



## **Webinaire « Fauteuils roulants : ce qui change avec la nouvelle réforme. »**

### **FAQ**

#### **L'argumentaire des adjonctions prévu dans le document "préconisation du VHP" suffit-il pour la CPAM ?**

Un argumentaire des adjonctions doit permettre de comprendre en quoi elles répondent à un besoin essentiel dans la compensation d'un handicap par rapport aux caractéristiques de base de la classe de VPH et du modèle choisi. Si vous cochez les adjonctions dans la fiche de préconisation sans éléments complémentaires, il est possible qu'on se retourne vers vous pour demander des précisions.

#### **On me demande un argumentaire complémentaire au dossier ?**

S'ils manquent des éléments oui (Un argumentaire doit permettre de comprendre en quoi elles répondent à un besoin essentiel dans la compensation d'un handicap par rapport aux caractéristiques de base de la classe de VPH et du modèle choisi).

#### **Pour les VPH nécessitant une équipe pluridisciplinaire, dans quelle mesure les ergothérapeutes libéraux peuvent s'intégrer dans les démarches ? Est-ce qu'une liste des médecins MPR réalisant les évaluations pourrait être transmise pour faciliter nos échanges ?**

Les ergothérapeutes libéraux qui travaillent en lien avec des équipes spécialisées dans le handicap peuvent intégrer « l'équipe multidisciplinaire » et prescrire des fauteuils roulants. C'est souvent à la demande du MPR référent de l'équipe qui m'explique par exemple l'organisation mise en place et le recours à des ergothérapeutes libéraux. Pour la liste je vais me renseigner auprès des rééducateurs fonctionnels.

#### **Comment se passent les financements pour le matériel en EHPAD ?**

En EHPAD l'arrêté de 2008 n'a pas été modifié et après question auprès du ministère il n'est pas prévu qu'il le soit. Il continue donc de s'appliquer = La prise en charge des fauteuils roulants manuels est la suivante = Rentrent dans le forfait de soins versé aux établissements pour chaque résident, les fauteuils roulants manuels ou à pousser, qu'ils soient achetés ou loués, dès lors qu'ils ne sont pas affectés à un résident particulier pour un handicap particulier. Ainsi, seuls les VPH manuels ou à pousser qui ne peuvent pas servir à un autre résident compte tenu des adaptations indispensables effectuées sur le fauteuil pour répondre au handicap durable du patient, peuvent être pris en charge par l'assurance maladie en dehors du forfait.

**Dans le cadre d'un achat de fauteuil, au vu des délais entre les essais, les préconisations et la commande, que fait-on des durées de latence où la personne n'a aucun moyen de locomotion puisque la location n'est possible que pour les situations ponctuelles ?**

On considère que dans ses situations une LCD est permise le temps de finaliser et de réceptionner un FR.

**Est-ce qu'un ergo libéral + une consultation externe en MPR fonctionne comme « Equipe pluri » notamment pour les prescriptions de fauteuil électrique ou il faut qu'ils aillent en centre obligatoirement ?**

La question de savoir si un ergothérapeute libéral travaillant avec un MPR libéral (aucune activité en centre) peut être considéré comme une équipe multi disciplinaire est toujours en cours d'arbitrage auprès de la DSS et du ministère.

**Équipe pluridisciplinaire est-ce possible ergothérapeute d'un SAVS en collaboration avec un MPR libéral ? Nous fonctionnons souvent comme ça avant dans notre département.**

La question de savoir si un ergothérapeute libéral travaillant avec un MPR libéral (aucune activité en centre) peut être considéré comme une équipe multi disciplinaire est toujours en cours d'arbitrage auprès de la DSS et du ministère. Après il y a des organisations départementales qui sont propres à chaque région, c'est à voir aussi avec les référents grand appareillage de votre département.

