

Communiqué de l'Office fédéral des assurances sociales

Ergothérapie chez les enfants souffrant de troubles du développement moteur

Rapport de clôture des conférences de consensus

Situation de départ

Au cours de ces dernières années et de plus en plus, les assureurs-maladie ont dû faire face à des demandes de prise en charge de coûts pour l'ergothérapie chez des enfants atteints de troubles de la perception, troubles de l'intégration sensorielle, de la graphomotricité, de la motricité fine et de problèmes liés à la performance scolaire etc. La diversité des concepts utilisés pour la description de ces troubles du développement était source de confusion; le caractère de maladie resp. la délimitation des mesures médicales versus pédagogiques n'était pas claire.

A la demande de l'Office fédéral des assurances-sociales (OFAS), les cinq représentants de l'Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE), des pédiatres (Société suisse de pédiatrie et Forum de pédiatrie pratique) et des médecins-conseil se sont rencontrés sous l'égide de Santésuisse¹⁾ du 28.11.03 au 11.03.03, soit au total à six reprises, pour échanger leurs points de vue et parvenir à un consensus.

Objectifs

1. Uniformisation des désignations et description claire des cas souffrant de «troubles du développement moteur», selon la classification CIM-10.
2. Fixation de critères permettant de définir à partir de quand «les troubles du développement moteurs» ont un caractère de maladie pour chaque cas particulier et par conséquent à

quel moment les prestations d'ergothérapie prescrites peuvent être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.

3. Uniformisation de la procédure de demande de prise en charge des coûts.

Résultats

1. Nous vous renvoyons aux rapports des séances de consensus (ayant eu lieu entre le 28.11.00 et 15.03.01) déjà publiés dans le bulletin des médecins suisses²⁾ et aux publications internes³⁾.
2. Selon la «classification internationale des maladies et des problèmes de santé apparentés» CIM-10, le diagnostic F 82 décrit les «troubles du développement moteur». Si les troubles du développement moteur sont prononcés, leur traitement sous forme d'ergothérapie peut être considéré comme une prestation obligatoire à charge des assureurs-sociaux, indépendamment de leurs causes.
3. Grâce à la description détaillée de F 82, les partenaires consensuels ont élaboré une fiche de saisie (fiche signalétique version 1 du 25.04.01) en vue de réaliser les objectifs suivants:
 - standardisation de l'examen médical,
 - transparence relative aux troubles et perturbations de l'enfant,

- aide pour l'évaluation du caractère de maladie,
- standard de communication entre le médecin prescripteur et le médecin-conseil, mais aussi entre le médecin prescripteur, les parents et l'ergothérapeute,
- documentation du déroulement du traitement.

4. La fiche signalétique version 1 du 25.04.01 a été testée pendant une année soit du mois de juin 2001 au mois de mai 2002. L'évaluation de la phase 1 (de juin à décembre 2001) a permis de mettre en évidence que les enfants annoncés en ergothérapie et pour lesquelles la fiche signalétique F82 s'appliquait ne souffraient pas de problèmes isolés d'aptitudes mais plutôt de troubles multiples dans des domaines différents. Y sont toujours associés, des signes neurologiques (partie B de la fiche signalétique) et

- 1) Membres de la conférence de consensus:
 - Office fédéral des assurances-sociales: Dr Pedro Koch
 - Association Suisse des Ergothérapeutes: Mr Matthias Bernoulli Berne, Mme Margrith Dittli Schwyz, Mme Marianne Freudiger Berne, Mme Erica Kuster Uetikon am See, Mme Priska Sibold Zurich.
 - Santésuisse (présidence): Dr Julian Schilling, Soleure.
 - Société suisse de pédiatrie et Forum de pédiatrie de cabinet: Dr Annabeth Klingenberg Gossau, Prof. Dr Remo Largo Zurich, Dr Peter Reinhard Kloten, Dr Markus Schmid Zurich, et Dr Felicitas Steiner St. Gall.
 - Médecins-conseils: Dr. Kurt Boehringer Zurich, Dr. Reto Guetg Berne, Dr. Géza Kanabé Landquart, Dr. Paul Saner Lucerne, Dr. Alfred Vaucher Lausanne.
- 2) Schweizerische Aerztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bolletino dei medici svizzeri – 2001; 82: No. 34.
- 3) Publications internes: circulaire Santésuisse, revue spécialisée de l'Association Suisse des Ergothérapeutes, PAEDIATRICA, Forum News.

