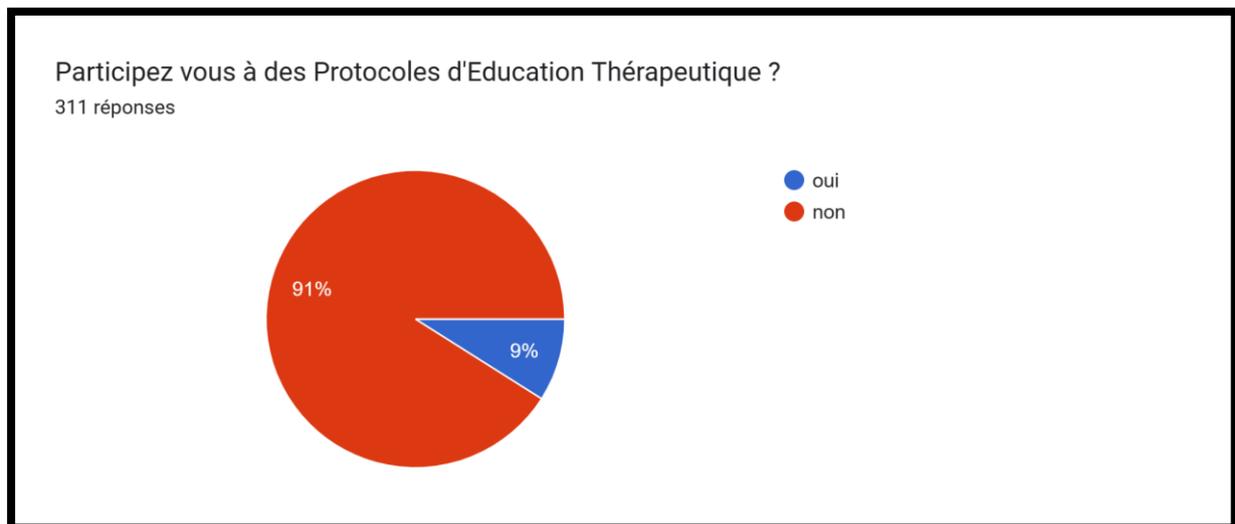
Concernant les actions de prévention ciblée et de dépistage, elles se situent essentiellement autour des troubles orthopédiques :

- La prévention des déformations crâniennes du nourrisson
- Le dépistage des scolioses idiopathiques de l'adolescent

Ces actions peuvent être inscrites dans une action expérimentale en lien avec ARS et URPS MK.

La participation à des protocoles d'éducation thérapeutique est moins fréquente car en lien direct avec les projets des équipes en établissements de santé.

3. EDUCATION THERAPEUTIQUE ET PREVENTION DU SUR HANDICAP



Pour les 9 % qui déclarent participer à des protocoles d'Education Thérapeutique du Patient (ETP), les thématiques récurrentes sont :

- Troubles respiratoires dans les maladies neuromusculaires
- Ecole du souffle : ETP de l'enfant porteur d'Asthme
- ETP à destination des parents d'enfants porteurs de l'ostéogenèse imparfaite
- Alimentation et obésité infantiles
- Bienfaits du portage des enfants en néonatalogie : à destination des parents et soignants
- ETP brûlures de l'enfant