**Comment faire pour une personne lourdement handicapé physique mais cognitivement perspicace pour financer du matériel qui n'apparaît pas dans les fiches de mesure. (Exemple : protection sur mesure d'un manipulateur fait par le SAV d'un revendeur médical ?)**

Si cela répond à un besoin essentiel de compensation du handicap et que ça ne rentre pas dans les adjonctions listées à la LPP ça relève d'une adjonction sur devis (argumentation la justifiant à apporter)

**Prix limite de vente entraîne parfois la suppression de certaines options que l'on pouvait avoir avant...manque de remboursement, les fabricants ne font plus...**

Je suis d'accord

**Les patients qui ne peuvent se déplacer peut-on faire la prescription par Visio sous réserve de disposer des fiches de préconisations faites par les ergothérapeutes ? En partageant ces fiches dans les dispositifs tels que Santélien ?**

Non la Visio est explicitement listée comme non réglementaire dans l'arrêté du 06/02/2025, lors de la prescription de fauteuils roulants

**Comment sont financées les consultations d'ergothérapeutes ?**

Après avis auprès de la CNAM = Par l'assuré

**La démarche d'acquisition d'une assistance à la motorisation, est-elle la même que pour les FRE ?**

Oui c'est la même car il faut une attestation d'essai validant la conduite et l'adéquation de la motorisation par une équipe multi disciplinaire.

**Équipe pluridisciplinaire est-ce possible ergothérapeute d'un SAVS en collaboration avec un MPR de CRF ? Nous fonctionnons souvent comme ça avant dans notre département.**

Déjà répondu.

**Doit-on considérer que le secret médical est respecté dès lors que ce sont les revendeurs qui envoient les éléments vers la CPAM ?**

Le circuit doit être celui-ci = le prescripteur donne les fiches de préconisations et d'évaluations au patient, et lui les donneras au fournisseur. Dans ce sens-là, il n'y a pas de risques pour le confidentiel médical. C'est le patient qui décide pour obtenir son remboursement de donner ces éléments au fournisseur qui ensuite les transmet par voie dématérialisées sécurisées à l'URA (unité régionale appareillage de la CPAM pilote, pour la région Centre c'est la CPAM de Tours). L'URA relève de la Direction Médicale et est donc habilitée à traiter ses documents. Si le patient décide de ne pas transmettre les documents, il est libre bien sûr mais étant donné que le remboursement nécessite l'avis d'un médecin conseil, en l'absence d'éléments médicaux la réponse sera refus administratif Absence d'éléments médicaux.

**Quelle prise en charge pour des primo accédant de VPH ? le temps des démarches d'évaluation, essais et des 2 mois d'entente préalable notamment.**

Les distributeurs fournissent souvent des fauteuils en prêt le temps d'attente ou une LCD

**Un financement pour l'intervention d'un ergothérapeute libéral est-il prévu ? Merci.**

Après avis auprès de la CNAM = Non.

**La CPAM prend en charge les transports pour aller chez le fournisseur ?**

Le Grand Appareillage relève du 100% les transports à ce titre sont remboursés.

**Quelle est la place de la téléconsultation pour les médecins ?**

Pas possible pour la prescription des fauteuils roulants (CF. arrêté)

**Une prescription médicale est-elle nécessaire AVANT que l'ergothérapeute prescrive le fauteuil roulant ? Ou l'ergothérapeute libéral peut intervenir sur demande du patient, sans devoir passer avant par son médecin ?**

Non l'ergothérapeute peut évaluer et prescrire directement lorsque la classe de fauteuils le permet.

**Bonjour, je suis ergo en SMR. J'ai des patients qui ont besoin d'un FRM, ils en ont déjà un en location peu adapté (renouvelé par le médecin juste avant TTT avant la réforme) Est-ce que je peux lui prescrire un achat d'un autre FRM adapté à son besoin ou suis-je bloquée avec celui de location beaucoup trop large et ancien avec dossier peu adapté ?**

Il faut partir sur un achat et pas une option d'achat d'un LCD en cours, Concernant les SMR c'est toujours l'arrêté de 2008 qui s'applique.

**Bonjour, en CMPR, nous disposons d'un parc de FR, en tant qu'ergothérapeute, pouvons-nous créer un certificat d'essai au nom du CMPR ? Sans passer par un fournisseur (et ainsi réduire la durée d'attente) ?**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement

résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent.

