

Ergothérapie

Objet: N° Créance 1909809294

Mélina GOUTTEUX melina.goutteux@grainesdesoin.fr

Le 09/12/2019

Sylvie LE BONNIEC sylvie.lebonniec@grainesdesoin.fr

Madame, Monsieur,

Kinésithérapie

Guillaume COLLET guillaume.collet@grainesdesoin.fr

Sandrine MIOQUE sandrine.mioque@grainesdesoin.fr

Gwënnaelle COLE gwennaelle.cole@grainesdesoin.fr

Fanny PERSONNE fanny.personne@grainesdesoin.fr

Vous m'avez adressé un courrier en date du 14/11/2019 réclamant 2035,43€ d'indus, pour trois motifs indiqués :

- 1. Absence de prescription médicale
- Acte non remboursable, l'acte n'est pas inscrit à la NGAP (plagiocéphalie)
- Facturation non conforme. Cotation retenue : AMS7,5 pour torticolis et non AMK11

Orthophonie

Caroline DUBOIS

Je conteste formellement le bien-fondé de cette requête, pour les raisons exposées ci-dessous.

caroline.dubois@grainesdesoin.fr

Séverine HERAULT severine.herault@grainesdesoin.fr

Athenaïs PERROT athenais.perrot@grainesdesoin.fr

Je tiens bien entendu l'ensemble des bilans réalisé avec les nourrissons mentionnés à la disposition du Médecin Conseil, ou tout autre personne habilitée soumise au secret médical.

Psychologie

Lucie DESSELAS lucie.desselas@grainesdesoin.fr

Florian LEBLOND florian.leblond@grainesdesoin.fr Je reste disponible pour vous rencontrer et argumenter de vive voix les éléments présentés.

Psychomotricité

Eve BAJUM eve.bajum@grainesdesoin.fr

Adèle GIRARD adele.girard@grainesdesoin.fr

Amel MADANI amel.madani@grainesdesoin.fr

Sage-Femme

Marie DUPONT marie.dupont@grainesdesoin.fr

Je vous remercie de la bienveillante attention que vous porterez à cet écrit.



Mon activité est devenue exclusivement pédiatrique depuis Décembre 2016.

Il s'agit d'une spécialité peu connue, mais largement sollicitée par les prescripteurs, qui rencontrent des enfants en difficultés, sans savoir vers qui les orienter.

A tel point que nous avons ouvert une Maison de Santé Pluridisciplinaire Pédiatrique en Janvier 2019, « Graines de Soin », avec 17 autres professionnels de santé de 6 professions différentes

- 4 Médecins généralistes
- 2 ergothérapeutes,
- 3 psychomotriciennes,
- 3 orthophonistes,
- 2 psychologues,
- 1 Sage-Femme,
- 3 kinésithérapeutes.

Depuis Octobre 2019, une quatrième kinésithérapeute nous a rejoint pour faire face à la demande en constante augmentation. Les médecins sollicitent notre regard clinique vis—à—vis de la motricité des tout—petits, mais aussi nos évaluations globales du nourrisson.

Il me semblerait tout à fait pertinent de vous présenter les particularités de notre exercice, à l'occasion d'une visite de nos locaux par exemple.

Je suis par ailleurs à l'initiative de la constitution de L'Association des Kinésithérapeutes Pédiatriques du Territoire Normand (L'AKPTN), dont je suis Président, qui a vocation à rassembler les professionnels exerçant en pédiatrie, mais aussi d'améliorer le suivi et l'accompagnement du jeune enfant puis de l'enfant et de son entourage ; de promouvoir la kinésithérapie pédiatrique ; de permettre une meilleure collaboration entre professionnels libéraux et salariés ; et ainsi d'améliorer la prise en charge des enfants.

Nous avons organisé, le 13 Avril 2018, une conférence sur le thème des « **Asymétries Motrices et Posturales**, **Plagiocéphalie et Kinésithérapie : Evidence Based Practice et algorithme de prise en charge »**, animée par M. Benoit CHEVALIER, kinésithérapeute formateur, qui a rassemblé 70 personnes, dont de nombreux médecins, preuve de leur intérêt pour le sujet, des problématiques qu'ils rencontrent, et de leur adhésion à la Prise en charge que nous proposons.

C'est au nom de mes collègues, mais aussi de mes confrères et consoeurs Normands que je souhaite, à l'occasion de cette réponse, faire un point sur la situation actuelle.

Soins Pédiatriques

graines
de Soin

2) Réglementation

En effet, le vide réglementaire qui entoure la pratique pédiatrique rend pour nous l'exercice difficile puisque les actes dispensés ne rentrent généralement pas précisément dans les cases de la NGAP. Nulle mention faite des pathologies du nourrisson, dont les retards d'acquisition ou la plagiocéphalie par exemple. Ces prises en charge relèvent pourtant d'un vrai besoin mentionné par nos médecins prescripteurs qui nous sollicitent régulièrement pour nos interventions dans ces domaines.

La problématique de cotation de ces actes se pose à tous les kinésithérapeutes pédiatriques. Nous nous sommes donc appuyés sur les intitulés validés par différentes caisses (Isère, Maine et Loire par exemple – cf PJ n°1 et PJ n°2 par ex.) auprès de confrères ayant une activité similaire à la nôtre pour coter nos actes. Parmi ceux—ci, deux sont formateurs, experts auprès de la HAS pour le groupe de travail sur les recommandations « Asymétries crâniennes et plagiocéphalie », qui devraient être publiées en début d'année 2020 (Benoit Chevalier et Mathild Elind) et travaillent en parfaite confiance avec leurs caisses de rattachement.

Depuis cette date, aucun rejet nous a été remonté et nous en avons conclu que cela valait pour acceptation de nos cotations.

Aujourd'hui, eu égard du nombre croissant de prises en charge et de la bonne volonté des prescripteurs à revoir chacune de leurs prescriptions, nous estimons que c'est un marqueur direct de la confiance qui nous est accordée quotidiennement.

Aussi, notre Maison de Santé est aujourd'hui reconnue pour son expertise pédiatrique et si cela est nécessaire, nous pourrons demander aux médecins partenaires de prendre contact avec vous pour attester de la qualité des soins dispensés et du bien-fondé de nos requêtes.

