

L'ergothérapie chez l'enfant atteint de troubles du développement

Rapport sur les conférences de consensus des 28 novembre 2000
et 15 mars 2001

M. Schmid

Rappel des faits

Ces derniers temps, les caisses maladie ont été confrontées de manière croissante à des demandes de prises en charge de soins d'ergothérapie lorsque des troubles du développement sont diagnostiqués chez des enfants, tels que troubles de la coordination ou de la perception, troubles d'intégration sensorielle, troubles graphomoteurs, difficultés scolaires, anomalies du développement moteur, etc. La multitude des notions utilisées pour décrire ces troubles du développement était source de confusion et la valeur pathologique de chacun des troubles n'était pas clairement établie.

Les 28 novembre 2000 et 15 mars 2001, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a invité des représentants des pédiatres, médecins-conseils des assureurs maladie ainsi que des ergothérapeutes à se réunir pour échanger leurs points de vue et trouver un consensus. Les interlocuteurs suivants étaient présents:

- pour les pédiatres: le docteur M. Schmid, Universitäts-Kinderklinik, Zurich;
- pour les ergothérapeutes: Mme E. Kuster, Secrétaire générale ASE, Zurich;
- pour les médecins-conseils des caisses maladie: le docteur G. Kanabé, CSS, Zurich;
- pour le Concordat des assureurs maladie suisses: le docteur J. Schilling, Soleure.

Résolutions de la conférence de consensus

1. Outre le diagnostic F82 qui est spécialement traité ici (selon la CIM-10), la prescription de l'ergothérapie reste maintenue selon la pratique actuelle pour toutes les autres maladies somatiques ainsi que dans le cadre d'un traitement psychiatrique.

2. Les troubles du développement des fonctions motrices, pour lesquels un traitement ergothérapeutique semble indiqué, peuvent se résumer selon le diagnostic F82 de la CIM-10 (CIM-10 = Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]).

Dans la version brève, le diagnostic F82 est défini comme suit:

«La caractéristique essentielle de ce trouble est une altération sévère du développement de la coordination motrice, non imputable entièrement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise (en dehors de celle qui peut être implicite dans l'anomalie de la coordination). La maladie motrice s'accompagne habituellement d'un certain degré d'altération des performances cognitives dans le domaine visuo-spatial.»

La description est suivie d'une présentation détaillée des directives pour le diagnostic.

3. Afin de donner une description plus détaillée du diagnostic F82 et des indications de l'ergothérapie, une fiche signalétique a été élaborée sur la base des directives pour le diagnostic F82, et approuvée.

4. Suite des opérations:

Dès juin 2001, la fiche signalétique doit être remplie pour tous les enfants auxquels s'applique le diagnostic F82 par les médecins prescripteurs et envoyée en même temps que l'ordonnance à l'ergothérapeute ou au centre d'ergothérapie qui effectuent le traitement.

L'ergothérapeute envoie l'annonce du traitement en même temps que l'ordonnance médicale et la fiche signalétique dûment complétée directement au médecin-conseil de la caisse maladie. La fiche signalétique permet à ce dernier de mieux apprécier l'obligation de prise en charge des assureurs maladie.

Une phase pilote d'une durée d'une année permettra de faire l'expérience de la fiche signalétique. Les médecins-conseils enverront une version anonyme des fiches remplies directement au CAMS pour traitement statistique. Le dépouillement des données s'effectuera conjointement par tous les partenaires du consensus.

Observations en rapport avec l'annonce d'un traitement d'ergothérapie

Définition «du trouble du développement moteur» selon F82 CIM-10

description détaillée dans la «Classification internationale des troubles psychiques», 4^e éditions, 2000.

Notions y afférentes

- trouble du développement de la coordination (Developmental Coordination Disorder);
- dyspraxie du développement;
- syndrome de l'enfant maladroit.

Correspondance:
Dr M. Schmid
Universitäts-Kinderklinik
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zurich

La phrase suivante des directives diagnostiques doit être particulièrement mise en évidence: «La coordination motrice de l'enfant évaluée par des épreuves de motricité fine ou globale doit être *significativement inférieure au niveau* attendu pour l'âge et l'intelligence générale de l'enfant.»

Structure de la fiche signalétique

Domaines: A, B, C, D, E

Saisie des domaines

- A au moyen de l'anamnèse
- B au moyen de l'examen
- C au moyen de l'anamnèse et de l'examen
- D au moyen de l'examen
- E au moyen de l'anamnèse et de l'observation pendant l'examen

Items dans les groupes

sont résumés par domaine sous les chiffres 1 à 5.

Saisie des items

comme ci-dessus.

Les items sont des exemples; ils ne constituent pas une énumération exhaustive et peuvent être complétés par d'autres items.

Résultats

vide	pas examiné / pas demandé
0 point	résultat normal
1 point	un seul item d'un groupe se situe nettement sous le niveau
2 points	deux ou plusieurs items d'un groupe sont nettement inférieurs au niveau

Attention: deux points par groupe sont possibles dans les domaines C et D.

Exemple

Domaine D groupe 3

1 point si le dessin du bonhomme *ou* la copie de formes géométriques *ou* l'écriture est nettement inférieur au niveau.

2 points si le dessin du bonhomme *et* les formes géométriques *ou* l'écriture sont nettement sous le niveau.