**Ergo en SMR avec des séjours de 3 semaines en moyenne... Comment faire quand les essais dépassent le séjour et qu'on ne peut plus suivre les patients ?**

Les revoir en consultation ?

**A-t-on le droit d'orienter les patients vers un revendeur ? Ou est-ce interdit ?**

Normalement c'est libre choix de l'assuré, vous pouvez lui donner des conseils pour l'orienter tout en lui rappelant son libre choix.

**L'essai des 2 modèles choisis est-elle nécessaire ou peut-on valider un modèle sans avoir essayé le 2ième ?**

Normalement il est prévu l'essai de 2 modèles, si un modèle est essayé et choisi, ce n'est pas bloquant pour moi (région Centre) Mais à voir avec les référents Grand Appareillage de vos régions.

**Les MPR libéraux en lien avec des ergos libérales sont-ils considérés comme des équipes pluridisciplinaires ?**

La question de savoir si un ergothérapeute libéral travaillant avec un MPR libéral (aucune activité en centre) peut être considéré comme une équipe multi disciplinaire est toujours en cours d'arbitrage auprès de la DSS et du ministère.

**Est-ce qu'il va y avoir une nouvelle fiche d'attestation d'essai pour les fauteuils roulants électriques ?**

Un modèle de certificat d'essai de 7 jours est en cours de rédaction au niveau DSS. Pour les attestations d'essai validant la conduite pour les FRE je ne pense pas que ça soit le cas, j'accepte tous types de modèles du moment que les éléments essentiels apparaissent.

**Concernant le handicap et les comorbidités, peut-on inscrire clairement le nom de la pathologie (SEP, hémiplégie, etc.) ou doit-on plutôt parler de pathologie neurodégénérative, etc.**

Il est préférable d'écrire clairement les pathologies, les pathologies neuro dégénératives sont très diverses et non pas le même profil évolutif et le même besoin de compensation du handicap. Lorsqu'on a le diagnostic d'une SLA par exemple, on sait d'une part le profil évolutif d'une part et d'autre part la nécessité de traiter en priorité ces dossiers afin de ne pas retarder la mise des aides techniques. Les services régionalisés de grand appareillage traitant les DAP dépendent de la direction médicale et sont habilités au traitement du confidentiel médical

**Est-ce qu'il faut un certificat d'aptitude pour les adjonctions AAP ?**

Un certificat d'attestation de la conduite et adéquation rédigés par une équipe pluri disciplinaire

**Doit-on remplir les fiches en entier ? c'est très long, par exemple les mesures si cela n'a pas d'impact sur le choix du FRM (taille bras main), ou toute demande qui n'ont pas de liens ?**

Pour ma part ce n'est pas bloquant, la fiche de préconisations est à destination du fournisseur, le but est que le choix d'un modèle de fauteuils roulants soit orienté par le prescripteur en fonction de son analyse clinique.

**Comment organiser un essai de 7 jours à domicile lorsque le patient est hospitalisé en SMR et ne peut plus rentrer actuellement chez lui du fait de sa perte d'indépendance ?**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent.

**Quelle est la marge de manœuvre pour les patients porteurs d'un handicap évolutif, peut-on réduire le délai officiel des 5 ans avant renouvellement du matériel ?**

Article R165-24 est maintenu, il est donc possible de demander un renouvellement anticipé en l'argumentant.

**Ergo en libéral. Sur l'ordonnance mettre mon SIRET à la place du Finess d'entreprise suffit-il ou dois-je contacter la sécu et faire une démarche spécifique pour être référencée ?**

Il faut être référencé auprès de votre CPAM

**L'ergothérapeute n'assiste pas aux propositions du prestataire et aux essais dans le nouveau parcours ?**

Après avis CNAM = non pas forcément.

**Un essai de 7 jours peut être réalisé au SMR ? ou obligatoirement au domicile du patient ?**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent.