Au vu de ces premiers éléments, vous comprendrez qu'il est aujourd'hui difficile pour nous de voir nos cotations minorées, sous prétexte qu'elles ne sont pas en adéquations avec la NGAP.

### 3) Pratique Spécifique

Nous avons fait le choix de dispenser des soins s'appuyant sur les dernières recommandations scientifiques, accueillons chaque enfant individuellement sur des temps de séance allant de 30 à 45 minutes suivant âges et besoins identifiés.

Nos prises en charge sont systématiquement associées à des conseils de stimulation/positionnement donnés à la famille, personnalisés grâce à notre anamnèse. Nous évaluons le bénéfice de nos techniques avec un bilan clinique régulier transmis à nos prescripteurs. En conséquence, nous estimons que cela mérite d'être coté à la hauteur de l'investissement réalisé.

Notre confrère M. Gael EVANNO, en tant que Membre Titulaire, a abordé, le 17 Avril 2019, en CDP du Calvados, les particularités émanant de ces prises en charges « complexes » (dont celles ayant trait à la pédiatrie). Il lui a bien été reprécisé d'adapter les intitulés de prescription pour nous adapter à nos réalités d'exercice, pour peu que les soins s'appuient sur les recommandations de la littérature.

oins Pédiatriques

La formation est par ailleurs au cœur de nos préoccupations, à recevoir comme à dispenser, avec au minimum une formation continue par an, mais également des interventions pédagogiques, que j'effectue pour ma part à l'IFMK de La Musse, notamment sur le thème de la Plagiocéphalie, depuis maintenant 3 ans.

Pour terminer, nous sommes pleinement intégrés à la filière de soins pour diagnostiquer et prendre en charge conjointement les asymétries crâniennes, en collaboration avec Mme Isabel LASO ALVARO (Kinsithérapeute, CHU Rouen), Mme Daniel CIEUX (Orthoprotésiste Orthé Innovation), Dr Benoit GUICHARD (Chirurgien Maxillo—Facial, CHU Rouen), Dr Gaelle VOTTIER (Pédiatre, Clinique Mathilde).

Notre activité s'inscrit donc dans une logique de soins et de prévention qui répond aux enjeux de santé public actuels. Nous avons la volonté de développer l'offre de service pour les enfants et les familles du territoire rouennais mais il est aujourd'hui nécessaire, pour pérenniser notre activité, de lever rapidement ce climat d'incertitudes autour d'éventuels indus et les inquiétudes que cela génère chez les professionnels du cabinet.



Vous mentionnez que la plagiocéphalie n'est pas inscrite à la NGAP ; elle n'apparait en effet pas en toutes lettre.

De même que le terme « Sciatalgie », « douleurs lombaires » ou « rééducation de l'épaule » par exemple. Ces termes sont pourtant ceux employés par les médecins pour des prescriptions de patients adultes.

Le kinésithérapeutese doit donc de « retranscrire » l'intitulé de la prescription par une cotation issue de la NGAP, correspondant le mieux selon lui.

La NGAP n'établit pas que la prescription doive corresponde mot pour mot à l'acte inscrit à la NGAP, qui concerne de manière générale soit une zone morpho—anatomique (« Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres » par exemple), une fonction (« Réadaptation respiratoire kinésithérapique »), ou une pathologie diagnostiquée (« Rééducation des malades atteints de myopathie »).

Le fait de considérer la plagiocéphalie comme ne faisant pas partie de notre nomenclature est donc un non-sens, ou en tout cas traduit une méconnaissance de ce trouble.

En effet, la plagiocéphalie positionnelle est due au <u>contact</u> entre une zone unique du crâne et une surface rigide pendant une période prolongée, freinant la croissance osseuse de cette zone. La plagiocéphalie est donc <u>la conséquence d'une immobilité sensorimotrice</u> (1) : il convient de rechercher les causes, intrinsèques (inconfort, pathologie, atteinte neurologique ...) et/ou extrinsèques (environnement ...), de cette immobilité initiale.

Dans la majorité des cas, la plagiocéphalie est <u>consécutive à une asymétrie motrice et/ou posturale</u> (anciennement appelé <u>Torticolis</u>), caractérisé par une rotation et une inclinaison controlatérale de la tête. Cette asymétrie peut être d'ordre <u>musculaire</u> (tension ou rétraction d'un SCOM), mais aussi <u>posturale</u> (2), forme qui présente la prévalence la plus fréquente, tout en étant la moins prise en compte lors des examens médicaux.

En effet dans ce cas, l'examen clinique ne révèle <u>pas de tension musculaire</u>, pour autant le nourrisson <u>passe plus de 75% du temps en rotation céphalique d'un même coté</u>. Différents éléments peuvent expliquer ce phénomène, notamment la position intra—utérine, les contraintes lors de l'accouchement, une période d'alitement de la maman lors du dernier mois de grossesse ... un asymétrie motrice et postural peut également être un signe précoce d'atteinte neurologique, pouvant mener à un diagnostic de Paralysie Cérébrale dans les mois/années suivante.

<u>Pour détecter une asymétrie posturale</u>, il convient <u>d'interroger les parents</u> quant au positionnement de leur nourrisson au quotidien, et de réaliser un <u>suivi visuel ou auditif sur toute</u>

<u>l'amplitude de rotation céphalique</u> (et non rechercher uniquement la fixation visuelle) : le nourrisson décrochera alors sans aller dans toute l'amplitude.

Or, <u>la résolution d'une asymétrie posturale est rarement spontanée</u>. Une orientation <u>précoce vers une prise en charge kinésithérapique</u> permet de proposer au nourrisson des stimulations sensorimotrices précoces, des expériences de rotations céphaliques symétriques, et d'accompagner les parents afin de permettre une continuité à domicile. <u>La prise en charge d'une asymétrie dès sa détection permet d'agir avant que le crâne ne présente une déformation</u> (plagiocéphalie et/ou brachycéphalie).

La <u>précocité de la prise en charge</u> d'une asymétrie posturale est le <u>principal critère de réussite</u> (3) : une PEC avant 1 mois de vie permet à 98% des nourrissons de retrouver une mobilité sans anomalie à 2,5 mois. Au contraire pour une PEC débutée après 6 mois, 9 à 10 mois de séances sont nécessaires, avec un risque d'anomalie de mobilité cervicale important. Actuellement, 20 à 30% des nourrissons présente une plagiocéphalie entre 0 et 2 ans.

