Charte ABP50

Année 2026

L'association a pour but l'information et la prévention des déformations crâniennes d'origine positionnelle, de type plagiocéphalies et brachycéphalies, plus couramment appelée « Têtes plates », sur le département de la Manche.

L'association est reconnue d'intérêt général.

Afin de maintenir une association de qualité, nous demandons à ce que les membres s'engagent à respecter des points importants, sous peine d'une radiation de l'association.

1er point : DÉFORMATION CRÂNIENNE

- Je m'engage à respecter et à connaître les recommandations de l'HAS concernant les déformations crâniennes et le couchage sur le dos et la Mort Inattendue du Nourrisson

- Je m'engage à disposer du matériel nécessaire à la prise de mesure des déformations crâniennes ou à défaut de savoir interpréter les résultats de mesures pratiquées par d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

2ème point : TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

- Je m'engage à travailler de façon pluridisciplinaire dans le cadre de la prise en charge d'une déformation crânienne, et à ré-orienter l'enfant vers un autre thérapeute lorsque la situation le nécessite. Je m'engage aussi à informer les patients de la présence d'un autre professionnel de l'association si la situation géographique facilite la prise en charge.

- Je m'engage à orienter/informer les parents de l'enfant vers un centre fabriquant des orthèses crâniennes à partir de ses 5/6 mois de vie, en fonction des mesures CVAI et IC, de la motricité de l'enfant, de son âge et en accord pluriprofessionnel.

- Je m'engage à donner aux parents les conseils de prévention et à m'assurer qu'ils les aient compris et intégrés.

- Je m'engage à ne pas discréditer tout autre professionnel faisant partie de l'association, et tout autre professionnel de manière générale.

- Si les parents souhaitent un deuxième avis, les professionnels de l'association s'engagent à se contacter par mail, téléphone, afin d'échanger sur la situation de l'enfant en toute transparence.

3ème point : FORMATION

- Je certifie avoir au moins une ou plusieurs formations pédiatriques et/ou formations sur les déformations crâniennes et de continuer à me former via des formations post graduée en pédiatrie. Je m'engage à fournir une attestation de formation.

- Je certifie avoir au moins 2 ans d'expérience pédiatrique et de mettre tout en œuvre dans ma pratique et mes formations post graduées pour rester à jour des nouvelles directives.

- Je certifie avoir une pratique adaptée et respectueuse des tissus des nouveau-nés et enfants.

- Je certifie ne pratiquer aucune manipulation articulaire (comprenez HVBA définition dans le référentiel profession ostéopathe de décembre 2014) chez le bébé de moins de 6 mois.

- Je certifie faire mon possible afin d'être présent chaque année à la journée de rassemblement de l'association afin de poursuivre les échanges avec les collègues, de m'informer des dernières données de la littérature, et de m'enrichir de leurs expériences.

4er point : ADHÉSION, MEMBRES ACTIFS / PASSIFS

- L'adhésion à l'association est de 15.00€ de cotisation annuelle.

- En m'engageant comme membre actif je prends part aux décisions collectives concernant les projets de l'association (programmation de conférences et interventions, contenu des interventions…) et je participe aux divers événements. Mes coordonnées apparaissent dans l'annuaire des professionnels.

- En tant que membre passif, j'apparais sur l'annuaire des professionnels mais ne prends pas part aux décisions concernant l'association.

- J'interviens de façon bénévole au sein de l'association, les éventuels fonds ou rémunérations récoltés sont entièrement au profit de l'association.

NOM – PRENOM

DATE

SIGNATURE MEMBRE : SIGNATURE ABP50 :