**Un pharmacien a poussé à l'achat avant la réforme en 2025. Le matériel ne convient pas. Est-il possible, après essais avec ergo, de faire une demande sur 2026 ?**

Oui.

**Une évaluation à domicile est-elle obligatoire ?**

Oui.

**En tant qu'ergo, comment prescrire : doit-on s'inscrire quelque part ?**

Il faut être référencée auprès de votre CPAM de rattachement.

**Vous ne parlez pas du tout des ergothérapeutes dans le choix et les essais des VPH, mais uniquement des fournisseurs... La signature d'un ergo est-elle nécessaire dans ce cas ?**

Quand je parle des prescripteurs pour moi c'est l'ergothérapeute et ou les médecins.

**Comment financer la mise à disposition d'un FR en urgence ? la location ne pouvant plus pallier le délai entre le besoin d'un fauteuil et l'achat (délais de plus en plus longs).**

Le financement d'un fauteuil en urgence est possible mais il faut se rapprocher des équipes Grand Appareillage de la direction médicale de la CPAM pilote de votre région, pour faire le point sur la situation et la réponse à apporter.

**Après envoi de la DAP, la non-réponse après 15 jours vaut elle acceptation ? ou faut-il attendre un retour ? que faire si le dossier n'a pas été ouvert dans les 15j ?**

Oui mais il est prudent d'attendre si envoi courrier (délai de transit très variable), en cas de dématérialisation via Bluefiles, tant que le dossier n'est pas ouvert le délai ne court pas.

**Les PAP sont-ils incompatibles avec les corsets sièges ? Les enfants en situation de polyhandicap nécessitant une installation corset siège peuvent-ils tout de même bénéficier d'un fauteuil roulant et non une base ?**

Oui, les PAP sont incompatibles avec les corsets sièges et oui ils peuvent disposer d'un corset siège adapté sur un fauteuil roulant.

**Existe-t-il ou existera-t-il une plateforme où envoyer les documents et où peut-on suivre l'avancée du dossier ?**

Il est prévu un téléservice en grand appareillage orthopédique inclus les fauteuils roulants soumis à DAP, avec une base de données nationales, un traitement par logigramme de 60-70% des dossiers avec des réponses très rapide aux demandes.

**Il semble que le devis envoyé doit être obligatoirement signé par les familles, pourquoi ?**

Les devis ne sont pas un document obligatoire pour le dossier de remboursement.

**Quand est-il des fauteuil roulant confort ? Dans quelle catégorie sont-ils compris ?**

FMPR

**Pourquoi les neuropédiatres sont exclus des prescripteurs ?**

Les neuro pédiatres qui travaillent avec des équipes spécialisées dans le handicap peuvent prescrire un certain nombre de fauteuil roulant (mais pas les électriques).

**Pourquoi un médecin MPR en lien étroit avec des ergos sur un territoire ne pourrait pas prescrire ? Sachant que les centres sont très peu accessibles voir arrêtent cette activité ?**

La question de savoir si un ergothérapeute libéral travaillant avec un MPR libéral (aucune activité en centre) peut être considéré comme une équipe multi disciplinaire est toujours en cours d'arbitrage auprès de la DSS et du ministère.

**En parlant de code LPP... Il semblerait que certains PAP (notamment les assises et dossiers Physipro) seraient pris en charge, mais n'ont pas eu la joie d'avoir leur code propre...**

**Comment fait-on pour une demande urgente sur ce type de matériel ?**

Il rentre dans les PAP avec un forfait maximal de 600€ pour chacun des PAP.

**Quelle est la place des kinésithérapeutes dans l'ouverture des prescriptions ?**

Ils peuvent prescrire un certain type de fauteuils roulants en fonction des classes et de leurs activités (travaille en équipe en centre ou pas).

**La problématique reste la même, le financement des consultations ergo en dehors d'un parcours de soin... les personnes n'étant pas dans un parcours de rééducation n'ont pas les moyens de payer une ergo libérale....**

Je remonte votre question concernant le financement des ergothérapeutes.

**Ergo libéral et ergo salariée, quelle est la feuille de prescription ? faut-il demander à sa CPAM ?**

Oui il faut se rapprocher de votre CPAM de rattachement.