La plagiocéphalie <u>est loin d'être une atteinte bénigne</u>: au-delà de l'atteinte esthétique (non négligeable dans notre société), et selon le degré de gravité, on peut retrouver (4) une modification de la motricité globale, des troubles de la motricité fine, une désaxation de l'articulation temporomandibulaire, ou encore des troubles ophtalmiques.

La <u>plagiocéphalie est un marqueur du trouble du développement</u> (5) qu'il convient de traiter, d'autant que la <u>prise en charge rééducative précoce permet de n'engendrer aucune conséquence au long cours</u> (6).

#### 2) Prise en soin

Soins Pédiatriques

Notre bilan initial nous permet de mettre en évidence différentes particularités propres au(x) trouble(s) caractérisé(s): malposition de(s) pied(s), bascule des ceintures, inclinaison rachidienne, torticolis congénital ou encore plagiocéphalies. Il s'agit donc bien de considérer des asymétries posturales qui engagent bien plus qu'une simple hypo—mobilité du « cou ». La préférence positionnelle, cause ou conséquence de l'asymétrie est responsable d'une compétition neuronale qui s'effectue au dépend du côté le moins sollicité. Notre action, au—delà de restaurer les mobilités perdues, vise à réintégrer l'hémicorps sous—utilisé dans des stratégies motrices globales.

Notre prise en charge dépasse celle initialement enseignée dans nos écoles (étirements et massages), dont le niveau de preuve est faible, pour s'enrichir des dernières recommandations internationales à hauts niveaux de preuves (7) (8) (9) (10) (11) (12). Elle relève donc d'un véritable

travail neuro-moteur dont les objectifs sont triples :

- Trouver les postures facilitantes voire inhibantes pour restaurer les secteurs de mobilité passive et réharmoniser secondairement les appuis du crâne.

- Normaliser les réactions d'orientation, s'appuyant sur les coordinations œil/main/ bouche et redonner de l'intérêt à l'hémichamp sous—utilisé pour que l'enfant développe une motricité symétrique.
- Augmenter l'engagement de l'enfant en s'appuyant sur la stimulation des entrées sensorielles pour obtenir la meilleure exploitation des mobilités actives.

Notre ordre national professionnel communique d'ailleurs très ouvertement sur ce sujet, comme en témoigne un article récent où il mentionne la place essentielle du traitement kinésithérapique dans la prise en charge de la plagiocéphalie positionnelle (PJ n°3).

Nos bilans nous permettent par ailleurs de mettre en œuvre une vraie veille sanitaire pour participer au diagnostic précoce des déformations à risques (craniosténoses) pour laquelle l'orientation rapide vers un chirurgien conditionne la réussite du traitement à venir.

Aussi, que ce soit pour le torticolis congénital ou la plagiocéphalie positionnelle qui en est souvent une conséquence directe, la littérature appuie, en complément des conseils d'installation et de positionnement, et selon le stade de gravité, la nécessaire intervention du kinésithérapeute (13) et ce, précocement.

Selon l'article de référence – méta–analyse – de C. Baird (1), la kinésithérapie est plus efficace que l'éducation parentale stricte et que le traitement par positionnement :

## The Role of Physical Therapy

### Sponsored by

Soins Pédiatriques

Congress of Neurological Surgeons (CNS) and the AANS/CNS Joint Section on Pediatric Neurosurgery

#### **Endorsed by**

Joint Guidelines Committee of the American Association of Neurological Surgeons (AANS) and the Congress of Neurological Surgeons (CNS) and American Academy of Pediatrics (AAP)

Lissa C. Baird, MD<sup>1</sup>, Paul Klimo, Jr, MD<sup>2</sup>, Ann Marie Flannery, MD<sup>3</sup>, David F. Bauer, MD<sup>4</sup>, Alexandra Beier, DO<sup>5</sup>, Susan Durham, MD<sup>6</sup>, Alexander Y. Lin, MD<sup>7</sup>, Catherine McClung-Smith, MD<sup>8</sup>, Laura Mitchell, MA<sup>9</sup>, Dimitrios Nikas, MD<sup>10</sup>, Mandeep S. Tamber, MD, PhD<sup>11</sup>, Rachana Tyagi, MD<sup>12</sup>, Catherine Mazzola, MD<sup>13</sup>



#### RECOMMENDATIONS

1. Physical therapy is recommended over repositioning education alone for reducing prevalence of infantile positional plagiocephaly in infants 7 weeks of age.

Strength of recommendation: Level I (high clinical certainty)

Physical therapy is as effective for the treatment of positional plagiocephaly and recommended over the
use of a positioning pillow in order to ensure a safe sleeping environment and comply with American
Academy of Pediatrics recommendations.

Strength of recommendation: Level II (moderate clinical certainty)

Le choix et l'efficacité des thérapeutiques que nous engageons est évalué grâce à l'outil recommandé par la littérature et ayant la meilleure reproductibilité inter & intra examinateur, à savoir la plagiocéphalométrie (14).

#### 3) Conclusion

En conclusion, peu importe que la NGAP ne mentionne pas strictement la prise en charge de la plagiocéphalie positionnelle, puisque ce n'est pas la plagiocéphalie que nous traitons, mais son origine, à savoir l'asymétrie posturale, en engageant une rééducation neuro—motrice globale auprès du nourrisson, sans pouvoir déterminer au moment de la prise en charge si l'asymétrie est le premier signe d'une atteinte neurologique type Paralysie Cérébrale ou si elle résulte d'autres facteurs externes: jusqu'à preuve du contraire, toute asymétrie est donc considérée comme un signe précoce d'atteinte neurologique, afin de répondre au mieux aux exigences de précocité et de prise en charge de cette pathologie.

Comme expliqué ci-dessus, la seule cotation de la NGAP semblant correspondre l'AMK 11, en utilisant l'intitulé recommandé par d'autres caisses : « rééducation neuromotrice d'une asymétrie posturale ». Sur les prescriptions, il arrive que nos prescripteurs mentionnent des précisions supplémentaires (ex. « rééducation neuromotrice d'une asymétrie posturale – plagiocéphalie postérieure droite ») qui ne sont là que pour caractériser une conséquence parmi d'autres de cette asymétrie posturale pour laquelle l'indication de traitement est initialement posée. Il nous parait inapproprié de venir requestionner ce diagnostic médical et demander pour une seconde fois, une nouvelle prescription avec la perte de temps et l'agacement que cela peut générer.