somatique présentant des résultats limites ou hors normes. A ceci s'ajoutent des difficultés soit au niveau de l'autonomie (partie C) ou dans le domaine de la motricité fine et des capacités de manipulation (partie D). Des troubles du comportement (partie E) sont souvent existants, soit secondaires à des troubles moteurs, soit en tant que co-morbidité.

Les données collectées ne permettent pas de différencier les mesures médicales ou pédagogiques. Par ailleurs, le déroulement de la thérapie n'a pas pu être documenté de façon pertinente. C'est pourquoi, la conférence de consensus adopta le 11 mars 2003 une deuxième version de la fiche signalétique avec les modifications suivantes:

- évaluation de chaque item, soit 0 = imperceptible (normal), 1 = léger (visible), 2 = moyen (anormal) et 3 = grave (très perturbé),
- place pour des informations supplémentaires comme des remarques, ou des précisions concernant l'assurance invalidité.

5. Les troubles du développement décrits relatifs aux fonctions motrices doivent avoir un caractère de maladie. Ce dernier est validé si les points suivants sont remplis de façon cumulative:
 - s'il s'agit du diagnostic F 82 conformément aux critères CIM - 10 et si celui-ci est documenté par la fiche signalétique.

- si on est en présence de troubles indéniables dans les domaines B et C, B et D ou B, C et D. Une importance primordiale est accordée au domaine B. Des troubles dans les domaines A et E précisent le caractère pathologique. En revanche, le total du résultat de la fiche signalétique n'est pas d'une importance cruciale déterminant par elle-même le caractère pathologique.
- l'enfant souffre de ces perturbations.

Sont requis pour accepter la prise en charge, que:

- l'enfant passe présentement un examen médical.
- le médecin ordonne l'ergothérapie.
- le manque d'autres ressources comme la pédagogie curative ne doit pas être la raison de la prescription d'ergothérapie.

Perspectives

Le travail du groupe de consensus est terminé sous la composition en l'état. Les partenaires ont convenu de la création d'une commission paritaire d'accompagnement en vue du règlement des cas litigieux, de l'évaluation de l'application des résultats des conférences de consensus et éventuellement de l'élaboration de propositions de modification, ladite commission se composera de membres du groupe de consensus actuel.

Ont prêté leur concours:

- Ergothérapeute: Mme Marianne Freudiger, adresse de contact: Association Suisse des Ergothérapeutes, ASE, Postgasse 17, Case postale 686, 3000 Berne 8, Tél. 031 313 88 44, evs-ase@ergotherapie.ch
- Pédiatre: Mme Dr méd. Felicitas Steiner, médecin-chef, Ostschweizer Kinderspital, Claudiusstrasse 6, 9006 St.Gall, Tél. 071 243 75 71, felicitas.steiner@gd-kispi.sg.ch
- Médecins-conseil: Dr méd. Kurt Boehringer, Direction Sanitas, Lagerstrasse 107, 8021 Zurich, Tél. 01 298 62 37, kurt.boehringer@zh.sanitas.com
- Dr méd. Paul Saner, Concordia, Haldenstrasse 25, 6006 Lucerne, Tél. 041 410 89 21, saner@bluewin.ch

