

## **Recommandations et standards**

Art. 7, §14, 5°, B., b) Troubles du développement psychomoteur

*Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ;*

*Médecin spécialiste en :*

- (neuro)pédiatrie
- (neuro)pédiatrie et F et P (\*)
- neuropsychiatrie et F et P (\*)
- neurologie
- neurologie et F et P (\*)
- psychiatrie
- psychiatrie et F et P (\*)

*(\*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.*

*Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre.*

### **▪ Chez les enfants de moins de 16 ans**

#### **a) La prescription**

La prescription est rédigée par le médecin traitant, médecin spécialiste ou non, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes susmentionnés.

#### **b) Les tests**

Les tests sont effectués par un des médecins spécialistes susmentionnés ou par le kinésithérapeute.

Que le test soit effectué par le médecin spécialiste ou par le kinésithérapeute, le médecin spécialiste doit mentionner dans son avis motivé que le résultat obtenu au test est significativement pathologique <sup>1</sup> et doit également faire une proposition de traitement.

L'exécution du test est attestable comme « examen kinésithérapeutique consultatif du patient ».

La décision selon laquelle le patient répond aux critères appartient donc au médecin spécialiste.

Quels sont les éléments que le kinésithérapeute doit conserver dans son dossier ?

- la feuille de résultat du test effectué
- une copie de la prescription
- le rapport médical (avis motivé du médecin spécialiste concernant entre autres le résultat chiffré du test, l'opportunité du traitement kinésithérapeutique et la proposition de traitement).

### **c) Lorsque l'enfant atteint l'âge de 16 ans**

Lorsque l'enfant atteint l'âge de 16 ans, l'attestation des soins pour les troubles du développement psychomoteur en liste « F chronique » prend fin.

- **Chez les enfants de moins de 19 mois pour lesquels le test standardisé n'est pas réalisable**

#### **a) Prescription et conditions**

Chez les enfants de moins de 19 mois, lorsque le test standardisé n'est pas réalisable, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible sont remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement. Cette constatation doit être réalisée sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée.

Un pédiatre ou un neuropédiatre doit faire partie de cette équipe multidisciplinaire.

La prescription est établie par le médecin traitant, médecin spécialiste ou non.

Quels sont les éléments que le kinésithérapeute doit conserver dans son dossier ?

- une copie de la prescription (avec le but du traitement)
- un rapport médical du (neuro)pédiatre qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire

#### **b) Lorsque l'enfant atteint l'âge de 19 mois**

Lorsque l'enfant atteint l'âge de 19 mois, le dossier individuel du patient doit être complété avec l'avis, la proposition de traitement du médecin-spécialiste et le score significativement plus faible sur un test standardisé.

Le fait que les modes de constatation des « troubles du développement psychomoteur » soient différents, avant et dès l'âge de 19 mois, n'a pas d'influence sur le nombre de 60 séances, attestables par année civile sous les numéros de code 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174, puisqu'il s'agit toujours, avant et dès l'âge de 19 mois, de la même situation pathologique.

(<sup>1</sup> Ce qu'est un score significativement plus faible, c.-à-d. significativement pathologique doit être convenu de manière propre au test en fonction de la manière dont le score est exprimé. Dans le cadre de l'utilisation des tests, on peut admettre que le score de percentile ou le score standard «  $\leq$  15ème percentile » ou «  $\leq$  1 écart type en dessous de la moyenne » soit considéré comme significativement plus faible. Cela correspond à un score stanine 1, 2 ou 3 et au quotient de développement  $\leq$  85.)