## Bibliographie

- 1. Deformational plagiocephaly in normal infants: a systematic review of causes and hypotheses. De Bock F, Braun V, Renz-Polster H. 2017, Arch Dis Child, Vol. 102, pp. 535-542. 10.1136/archdischild-2016-312018.
- 2. Positional Preference: Prevalence in Infants and Follow-Up After Two Years. Boere-Boonekamp M., van der Linden-Kuiper L. 339, 2001, Pediatrics, Vol. 107. 10.1542/peds.107.2.339.
- 3. A Clinical Algorithm for Early Identification and Intervention of Cervical Muscular Torticollis. **S, Nichter.** 6, Phila: s.n., Jun 2016, Clin Pediatr, Vol. 55, pp. 532-6. 10.1177/0009922815600396.
- 4. Characteristics, head shape measurements and developmental delay in 287 consecutive infants attending a plagiocephaly clinic. Hutchison BL, Stewart AW, Mitchell EA. 9, July 2009, Acta Paediatrica, Vol. 98, pp. 1494-9. 10.1111/j.1651-2227.2009.01356.x.
- 5. Development at Age 36 Months in Children With Deformational Plagiocephaly. Al., Collett B. and. e109, 2013, Pediatrics, Vol. 131.
- 6. Children who had congenital torticollis as infants are not at higher risk for a delay in motor development at preschool age. Öhman A, Beckung E. 10, Oct 2013, PM R, Vol. 5, pp. 850-5. 10.1016/j.pmrj.2013.05.008.
- 7. Systematic Review and Evidence-Based Guideline for the Management of Patients With Positional Plagiocephaly: The Role of Physical Therapy. Baird LC, Klimo P Jr, Flannery AM & al. Oregon: Neurosurgery, 2016. Congress of Neurological Surgeons and the Section on Pediatric Neurosurgery. pp. 79(5):E630- E631.
- 8. Congenital muscular torticollis and positional plagiocephaly. Kuo AA, Tritasavit S, Graham **JM Jr.** 2, s.l.: Pediatr Rev., Feb 2014, Vol. 35, pp. 79-87.
- 9. Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. 4, Winter 2013, Pediatr Phys Ther., Vol. 25, pp. 348-94.
- 10. Positional Skull Deformities. Linz C, Kunz F, Böhm H, Schweitzer T. 31-32, Aug 2017, Dtsch Arztebl Int., Vol. 114, pp. 535-542.
- 11. Torticollis and plagiocephaly in infancy: therapeutic strategies. van Vlimmeren LA, Helders PJ, van Adrichem LN, Engelbert RH. 1, Jan-Mar 2006, Pediatr Rehabil., Vol. 9, pp. 40-6.
- 12. Conservative interventions for positional plagiocephaly: a systematic review. Bialocerkowski AE, Vladusic SL, Howell SM. 8, Aug 2005, Dev Med Child Neurol., Vol. 47, pp. 563-70.
- 13. Evaluation of treatment strategies for muscle function in infants with congenital muscular torticollis. Ohman A, Mårdbrink EL, Stensby J, Beckung E. 7, Oct 2011, Physiother Theory Pract., Vol. 27, pp. 463-70. 10.3109/09593985.2010.536305.
- 14. Plagiocephalometry: a non-invasive method to quantify asymmetry of the skull: a reliability study. Van Vlimmeren L, Takken T, Van Adrichem L, Van der Graaf Y, Helders P, & al. 2006, European Journal of Pediatrics., Vol. 165, pp. 149-157.
- 15. Amiel-Tison C, Gosselin J. Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans. s.l.: Masson, 2007. 9782294091094.



## III. Prescriptions mises en cause

1) Dr (4) du 09/05/2018 pour l'enfant (4) M

Vous m'indiquez que la prescription est absente. Un problème technique a dû se produire lors de la télétransmission SCOR.

Vous la trouverez en Pièce Jointe n°4

## 2) Dr de du 31/07/2018 pour l'enfant V

- Intitulée : « Séances de kinésithérapie, indications : plagiocéphalie »

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°5 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

Dans le cas de **Main**, né d'une grossesse gémellaire, je relève au bilan initial :

- Des manœuvres du foulard symétriques
- Des suspensions latérales et un tonus axial déficitaires
- Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire
- Un espace de préhension pathologique
- Des opisthotonos
- Un verrouillage en PTAC droit

Soit 5 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel-Tison (15) ; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

## 3) PMI du 18/09/2018 pour l'enfant F

 Intitulée : « Kiné motrice, régulation du tonus, rééducation du tonus sur brachycéphalie et plagiocéphalie sans ASCM. »

L'intitulé de cette prescription indique clairement une anomalie du tonus. La plagiocéphalie est mentionnée secondairement.

Considérer cette prescription comme n'étant que liée à la plagiocéphalie est absurde. En effet, les anomalies du tonus sont à l'origine de la plagiocéphalie, et non l'inverse.

Dans le cas de , né d'une grossesse gémellaire, je relève au bilan initial :

- Des manœuvres du foulard symétriques
- Des suspensions latérales modérées
- Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire
- Un espace de préhension pathologique
- Des opisthotonos

Soins Pédiatriques

Quants

Lin verrouillage en PTAC gauche

Soit 4 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel—Tison ; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

## 4) Dr de du 24/08/2018 pour l'enfant de la company de la c

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°6 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 5) PMI du 03/07/2018 pour l'enfant de G

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°7 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 6) Dr. du 14/01/2019 pour l'enfant D

La prescription demande une rééducation neuromotrice du nourrisson ; la cotation de la NGAP adéquate est l'AMK11 à ma connaissance.

Dans le cas d'Amm, né à 32SA +5, avec un APGAR à 4 et 5, je relève au bilan initial :

- Des manœuvres du foulard symétriques
- Des suspensions latérales déficitaires
- Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire
- Un espace de préhension pathologique
- Des opisthotonos
- Un verrouillage en PTAC gauche

Soit 5 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel-Tison ; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

## 7) Dr du 25/09/2018 pour l'enfant du V

Intitulée : « 20 séances de kiné pour rééducation plagiocéphalie avec début de torticoli G »
 La prescription stipule « Torticolis » dans le sens de Torticolis postural (qui s'oppose au torticolis musculaire dans sa définition médicale), que nous appelons désormais Asymétrie motrice et posturale.