4. COMMENTAIRES LIBRES : AXE 4

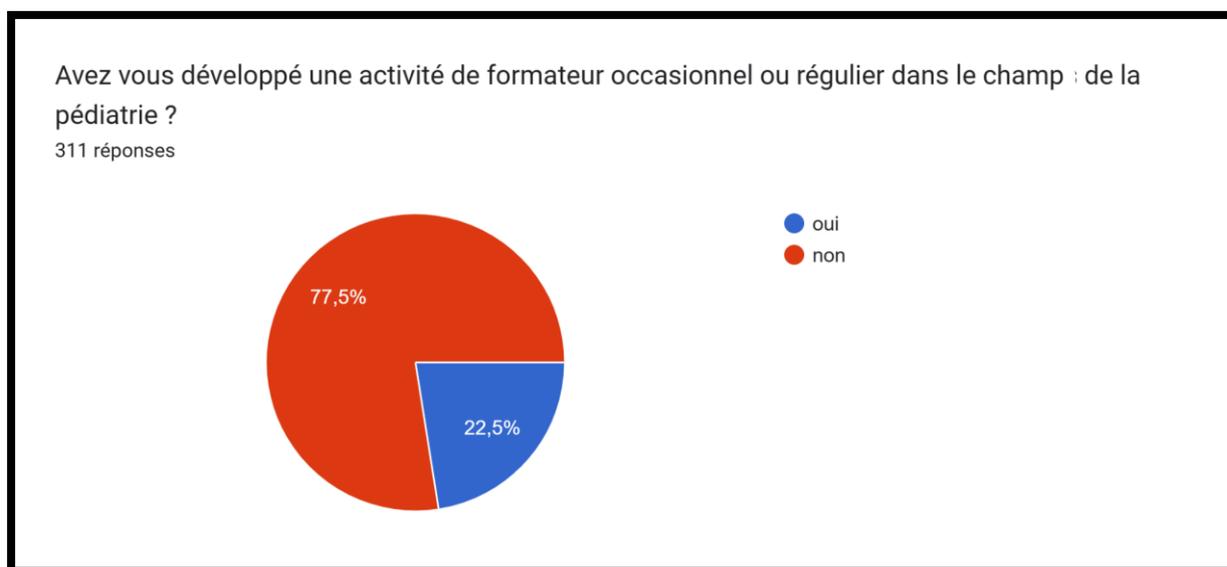
Les commentaires libres de cet axe de travail prouvent l'appétence particulière des professionnels à développer ces actions :

- La création d'un acte de prévention ou de dépistage ciblé dans la NGAP, est plébiscitée sur des populations cibles. Les professionnels évoquent les économies qui pourraient en découler sur les branches maladies et handicap du système de santé
- Des regrets exprimés à propos du manque de sollicitations par les instances des kinésithérapeutes sur ces sujets
- Le peu de collaboration systématique entre les kinésithérapeutes et les institutions. Le lien avec les PMI, les crèches, et les écoles est à développer et inscrire dans des projets institutionnels
- Les URPS de MK libéraux pourraient être proactives sur ces sujets et en lien avec les Comités Régionaux d'Education pour la Santé (CRES). Les CPTS pourraient également être le lieu de développement de ces projets.

F. AXE 5 : RENFORCER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS ET FAIRE EVOLUER LES METIERS EN CHARGE DE LA SANTE DES ENFANTS

Nous avons questionné les kinésithérapeutes sur leur implication et avis concernant leur formation professionnelle. Qu'elle soit initiale ou continue, comment les kinésithérapeutes investissent ce champ d'activité ?

1. LES FORMATEURS



22.5 % des répondants ont développé une activité de formateur au sujet de la santé de l'enfant.

Les formations évoquées sont à destination des autres professionnels de santé (sage femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, pédiatres ou médecins généralistes de ville, ergothérapeutes, psychomotriciens), des professionnels de la petite enfance (assistantes maternelles, éducatrices de jeunes enfants), des kinésithérapeutes en formation initiale ou continue.

Les thématiques enseignées :

- Développement neuromoteur et anomalies
- Paralysie cérébrale
- Soins de développement en néonatalogie
- Raisonnement clinique et neuro pédiatrie
- Le handicap de l'enfant, aide aux activités de vie quotidiennes
- Troubles orthopédiques et 1000 premiers jours
- Les malformations positionnelles du bébé
- Bilans et échelles d'évaluation en pédiatrie
- Kinésithérapie respiratoire de l'enfant
- TND et TSA
- Massage et portage du bébé : intérêt dans le développement de l'enfant

2. LA FORMATION INITIALE EN KINESITHERAPIE

Nous avons questionné les professionnels au sujet de leur formation initiale (FI) et des enseignements qui ont attiré à la pédiatrie. Pour 83.6 % d'entre eux, les cours en FI n'ont pas permis d'être à l'aise dans cette pratique auprès de l'enfant.