Troubles du développement moteur F 82 CIM-10

Fiche signalétique pour les enfants à partir de 4 ans et demi

Résolution de la conférence de consensus * du 11 mars 200

valable à partir d' août 2003

	Nom:	né(e):	Résultat E1	Résultat E2	Résultat E3
	Adresse:				
	m ☐ f ☐ âge lors de E1: Dates des examens: ➔				
Résultats: 0= imperceptible (normal); 1= léger (visible), 2= moyen (anormal), 3= grave (fortement perturbé) Evaluation des résultats est effectuée en comparaison avec d'autres enfants du même âge.					
A	Anomalies anamnestiques	Résultat	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Troubles moteurs dans l'exécution de mouvements grossiers et précis , observés lors du développement, retard dans l'atteinte des différents stades.				
2	Maladresses motrices par exemple, trébucher (fréquent), chutes, accidents, renverser, destruction involontaire d'objets etc.				
3	Aversion par exemple: contre l'activité physique, le contact, le dessin, les occupations manuelles et les puzzles.				
4	Différences motrices notables par rapport à des enfants du même âge constatées par des tiers tels que le médecin, la jardinière d'enfant, l'instituteur etc.				
Remarques relatives au point A – Notes éventuelles sur l'évolution					
B	Troubles neurologiques	Résultat	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Troubles du tonus musculaire et/ou de l'attitude corporelle				
2	Mouvements associés - accrus - par ex. en cas de diadococinésie, sautilllements, etc.				
3	Vitesse d'exécution ralentie par ex.. écrire, etc.				
4	Qualité des mouvements - anormalité visible - par ex. non dosés, exubérants, manque d'harmonie				
5	Problème d'équilibre par ex. équilibre sur une jambe, exercice de marche sur une ligne droite, sautilllements, sauts				
6	Problèmes de coordination par ex. pantin, coordination main/main et main/yeux, prosupination, test main/poing, etc.				
7	Troubles sensoriels - perturbés - par ex. graphésthésie, stéréognosie, etc.				
Remarques relatives au point B – Notes éventuelles sur l'évolution					
C	Troubles de l'autonomie	Résultat	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Autosuffisance par ex. manger, boire, maniement des couverts, etc.				
2	S'habiller / se déshabiller par ex. habits, chaussures, fermetures, etc.				
3	Soins corporels par ex. se moucher, se laver, se doucher, se coiffer, etc.				
4	Socialisation par ex. s'orienter à / en dehors de la maison, effectuer de petites commissions, contact avec les autres enfants.				
5	Maniement des objets perturbé par ex. ustensiles ménagers, outils, etc.				
Remarques relatives au point C – Notes éventuelles sur l'évolution					

D	Troubles de la motricité (mouvements non précis) et de la capacité à manipuler des objets	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
	Résultat			
1	Mouvements des doigts et des poignets par ex. saisies précises, mouvements isolés des doigts			
2	Schéma corporel par ex. orientation droite-gauche, orientation dans l'espace, apraxie			
3	Coordination oculomotrice par ex. s'imaginer un dessin, reproduire des formes, écrire etc.			
4	Habileté / précision dans l'exécution par ex. découpage, jeux avec des cubes, lancer du ballon etc.			
5	Construire, par ex. construire, s'affairer, travaux manuels, occupations manuelles etc.			
Remarques relatives au point D – Notes éventuelles sur l'évolution				
E	Troubles du comportement (en relation avec les troubles du développement moteur ou une co-morbidité)	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3
	Résultat			
1	Souffrance accumulée (peurs, réaction dépressive), confiance en soi diminuée, comportement d'évitement, isolation sociale			
2	Troubles de l'attention			
3	Hyper-ou hypoactivité			
4	Agressivité, opposition			
5	Troubles psychosomatiques (si oui, lesquels ? description)			
Remarques relatifs au point E – Notes éventuelles sur l'évolution				

Résultats:

0= imperceptible (normal); 1= léger (visible), 2= moyen (anormal), 3= profond (fortement perturbé)

L'évaluation des résultats est effectuée en comparaison avec d'autres enfants du même âge.