Dans le cas de **Mariable**, née à 38SA +1 avec extraction instrumentale, je relève au bilan initial :

- Des manœuvres du foulard symétriques
- Des suspensions latérales modérées

Soins Pédiatriques

Quants
Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire
Un espace de préhension pathologique

- Des opisthotonos
  - Un verrouillage en PTAC gauche

Soit 4 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel-Tison; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

## 8) Dr du 28/09/2018 pour l'enfant 28/09/2018

- Intitulée : « 10 séances de kinésithérapie pour torticolis congénital »

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°8 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°9 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°10 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 11) Dr du 21/12/2018 pour l'enfant H

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°11 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 12) Dr **1** du 14/01/2019 pour l'enfant **1** H

La prescription demande une rééducation neuromotrice du nourrisson ; la cotation de la NGAP adéquate est l'AMK11 à ma connaissance.

Dans le cas dilipui, je relève au bilan initial :

• Des manœuvres du foulard symétriques

Soins Pédiatriques

Quants

Des suspensions latérales déficitaires

Des Mouvements Généraux altérés da

Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire

- Un espace de préhension pathologique
  - Des opisthotonos
  - Un verrouillage en PTAC gauche

Soit 5 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel-Tison ; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

## 13) Dr **Grand State** du 27/09/2018 pour l'enfant **C**

Intitulée : « 15 séances de kinésithérapie pour plagiocéphalie et torticolis chez un nourrisson »
 Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ
 n°12 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

La prescription stipule « Torticolis » dans le sens de Torticolis postural (qui s'oppose au torticolis musculaire dans sa définition médicale), que nous appelons désormais Asymétrie motrice et posturale.

Dans le cas de initial :

- Des manœuvres du foulard symétriques
- Des suspensions latérales déficitaires
- Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire
- Un espace de préhension pathologique
- Absence d'opisthotonos
- Un verrouillage en PTAC droite

Soit 4 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel-Tison ; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

## 14) Dr du 19/02/2018 pour l'enfant G

Je reconnais avoir fait preuve de négligence face à cet intitulé incorrect. Vous trouverez en PJ n°13 la prescription rectificative adéquate, correspondant au tableau clinique rencontré dans le cas de ce nourrisson, justifiant la prise en soin kinésithérapique.

## 

Intitulée : « 20 séances de rééducation de hanche gauche à raison de 1 séance par semaine.
 Raideur suite à une arthrite septique de hanche gauche. Récupération douce des amplitudes articulaires. »

La prescription donne des indications d'ordres orthopédiques. Pour autant, au bilan les anomalies motrices sont nombreuses : attaque du pas digitigrade avec esquive d'appui, irritabilité sensorielle, désorganisation dans la motricité au sol, équilibre déficitaire. La rééducation proposée est en adéquation avec ce tableau clinique, et cotée comme telle.

## 

 Intitulée : 60 séances de kinésithérapie du membre supérieur, du membre inférieur droit et du rachis, 2 séances par semaine.

Vous m'indiquer que cette prise en charge concerne une « torticolis », ce qui est totalement faux, je vous renvoie à la prescription pour le vérifier.

Bien que l'intitulé de la prescription puisse prêter à confusion, le fait que **Margant** bénéficie d'une ALD aurait pu vous amener à vous interroger sur l'aspect neurologique de son atteinte, en l'occurrence une Paralysie Cérébrale de Grade GMFCS I.

Je vous joins tout de même une prescription rectificative, à toutes fins utiles, en PJ n°14.

## 

La prescription demande une rééducation neuromotrice du nourrisson ; la cotation de la NGAP adéquate est l'AMK11 à ma connaissance.

Dans le cas de **Eximi**, je relève au bilan initial :

- Des manœuvres du foulard symétriques
- Des suspensions latérales modérées
- Des Mouvements Généraux altérés dans l'apparition de la motricité volontaire
- Un espace de préhension pathologique
- Des opisthotonos

oins Pédiatriques

• Un verrouillage en PTAC droite

Soit 5 signes cliniques sur 6 d'une Paralysie Cérébrale au Bilan Neuromoteur d'Amiel-Tison ; qu'il convient de prendre en soin comme telle, jusqu'à preuve du contraire.

Guillaume COLLET

----- Message transféré -----

De: GDRSM69SM\_ELSM-ISERE-COMPTEPS2 < compteps2@elsm-isere.cnamts.fr>

Date: 2 juin 2016 à 10:20

Objet: Re: Contacter le service médical

À: fangirard@gmail.com

Bonjour,

Il s'agit d'une pathologie type "encéphalopathie infantile" même si la documentation et le bilan n'en trouve pas l'origine . Donc la cotation AMK 11 est licite.

Bien cordialement Dr Olivier Levy-Neumand

Le 09/05/2016 15:30, votre-assurance-maladie@ameli.fr a écrit :

Message d'un professionnel de santé

Bonjour,

Le professionnel de santé no 387031214 vous a posté le message ci-dessous.

**DETAILS DU MESSAGE** 

Objet: Contacter le service médical

Numéro du PS: 387031214

Date de la demande: 09/05/2016

#### Coordonnées du professionnel de santé :

Nom : GIRARD Prénom : FANNY

Adresse: 7 PL FRIDA KAHLO Code Postal: 38400 Ville: ST MARTIN D HERES

Téléphone:

Email: fangirard@gmail.com

Acceptation: Le professionnel de santé <u>accepte</u> que son adresse courriel soit utilisée à des fins d'information par l'assurance maladie.

**Contenu**: Bonjour, J'aurais souhaité un éclaircissement sur la cotation d'un acte. En effet, je reçois de plus en plus (de part mes formations) des nouveaux nés pour une rééducation sensorimotrice pour une asymétrie (sans obligatoirement de pathologie neurologique derrière). Lors d'une de mes formation dans un cabinet spécialisé à Angers, ils nous ont informé que leur caisse de rattachement leur avait dit de coter ces actes en AMK11 (et visiblement plusieurs caisses ont dit ça a certains confrères). Je voulai donc vérifier avec vous si en effet une rééducation neuromotrice pour un nouveau né (lors de problème de développement psychomoteur) justifie bien cette cotation? Merci d'avance pour votre éclaircissement, Bien Cordialement, Fanny Girard, Kinésithérapeute.