Sur la nature de l'enseignement, les thématiques les plus courantes évoquées sont :

- Pour 90.6%, les pathologies respiratoires de l'enfant
- Pour 87.1 % les pathologies traumatiques et orthopédiques de l'enfant
- Pour 71.7% les pathologies en neurologie pédiatrique
- 40.2 % disent avoir reçu un enseignement sur le développement général de l'enfant
- 11.2 % disent avoir reçu un enseignement sur les aptitudes physiques de l'enfant
- 6% ont reçu un enseignement autour des troubles de l'oralité et de l'alimentation

Nous n'avons pas questionné les notions de santé mentale et les enseignements sur le développement psychique de l'enfant, ni les notions spécifiques du handicap de l'enfant.

Alors que les pathologies respiratoires arrivent en 7ème position des demandes de prises en soins, il apparaît intéressant de constater l'écart entre l'enseignement et les pratiques réelles de terrain.

Nous avons questionné les liens entre un exercice général en kinésithérapie et un exercice spécifique-expert à partir de la formation initiale. Alors que le CNOMK reconnaît 17 champs d'exercices spécifiques, il apparaît difficile d'apporter aux étudiants en kinésithérapie, l'ensemble de ces connaissances dès la FI.

Ainsi 62% des kinésithérapeutes interrogés pensent que la FI n'est pas en mesure d'approfondir la totalité des champs d'exercices spécifiques.

53.6 % pensent que la FI doit ajuster son enseignement en considérant les différents champs d'exercice spécifique et en imaginant qu'ils seront approfondis au gré des activités et des appétences professionnelles tout au long du parcours professionnel des kinésithérapeutes.

80 % des répondants estiment que la dernière année de FI pourrait ouvrir à l'exploration d'un champ d'expertise et pour 85.5 %, c'est la formation continue qui permettra de déterminer les expertises.

3. FORMATION CONTINUE ET EXPERTISE EN KINESITHERAPIE PEDIATRIQUE

Par quels moyens les répondants ont-ils développé leurs connaissances dans le champ de la pédiatrie ? La formation continue est-elle un des moyens utiles à la construction de la spécificité ?

Les répondants déclarent, à 77.5%, suivre des formations continues régulièrement.

25.7 %, ont suivi des formations universitaires (DU, DIU, Master ...) et 25% ont participé à des groupes d'analyses de pratiques entre pairs ou en pluriprofessionnels.

44.3% participent à des colloques, congrès ou journées d'études.

Lorsqu'on les interroge sur leurs principales sources d'information sur l'actualité de la santé de l'enfant :

- Les colloques et congrès arrivent en première position pour 67.5%
- Les réunions entre pairs apportent des informations pour 59.8%
- Les réseaux sociaux se placent en 3ème position pour 56.9%

- L'actualité des sociétés savantes participent pour 45.3%
- Les informations apportées par les associations locales de Kinésithérapie pédiatrique comptent pour 43.7%

S'il fallait déterminer des critères validant une expertise en kinésithérapie pédiatrique, quels seraient les critères prépondérants pour les répondants, qui pourraient permettre d'appuyer un parcours d'expertise ?

- 59.8% estiment que la qualité et la constance du parcours de formation continue est le premier critère : contenu des formations à jour des données de la science, nombre de formations réalisées, volume d'heures dédiées ...
- Le second critère, pour 49.8 %, réside dans le fait d'avoir une activité au sein d'un établissement de santé pédiatrique (MCO, Médico-social ou SMR)
- Puis l'expérience acquise dans le domaine et le maintien dans le temps de cette activité sont également un critère pour 47.5 % des répondants
- Arrivent en 4ème et 5ème place l'obtention d'un certificat en pratique kiné pédiatrique et au moins une activité auprès de l'enfant supérieure à 50% de sa patientèle

Les critères de participation à l'enseignement, la formation ou l'inscription dans un parcours de recherche, ne semblent pas être les critères déterminants prioritaires pour qualifier les professionnels dans leurs pratiques cliniques spécifiques en pédiatrie.