Prescription ergothérapie du médecin traitant	OUI ☐ NON ☐			
Recommandation				
Ergothérapie du médecin-conseil	OUI ☐ NON ☐			

Assurance invalidité
☐ demande AI, en suspens

☐ demande AI, refusée

☐ demande AI non effectuée

Date – Timbre – Signature du médecin
☐ Pédiatre FMH

☐ Cabinet

☐ Médecin généraliste FMH

☐ Clinique

☐ Autres

*) Conférence de consensus 2000 – 2003:

- Pour les pédiatres: Pr Dr med. R. Largo Clinique pédiatrique Zurich
- Pour les ergothérapeutes: Mme E. Kuster Secrétaire générale ASE Zurich, nouveau Mme. J. Marti, EVS Bern
- Pour les médecins-conseils des assureurs-maladie: Dr med. G. Kanabé CSS Zurich, nouveau: ÖKK Graubünden
- Pour santéuisse: Dr med. J. Schilling, Soleure

Fiche signalétique et demande de prise en charge des coûts

Commentaire relatif à la fiche signalétique (version 2 du 11.03.03)

1. La prescription d'ergothérapie chez les enfants atteints de l'affection F82 (Code CIM-10) est traitée spécialement ici. Les dispositions de l'Art. 6, OPAS restent valables pour le **traitement d'autres affections physiques** et dans le cadre du **traitement de maladies psychiatriques**.
2. La fiche signalétique est prévue **exclusivement pour le diagnostic F82** et ce seulement à partir de 4 ans et demi. Elle ne s'applique pas aux cas d'enfants plus jeunes. Pour cette catégorie d'âge s'appliquent outre le diagnostic F82, les diagnostics R 62.0 («Franchissement tardif des stades de développement»), et F 90.0 (troubles de l'attention).
3. **L'évaluation des symptômes** par le médecin ayant effectué l'examen médical est effectuée **en comparaison avec des enfants du même âge**. Elle est cotée par: 0= non perceptible (normal), 1= léger (visible), 2= moyen (anormal) et 3= grave (fortement perturbé.)

Demande de prise en charge des coûts

1. **1^{ère} demande avec la fiche signalétique E1** (E1 signifie premier examen médical): **demande de 3x9 séances**. Si seulement 1-2 x 9 séances sont accordés par l'assureur, une copie

de la fiche signalétique E1 suffit pour la demande d'un 2^{ème} et / ou 3^{ème} bloc de thérapie.

2. Les prescriptions subséquentes de 27 séances se font sur la base de la fiche signalétique E2 (E2 signifie deuxième examen médical):
Demande de 2x9 séances. Si 9 séances seulement sont accordées, une copie de E2 suffit pour la demande d'un 5^{ème} bloc de thérapie.
Un rapport sur le déroulement de l'ergothérapie doit être remis en plus de E2.
3. **Demande de prolongation après 45 séances**: elle comporte la **fiche signalétique E3** (E3 signifie troisième examen médical) et un rapport actuel sur le déroulement de l'ergothérapie. L'assurance-maladie décide si sur la base de ces documents, la poursuite du traitement est indiquée, ou si un examen médical spécialisé s'impose (par ex. auprès d'un pédiatre spécialiste du développement ou d'un neuropédiatre)

Les recommandations de la conférence de consensus entreront en vigueur au plus tard le 01.08.2003.

Une publication conjointe du rapport de clôture, de la fiche signalétique version 2 du 11.02.03 assortie d'un commentaire et des recommandations concernant la procédure de demande de prise en charge des coûts aura lieu dans les revues spécialisées et dans une circulaire de Santéuisse.

La fiche signalétique peut être obtenue auprès de

- EVS/ASE Association Suisse des Ergothérapeutes, Postgasse 17, Case postale 686, 3000 Berne 8, Tél. 031/ 313 88 44 Fax 031 / 313 88 99
Homepage www.ergotherapie.ch
- SSP Société suisse de pédiatrie, case postale 1380, 1701 Fribourg, Tél. 026 / 350 33 44, Fax 026 350 33 03
e-mail: secretariat@swiss-paediatrics.org
Homepage www.swiss-paediatrics.org