Caisse/CTI: 381/70

Type de contact : CPS004

Attention.

Ce courriel est généré par un automate. Ne pas utiliser la fonctionnalité répondre à mais reprendre l'adresse courriel du professionnel de santé insérée dans le message.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

"Le contenu de ce courriel et ses eventuelles pièces jointes sont confidentiels. Ils s'adressent exclusivement à la personne destinataire. Si cet envoi ne vous est pas destiné, ou si vous l'avez reçu par erreur, et afin de ne pas violer le secret des correspondances, vous ne devez pas le transmettre à d'autres personnes ni le reproduire. Merci de le renvoyer à l'émetteur et de le détruire

Attention: L'Organisme de l'émetteur du message ne pourra être tenu responsable de l'altération du présent courriel. Il appartient au destinataire de vérifier que les messages et pièces jointes reçus ne contiennent pas de virus. Les opinions contenues dans ce courriel et ses éventuelles pièces jointes sont celles de l'émetteur. Elles ne reflètent pas la position de l'Organisme sauf s'il en est disposé autrement dans le présent courriel."

Votre Assurance Maladie

À: Alexandre Bucher

Répondre à : Votre Assurance Maladie

RE: Autres demandes - Réf: 27368715-1489675565





#### Bonjour,

En réponse à votre message, je peux vous donner l'information suivante d'après la NGAP : AMK - Actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute au cabinet ou au domicile du malade, à l'exception des actes effectués dans un cabinet installé au sein d'un établissement d'hospitalisation privé au profit d'un malade hospitalisé. Peuvent être cotés en AMK 11 les actes suivants (rééducation des conséquences d'affections

Peuvent être cotés en AMK 11 les actes suivants (rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires) :

- Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie
- Rééducation des malades atteints de myopathie
- Rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile

On est bien dans le domaine de la rééducation neuro-motrice d?un nouveau-né. Il n?y a pas plus de spécificité dans la NGAP à ce sujet.

Avec toute notre attention,

CHENIN CHRISTIAN



Le présent e-mail vous est adressé en réponse à une demande d'information que vous avez formulée sur le site <u>www.ameil.fr.</u>
Merci de ne pas répondre à co message électronique. Pour toute réponse ou complément, connectez-vous à votre compte personnel
sur www.ameil fr où vous frauverez les formulaires de contact. Cas formulaires se dévient comporter au cure information sensible ou



28/12/2019 Faisons le point sur le torticolis du nourrisson et plagiocéphalie – Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Plagiocéphalie, c'est à dire déformation du crâne se caractérisant par un aspect asymétrique qui donne à la tête une forme oblique et torticolis du nourrisson sont deux pathologies relativement courantes chez les tout-petits : la première affecterait 20% d'entre eux et la seconde 0,3 à 2 %. C'est bien sûr un sujet d'inquiétude pour les parents et les informations qui circulent sont souvent erronées ou obsolètes.

Faisons le point pour une meilleure sensibilisation et une meilleure prise en charge.

#### Le torticolis du nourrisson (ou congénital)

Qu'est ce que le torticolis congénital ?

Le **torticolis congénital du nourrisson** se caractérise par une malposition en inclinaison et en rotation du rachis cervical chez le nouveau-né.

Il peut être de trois types :

- Postural: Il correspond alors une malposition transitoire de la tête. Il est alors réductible et souple. (Il n'est donc pas fixé)
- Musculaire: la malposition de la tête avec tension anormale du muscle sterno-cléido-mastoïdien (un muscle du cou tendu verticalement entre la clavicule et le

www.ordremk.fr/actualites/patients/faisons-le-point-sur-le-torticolis-du-nourrisson-et-plagiocephalie/



#### Qu'est ce que la plagiocéphalie?

La plagiocéphalie est une déformation du crâne du nourrisson qui se caractérise par un **aspect asymétrique** qui donne à la tête une forme oblique.

Si de rares cas sont diagnostiqués à la naissance et souvent liés à un manque de liquide amniotique durant la grossesse, la plagiocéphalie apparaît davantage dans les 7 premières semaines de la vie du bébé. Elle peut-être alors causée par une restriction de la mobilité au niveau des cervicales notamment par le fait de placer bébé dans un transat ou un siège auto où il n'est pas libre de ses mouvements. Ceci induit des contraintes répétées sur son crâne et favorise l'apparition d'une asymétrie.

Les conséquences de la plagiocéphalie ne sont pas qu'esthétiques. En association avec un torticolis, elle peut induire une sous-utilisation du membre supérieur qui sera moins regardé – ce qui donne l'impression d'un déficit de force musculaire d'un côté et peut troubler la construction du schéma corporel. Dans des cas sévères, une asymétrie du visage est également possible.

#### Quels sont les symptômes de la plagiocéphalie?

Il convient tout d'abord de surveiller que bébé n'adopte pas une position préférentielle (c'est à dire qu'il ne tourne pas toujours sa tête du même côté).

Quand on regarde l'enfant d'au dessus du crâne, on

www.ordremk.fr/actualites/patients/faisons-le-point-sur-le-torticolis-du-nourrisson-et-plagiocephalic

4

28/12/2019

Faisons le point sur le torticolis du nourrisson et plagiocéphalie - Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

sternum La correction est incomplète et plus ou moins difficile.

 En "olive". Il s'agit d'un cas relativement rare où un noyaux fibreux de la forme d'une olive apparaît dans corps musculaire au niveau du muscle sterno-cléidomastoïdien.

#### Les symptômes du torticolis congénital

Le torticolis congénital se manifeste par :

- Un capacité limitée pour bébé à tourner la tête d'un côté ou de l'autre
- Une position et une désaxation de la tête, du tronc ou du visage
- La présence éventuelle d'une tuméfaction (l'olive) : on sent comme une petite boule dans le muscle
- Une asymétrie au niveau de l'épaule, du visage ou du port de tête ainsi qu'à l'enroulement ou lors des manœuvres assis/tiré
- Des rougeurs au niveau du cou du fait de la malposition de la tête qui entraîne des frottements et des irritations.