Il est intéressant de constater que "l'expertise", pour les professionnels répondants, semble être une construction au fil du temps qui nécessite une dynamique proactive et qu'il faut maintenir dans la durée auprès de la population pédiatrique. L'expertise s'inscrit pleinement dans un parcours professionnel en constante évolution.

4. COMMENTAIRES LIBRES : AXE 5

Les commentaires des répondants sur cet axe de travail questionnent nos pratiques, nos formations et proposent des évolutions :

- La reconnaissance d'une expertise en pédiatrie pour les kinésithérapeutes de notre échantillon, est souhaitée en regard des efforts faits pour maintenir à jour ses connaissances et compétences dans le domaine, mais également en regard d'un soin délivré de qualité. Une pratique de qualité permet de réduire la perte de chance des enfants et ses conséquences néfastes à long terme sur sa santé et son inclusion sociale.
- Une mise à jour des programmes de formation en IFMK est proposée comme base de départ à un parcours professionnel spécifique en pédiatrie qui devra être enrichi et confirmé au fil de l'activité professionnelle
- Si pour l'ensemble des usagers et des professionnels de santé, la kinésithérapie est facilement associée à la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson, dans la réalité les kinésithérapeutes à pratique exclusive ou majoritaire en pédiatrie ont développé des compétences et connaissances en regard de l'ensemble des dernières données en sciences humaines et médicales appliquées à l'enfant.

- La question du financement de la formation continue est posée pour maintenir les connaissances acquises ou les développer. Quels moyens peut-on accorder à la formation continue des kinésithérapeutes quelles que soient les modalités d'exercice?

Les commentaires sont forts nombreux et intéressants sur ces sujets, ils prouvent l'intérêt et la dynamique de l'échantillon répondant pour l'ensemble de ces thématiques.

G. AXE 6 : AMELIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES EN SANTE DE L'ENFANT PAR LA RECHERCHE, ET FAVORISER LES PRATIQUES INNOVANTES

1. PRATIQUES INNOVANTES, ARTICLES 51 ET PROJETS TERRITORIAUX

27.9 % des répondants ont connaissance de nouvelles techniques ou pratiques.

Parmi les nouvelles pratiques, sont majoritairement citées les thérapies intensives et le programme HABIT-ILE.

Puis, sont également citées pour nouvelles techniques en pédiatrie, les outils de réalité virtuelle. La balnéothérapie ou la médiation animale sont évoquées en complément support de nos pratiques.

D'autres méthodes sont citées comme Vojta, Bobbath, Medeck, les réflexes archaïques, les chaînes physiologiques... Se pose la question de savoir comment définir les méthodes "innovantes", et si elles en font partie ou non. L'autre question est celle de la validité des méthodes et de leur niveau de preuve au regard de la science et de l'Evidence Based Practice.

A la question de la participation à un projet de type article 51 en pédiatrie, les répondants s'inscrivent seulement pour 5.5% dans un protocole de ce type. Le projet COCON est majoritairement cité dans ces réponses.

Les projets cités auxquels participent les kinésithérapeutes en lien avec les ARS ou URPS MK ont pour thématiques :

- Les "mouvements généraux" du bébé
- Des ateliers de prévention en lien avec les CPTS et en activité libérale
- La mise en place d'une association de Kinésithérapie pédiatrique
- Les réseaux de garde "Bronchiolite"
- Le projet COCON en lien avec les réseaux médicaux de périnatalité sur 3 régions expérimentales en France
- Le projet PrePalim en néonatalogie, Franche Comté
- Dépistage de la scoliose idiopathique en milieu scolaire
- Dépistage SAHOS enfant

La dynamique régionale étant très fluctuante d'une région à l'autre, certains professionnels n'ont sans doute pas accès à ces initiatives.

A l'identique, la dynamique des CPTS semble également varier d'une CPTS à l'autre, les projets qui sont soumis à participation aux professionnels, ne sont peut-être pas encore en adéquation avec les compétences en kinésithérapie pédiatrique sur l'ensemble des territoires. Les sollicitations semblent encore trop timides.