Indications pour commencer l'ergothérapie

L'amélioration de la communication au moyen des résultats notés est en cours d'évaluation. La phase test va jusqu'au 31 mai 2002.

Poursuite de l'ergothérapie

Preuve de l'efficacité des mesures de traitement:

- par un *rapport intermédiaire de l'ergothérapeute* décrivant les améliorations obtenues sous B, C, D, E. Expliquer les raisons d'une normalisation pas encore réalisée et justifier la poursuite de l'ergothérapie, ou
- *examen détaillé de l'évolution par le pédiatre* plus rapport à l'intention du médecin-conseil.

Utilisation de la fiche signalétique

La *fiche signalétique* ne doit être rempli que pour les enfants souffrant de troubles du développement moteur selon F82 CIM-10; elle doit être envoyée en même temps que *l'ordonnance médicale* à l'ergothérapeute traitante. Celle-ci ajoute sa propre *annonce du traitement*, puis envoie les trois documents au *médecin-conseil* de la caisse maladie compétente. La conférence de consensus procède au dépouillement des fiches signalétiques anonymes.

Commande de la fiche signalétique

EVS / ASE Association Suisse des Ergothérapeutes, Stauffacherstrasse 96, Case postale, 8026 Zurich, tél. 01 242 54 64, fax 01 291 54 40, e-mail: info@ergotherapie.ch

TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT MOTEUR F82 CIM-10

Résolution de la conférence de consensus du 15 mars 2001, avec effet immédiat

phase d'évaluation au 31 mai 2002

	Nom:	né(e):	résultat	résultat	résultat	
	Adresse:		E1	E2	E3	
	m / f	âge lors de l'E1:	Dates des examens:			
A	Anomalies anamnestiques		résultat	0-1	0-1	0-1
1	Troubles de la motricité fine et globale, les parents ont constaté très tôt dans le processus de développement des troubles dans les actions quotidiennes					
2	Franchissement tardif de «stades fondamentaux»: marcher, monter et descendre librement les escaliers, grimper, faire du vélo/ski, nager, faire du sport					
3	Maladresses motrices : trébucher, chuter, se cogner, renverser/déverser, destruction involontaire de jouets					
4	Aversion pour le mouvement, le toucher, les puzzles, le dessin, la construction					
5	Différences motrices notables par rapport à des enfants du même âge , constatées par des tiers tels que jardinière d'enfants, institutrice					
B	Signes neurologiques		résultat	0-1	0-1	0-1
1	Troubles de l' attitude corporelle , du tonus musculaire , du dosage de la force, mouvements maladroits, dysharmonieux, imprécis					
2	Mouvements associés accrus (p. ex. en cas de diadococinésie), rythme ralenti					
3	Problèmes d'équilibre (se tenir sur une jambe, marcher sur une ligne, sautiller, sauter)					
4	Problèmes de coordination (pantin, coordination main/main, main/yeux, pro-supination, test main/poing)					
5	Troubles sensoriels (stéréognosie, graphésthésie, identification des doigts)					
C	Troubles de l'autonomie		résultat	0-1-2	0-1-2	0-1-2
1	Manger : mordre, mâcher, utiliser les couverts, couper ou tartiner du pain, boire, se verser à boire, se servir soi-même à manger					
2	S'habiller et se déshabiller : orientation corps/vêtements, boutonner/déboutonner, accrocher et remonter la fermeture éclair, mettre les chaussures et nouer les lacets					
3	Soins corporels : se laver et se sécher les mains et le visage, le corps entier, se brosser les dents, se moucher, se peigner, nettoyage après avoir été aux toilettes					
4	Socialisation : lors de jeux sans surveillance à la maison et en plein air. Contacts avec les camarades, téléphoner. Orientation: aller au jardin d'enfants, à l'école. Effectuer de petites commissions, de petits travaux à la maison et/ou à l'extérieur					
5	Utilisation d' objets de la vie courante , d' outils tels que stylo (tenue, pression), ciseaux, fermetures rotatives, clés, marteau et clous					
D	Troubles de la motricité fine et des capacités de manipulation		résultat	0-1-2	0-1-2	0-1-2
1	Mouvements des doigts et des poignets , saisie fine, mouvements isolés des doigts					
2	Schéma corporel , orientation droite-gauche, orientation dans l'espace, imitation de gestes (praxie des doigts), de positions corporelles					
3	Coordination oculo-motrice telle que dessiner un bonhomme, copier des formes géométriques, écrire: fluidité de l'écriture, formes des lettres					
4	Habilité / précision par rapport à une adresse : jeu de balle, attraper, lancer, faire rebondir, d'une main / des deux mains, autres jeux d'adresse et de lancée					
5	Construire , planifier, construire, s'affairer, travaux manuels, stratégies d'action					
E	Troubles du comportement		résultat	0-1	0-1	0-1
1	Comportement d'évitement , se retire, confiance en soi diminuée					
2	Souffre de troubles moteurs, socialement isolé, peurs, réaction dépressive					
3	Hyperkinétique ou hypokinétique , attention perturbée					
4	Agressif , opposition systématique					
5	Troubles psychosomatiques tels qu'énurésie, maux de tête, maux du ventre, vomissements					
	Prescription d'ergothérapie par le médecin traitant		oui / non			
	Recommandation d'ergothérapie du médecin-conseil		oui / non			

Date – timbre – signature du médecin

- pédiatrie
 médecine générale
 autre
 cabinet
 clinique