#### La plagiocéphalie

80% des cas de torticolis congénital sont associés à une plagiocéphalie.

www.ordremk.fr/actualites/patients/faisons-le-point-sur-le-torticolis-du-nourrisson-et-plagiocephalie



Faisons le point sur le torticolis du nourrisson et plagiocéphalie - Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

remarque un aplatissement postérieur, éventuellement une avancée de l'oreille du même côté , parfois une bosse sur le front du même côté.

De face, une asymétrie du visage peut être visible.

#### Le rôle du kinésithérapeute

Plus la prise en charge est précoce et plus les parents s'impliquent, plus le pronostic est favorable.

La prise en charge de la plagiocéphalie et du torticolis par le kinésithérapeute commence par une anamnèse qui lui permet de poser un certain nombre de questions aux parents pour mieux connaître les habitudes de bébé en termes d'installation, d'alimentation, de couchage... afin de leur donner des conseils pour améliorer le positionnement.

Il observe ensuite l'attitude spontanée de l'enfant afin de repérer des signes d'asymétrie.

Il propose une correction manuelle et globale afin de corriger l'attitude spontanée de bébé en s'assurant que celui-ci est bien libre de ses mouvements. En travaillant, en douceur, sur l'ensemble du corps, il vise à libérer l'amplitude articulaire. Le kinésithérapeute évalue, bien sûr, l'amplitude articulaire au niveau des cervicales et propose à bébé des incitations à

Il va également travailler sur les acquisitions motrices propres à l'âge de l'enfant afin d'intégrer sa prise en charge dans quelque chose de fonctionnel.

Dans le cas de la plagiocéphalie, le kinésithérapeute pourra

www.ordremk.fr/actualites/patients/faisons-le-point-sur-le-torticolis-du-nourrisson-et-plagiocephalie/

5

28/12/2019

Faisons le point sur le torticolis du nourrisson et plagiocéphalie – Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

pratiquer des mesures anthropométriques afin de surveiller l'évolution de la plagiocéphalie et évaluer l'efficacité des méthodes proposées.

#### Mise en garde contre l'ostéopathie crânienne

orienter sa tête correctement.

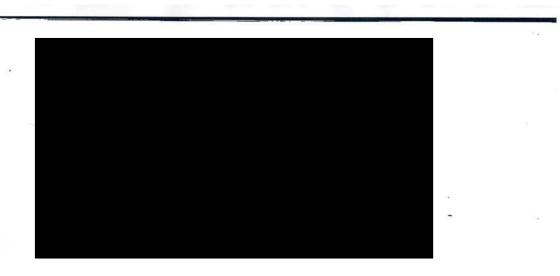
Le CNOMK souhaite mettre en garde les parents contre l'ostéopathie crânienne qui, faute d'efficacité éprouvée, est susceptible d'induire un retard de soin et une perte de chance pour les nourrissons malgré les discours propagés par ses tenants et par nombre de médias. Or, comme le signale Mme Pascale Mathieu dans une interview donnée au Figaro Santé¹: « Les discours en faveur de ces pratiques touchent des jeunes parents qui veulent le meilleur pour leur bébé. On leur fait croire qu'ils risquent de passer à côté de quelque chose, que leur enfant peut avoir des problèmes s'ils ne se rendent pas chez un ostéopathe.»

Or, les conclusions du rapport sur l'ostéopathie crânienne du CORTECS (Collectif de recherche transdisciplinaire esprit critique et sciences) remis au CNOMK en janvier 2016 sont claires et ne laissent place ni au doute, ni à la demie mesure : « les thérapies du champ de l'ostéopathie crânienne sont à ce jour dépourvues de fondement scientifique » et « rien n'encourage aujourd'hui à la mise en place de ces thérapies dans le cadre d'une prise en charge raisonnée de patients. »²



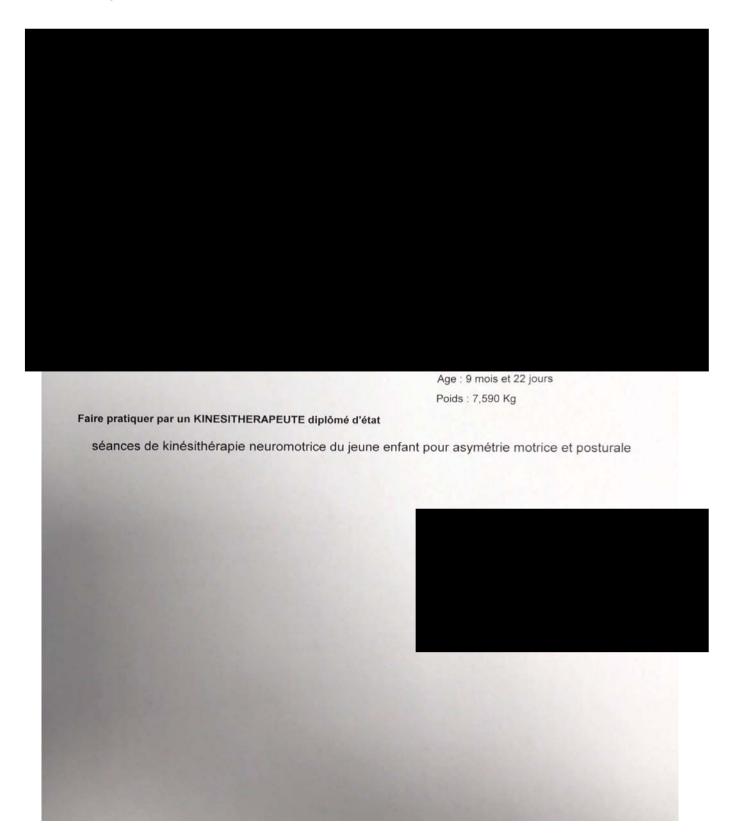
www.ordremk.fr/actualites/patients/faisons-le-point-sur-le-torticolis-du-nourrisson-et-plagiocephalie

ww.ordremk.fr/actualites/patients/faisons-le-point-sur-le-torticolis-du-nourrisson-et-plagiocephalie/