2. RESEAUX DE SOINS

Les réseaux de soins ont été promus dans les années 90, ils regroupent des professionnels de santé autour d'une thématique de santé pour offrir aux usagers le meilleur accès aux soins en termes de réactivité, de coût et d'organisation de la réponse.

Nous avons interrogé les kinésithérapeutes sur les connaissances et l'adhésion à ces réseaux spécifiques en pédiatrie.

Les réponses sont mitigées : si 48% des répondants affirment connaître un réseau de soins en pédiatrie, 38% affirment ne pas savoir s'il en existe dans leur territoire.

De fait 54 % des répondants n'adhèrent à aucun réseau de soins.

Pour ceux qui y adhèrent, 35% affirment bénéficier de rencontres régulières organisées par le réseau.

Concernant les réseaux dédiés aux kinésithérapeutes, nous avons identifié les réseaux de garde "bronchiolite" et questionné la présence d'associations locales de MK pédiatrique.

Concernant les réseaux de garde "bronchiolite", 66% de notre échantillon affirme qu'il existe un réseau "bronchiolite" dans leur territoire et 74 % déclarent ne pas y être inscrits.

Concernant les associations locales de kinésithérapeutes exerçant en pédiatrie, 64 % de notre échantillon déclarent bénéficier d'une association locale dans leur territoire. 57% des répondants déclarent y être adhérents et participent à des réunions régulièrement organisées.

Ces derniers résultats ne semblent pas en accord avec la dynamique nationale étudiée par ailleurs à partir des retours des associations locales présentes en France. Le biais de recrutement de l'association nationale est certainement très actif sur cette question puisque les associations locales ont participé activement à la diffusion de cette enquête.

Nous avons dénombré 50 / 101 départements couverts par une association locale de kinésithérapeutes pédiatriques, avec une recrudescence des créations ces dix dernières années. Même si chaque association a une dynamique propre, elles sont toutes un support intéressant pour les rencontres, l'appui et les projets interprofessionnelles.

3. RECHERCHE

Il nous intéressait de savoir si parmi les répondants, nous avons des collègues inscrits dans un parcours recherche.

6 kinésithérapeutes de notre échantillon déclarent être inscrits dans un parcours de recherche.

4. COMMENTAIRES LIBRES : AXE 6

Les commentaires sur cet axe appuient essentiellement sur les difficultés actuelles en lien avec ces réseaux de soins et les possibilités de développer la recherche sur nos pratiques cliniques.

- La recherche semble encore peu accessible aux professionnels. Elle nécessite une forte motivation et implication du professionnel pour trouver les ressources de ce parcours complexe.
- Les réseaux "bronchiolites" semblent avoir subi de plein fouet les mauvaises interprétations des dernières recommandations HAS, les prescriptions sont en chute alors que les besoins sont croissants et en période hivernale, le recours aux urgences pédiatriques pour cet épisode de soins, a explosé ces dernières années.
- Les réseaux, quels qu'ils soient, peinent à mobiliser les professionnels. Les canaux d'information doivent être multiples pour informer le plus de professionnels sur le terrain et les inciter à participer aux nombreuses actions qui touchent à l'autonomie fonctionnelle des enfants mais également à la valorisation de leur pratique.

H. CONTRIBUTIONS DES PROFESSIONNELS AUX TRAVAUX DES ASSISES DE LA PEDIATRIE

16 kinésithérapeutes ont contribué en réponse à la consultation gouvernementale. Les thématiques et pistes d'amélioration portent essentiellement sur l'appui et le respect des recommandations internationales en matière d'intérêt des pratiques rééducatives tant sur les actions préventives que sur les actions thérapeutiques.

Les notions de parcours de soins pour l'amélioration de la qualité des soins apportés aux enfants sont au cœur des problématiques actuelles.

Par ailleurs, le Conseil National Professionnel des MK a participé aux auditions afin de mettre en valeur l'intérêt des pratiques en kinésithérapie pour les enfants et soutenir un accès aux soins facilité pour les familles. Nombreux sont les outils qui pourraient permettre de s'appuyer sur les kinésithérapeutes pour fluidifier les parcours de soins et éviter les ruptures.

IV. CONCLUSION

A. DES RESULTATS GENERAUX EN ACCORD AVEC LES PRATIQUES DE TERRAIN RAPPORTEES

Les résultats et commentaires nous confortent dans l'idée que nous nous faisons de la dynamique des kinésithérapeutes exerçant leur activité en pédiatrie. Les pratiques rapportées semblent parfaitement conformes aux attentes en matière de qualité des pratiques, de coopération interprofessionnelle, de formation et d'adaptation.

Ces résultats nous projettent sur l'ensemble des pistes de travail qui s'ouvrent pour l'AFKP en collaboration avec les associations locales, les instances de la profession et nos partenaires.

B. LES POINTS FORTS DE CHAQUE AXE

Concernant l'axe 1, nous ne pouvons que saluer en pratique courante la **production de bilan et l'utilisation de tests ou échelles standardisées**. Connaissant l'investissement nécessaire en formation, en temps de passation et de rédaction, nous constatons que l'appropriation de ces outils est majoritairement intégrée en kinésithérapie pédiatrique.

Les informations sont partagées avec les parents et partenaires.

Concernant l'axe 2, les **kinésithérapeutes restent très impliqués dans la prise en soins des enfants à besoins particuliers, porteurs de handicap ou d'affection longue durée**. Il faut développer leur nombre en regard des besoins et organiser leur inclusion dans les parcours de soins.

Concernant l'axe 3, les kinésithérapeutes sont en **demande de complément de formation** sur ces sujets et en particulier dans l'**identification de professionnels partenaires**.

Concernant l'axe 4, les kinésithérapeutes sont **impliqués sur des actions de prévention primaire, secondaire**.

Concernant l'axe 5, Les kinésithérapeutes exerçant en pédiatrie ont **une dynamique de formation** en lien avec la complexité et l'étendue des champs de compétences à acquérir. Les parcours professionnels dans cette spécificité les engagent **vers l'expertise**. Ils s'impliquent également dans la **formation des autres professionnels** de santé ou en formation initiale.

Concernant l'axe 6, des **initiatives innovantes en lien avec les équipes médicales de périnatalité** et une amorce de la **recherche paramédicale** en soins de kinésithérapie pédiatrique

C. LES DIFFICULTES EXPRIMEES

Cependant, cette consultation nous confirme également un ensemble de difficultés exprimées par les thérapeutes pour maintenir et améliorer leurs conditions d'exercice spécifique au sein de notre profession mais également auprès de nos partenaires professionnels de santé et instances.

Des **professionnels au potentiel d'experts non identifiés**. Malgré les efforts faits par l'ordre pour donner un cadre à la spécificité d'exercice, malgré les outils de référencement professionnel mis en place par les ARS, URPS MK... l'identification des professionnels semble toujours être un frein à l'accès aux soins de qualité.

Des **difficultés pour les équipes médicales à identifier les professionnels formés et compétents** lorsqu'ils exercent en libéral. Et en parallèle de cela, une **attractivité pour l'exercice salarié en établissement de santé en baisse** et en particulier dans les établissements médico-sociaux.

Un **manque de professionnels formés et identifiés** globalement en regard des réponses à apporter à l'ensemble des demandes de soins sur les territoires où la démographie des natalités est dynamique.

Des **actes conventionnels en exercice libéral non adaptés** en regard de la complexité et de l'expertise de la pratique. Des soins de qualité et conformes aux recommandations ne permettent plus de maintenir l'activité en regard des investissements en formation, adaptation des locaux etc ...

Des **difficultés d'accès aux soins** en lien avec des retards de prescription en médecine de ville, des coopérations avec les PCO trop faibles, des listes d'attente pour les professionnels identifiés trop importantes.