lettelhorage remenduée pour

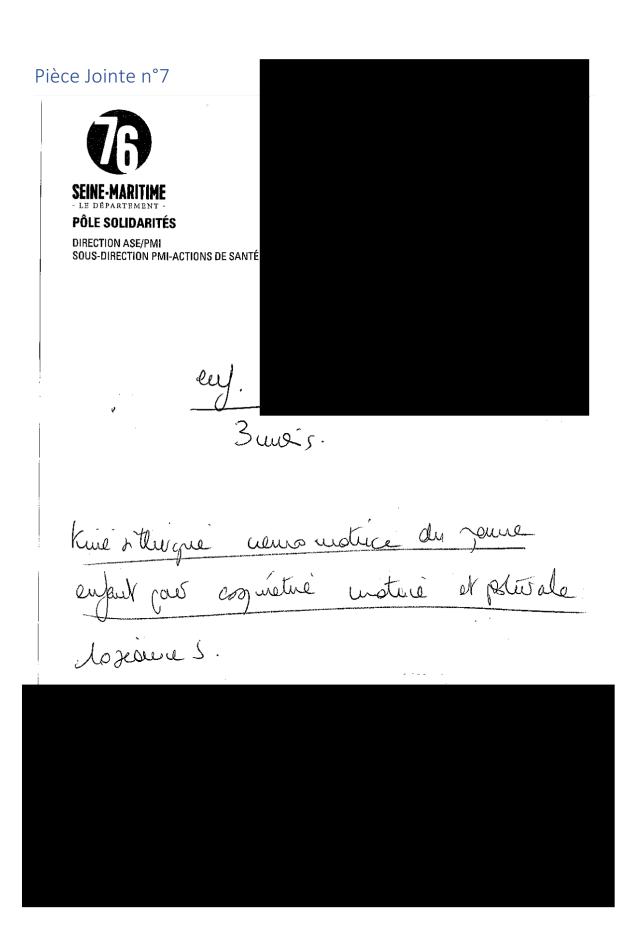






te més théque renormatir à du peure expail.







2 mois et 9 jours Poids : 5,350 kg

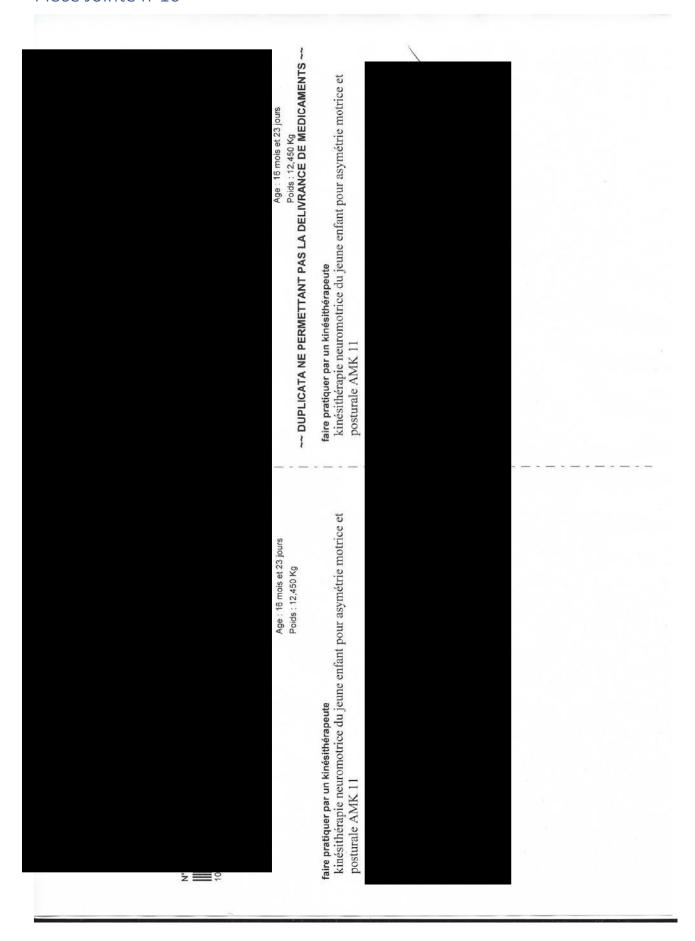
## 1) 10 séances de kinesithérapie neuromotrice du jeune enfant pour asymétrie motrice et posturale



Si urgence et impossibilité de nous joindre, appelez votre médecin de famille ou le 15. Membre d'une association de gestion agrée, le réglement par chèque est accepté.



Age: 17 mois et 14 jours Poids: 10,730 Kg  DUPLICATA NE PERMETTANT PAS LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS	faire pratiquer par un kinésithérapeute kinésithérapie neuromotrice du jeune enfant pour asymétrie motrice et posturale AMK 11	
Age : 17 mois et 14 jours Poids : 10,730 Kg	faire pratiquer par un kinésithérapeute kinésithérapie neuromotrice du jeune enfant pour asymétrie motrice et posturale AMK 11	

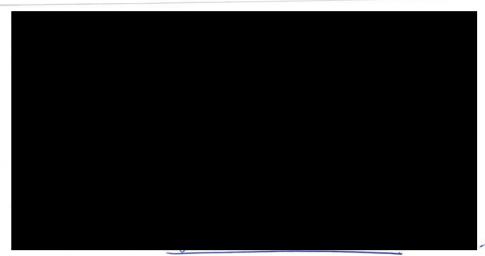




 1) 10 séances de réeducation neuromotrice du jeune enfant pour asymétrie motrice et posturale



Si urgence et impossibilité de nous joindre, appelez votre médecin de famille ou le 15. Membre d'une association de gestion agrée, le réglement par chêque est accepté.



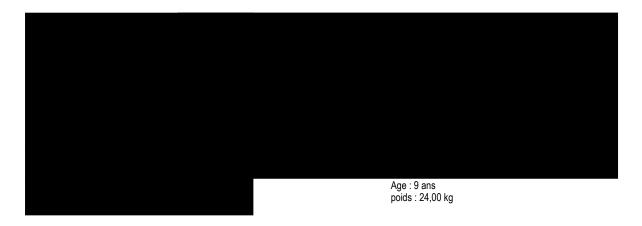
Faire patiques par laine DE 15 sauces de Vivoitherapie neurometrice du jeune enfant pour asymétrie moteice et posturale





Kinershauje neuromotice du jeun cujant jour asymotire medice et porturale (AMK M)





Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

60 séances de kinésithérapie neuromotrice du jeune enfant pour encéphalopathie infantile : Paralysie Cérébrale (AMK11)



Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

Nombre de produits : 1