Encore trop peu d'initiatives des instances officielles URPS MK, CPTS ... pour construire des projets autour des aptitudes fonctionnelles de l'enfant en prévention, en partenariat « Ville-médicosocial-hôpital » avec les kinésithérapeutes.

D. DES PISTES DE TRAVAIL

1. AU SEIN DE LA PROFESSION

Une des fortes demandes des participants est un travail autour de **la reconnaissance d'une véritable expertise en rééducation pédiatrique**. Cette expertise serait marquée par une série de critères objectifs, mesurables et évaluables dans le temps, permettant d'identifier réellement les **professionnels « support »** à cette pratique et qui puissent intervenir également dans une activité de soutien à l'ensemble des autres kinésithérapeutes dans leur prise en soins ponctuelle auprès des enfants.

Il semblerait que des groupes de travail soient à l'étude sur ces sujets au sein de la profession. Certaines associations locales sont également dans cette dynamique avec une structuration des pratiques de « compagnonnage » pour maintenir et faciliter l'accès aux soins de qualité en kinésithérapie sur l'ensemble des territoires et dans les parcours de santé des enfants.

Concernant la **formation initiale**, il semblerait qu'un travail soit également nécessaire pour poser **une base commune en "initiation à la pratique pédiatrique"** et en particulier autour du développement normal de l'enfant et de ses troubles. Les soins de développement pourraient également soutenir les prises en soins des nourrissons et engager les professionnels à poursuivre plus précisément leur parcours de formations vers la neurologie, traumatologie orthopédique, les fonctions respiratoires, handicap etc...

2. AVEC LES ASSOCIATIONS LOCALES

La dynamique des associations locales en kinésithérapie pédiatrique a permis de longue date de promouvoir cette pratique au sein de la profession, de la faire évoluer et de l'améliorer constamment.

Les actions menées au plus proche des professionnels par celles-ci (journées d'études, analyse de pratiques entre pairs, formations et projets territoriaux...) permettent le maillage territorial et soutiennent les activités des professionnels.

Leur répartition sur le territoire national est inégalement répartie et de ce fait, certains professionnels sont privés de ces actions et de cette dynamique. L'AFKP soutiendra l'ensemble des initiatives de création pour combler ces manques.

Les associations locales de kinésithérapeutes exerçant en pédiatrie sont les partenaires privilégiés de l'AFKP, et nous souhaitons saluer leur investissement associatif et bénévole au service des soins à l'enfant et de l'amélioration constante de nos pratiques.

3. AVEC LES KINESITHERAPEUTES

Nous souhaitons remercier chaleureusement les consœurs et confrères qui ont souhaité participer à cette consultation, ainsi que l'ensemble des kinésithérapeutes qui œuvrent au quotidien et à travers leurs soins, à apaiser les douleurs, à améliorer les aptitudes et capacités fonctionnelles des enfants et adolescents qui leur sont confiés

L'ensemble des sujets abordés au travers de ce questionnaire, nous poussent à poursuivre, à partager et explorer plus en détail toutes ces pistes de réflexions.

Conception, analyse, rédaction :

Bertrand DORET, MKDE libéral, Président de l'AFKP

Jasmine HOLDER, MKDE libérale, Vice-Présidente de l'AFKP et Présidente de l'association Kipedal

Katia GIMENEZ, MKDE salariée, Secrétaire de l'AFKP

Julie DANTUNG, MKDE libérale, Secrétaire adjointe de l'AFKP

Agnès CLEMENT, MKDE salariée, trésorière de l'AFKP et de l'AKPBFC

Luc DARDONVILLE, MKDE libéral, trésorier adjoint de l'AFKP et de l'URPS-MK Occitanie

Marie GAUBERT-NOIROT libérale, MKDE, Présidente de l'AKPMIP-Occitanie

Valérie DUFOUR, MKDE libérale, Secrétaire de l'AMKRC

Véronique CALLENS, MKDE libérale

Guillaume COLLET, MKDE libéral, Président de l'AKPTN

Didier EVENOU, MKDE retraité salarié, Président du réseau bronchiolite IDF

Marjorie BERNARD, MKDE libérale et Présidente de l'association RéKré