**Quelle aberration des IDE prescripteurs de FR ?! pour remplacer les MPR ou les ergos ?**

Pour l'instant la réglementation n'autorise pas la prescription des IDE.

**Pour les POUM'RE les mesures anthropo sont-elles obligatoires dans la fiche ?**

Elles sont prévues dans la fiche de préconisation, mais pour moi ce n'est pas bloquant lors du traitement du dossier, c'est surtout un document d'échange avec le fournisseur et de traçabilité aussi pour les prescripteurs.

**Bonjour, j'ai raté le début de la réunion j'en suis navrée. Je souhaite savoir quelle démarche j'avais à suivre auprès de personnes en situation palliative, pour lesquelles je dois très réactive et pour lesquelles un fauteuil peut correspondre à un moment t et ne plus adapté 2 semaines après. Qu'en est-il de la location des fauteuils, quels types peut-on louer et avec quelle base de remboursement ? Je vous remercie.**

Sur des cas de ce type, il faudrait se mettre en relation avec votre référent Grand Appareillage, afin d'échanger sur des cas concrets pour trouver la solution la plus pertinente. La LCD concerne les FMP FMPR FRM FRE.

**Où en est le code LPP du scooter A+ ?**

Après avis CNAM = Pas d'information.

**Renouvellement à l'identique, ça veut dire même dimension ? même modèle ? même options ?**

Cela veut dire que le besoin n'a pas évolué et qu'on reste dans la même grande classe de fauteuils roulants.

**Quel remboursement prévu pour l'ergothérapeute libéral ?**

Financement par l'assuré, pas de financement prévu.

**Il serait important de faciliter le parcours des personnes en conventionnant les ergos (à ce jour un ergo libéral est financé uniquement par la personne, à sa charge). Ce qui n'aide pas dans l'accès aux droits.**

Ce n'est pas du ressort de l'Assurance maladie.

**Bonjour, dans le cadre d'un patient en SMR, peut-on envisager les essais en conditions réels en centre sous condition de simulateur de logement ?**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente en réalisant les essais en centre) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent.

**En cas de cumul VPH FRM et FRE est-ce possible d'avoir un PAP a et B sur les 2 ?**

Oui

**Qu'en est-il des fauteuils roulants actuellement en location, passe-t-il à l'achat au bout de 6 mois ?**

Il faut partir sur un achat ou une LLD si le besoin se pérennise, et ou prolonger de 3 mois jusqu'à 9 mois si le besoin prévisiblement va disparaître dans ce délai car à l'issue des 9 mois il y a un délai de carence et plus d'option d'achat.

**En terme clair, de quels éléments avez-vous besoin pour l'anticipation du renouvellement : diagnostic médical (poussée sep avec aggravation) ou d'un descriptif clinique plus détaillé (parésie du membre supérieur droit ; passage commande mentonnière) ?**

Oui c'est ça les éléments concrets qui font que l'ancien fauteuil n'est plus adapté.

**Quels justificatifs demandez-vous pour les PAP et Adjonctions svp ? (Argumentaire en sup alors que la fiche de préconisation a une partie pour motiver ces adjonctions ?**

Oui mais souvent les adjonctions sont justes listées sur les fiches de préconisations et il y a des interrogations lorsque le fauteuil choisi dispose de base d'un appui tête (par exemple) et que c'est listé en adjonction sur la fiche de préconisations et repris sur le devis mais qu'on n'a pas l'indication sur pourquoi l'appui tête « de base » ne convient pas.

**Peut-on cumuler un FRE et un FRM avec aide à la propulsion ? ça ne figure pas dans le tableau.**

Non un FRM avec aide à la propulsion est un FRE mais nous avons demandés une modification de l'arrêté pour réintégrer les aides à la propulsion électrique clairement dans les FRE.

**Je me permets : si d'autres professionnels de santé non formés notamment en ce qui concerne l'analyse des activités humaines (domaine d'expertise des ergothérapeutes quand même) prescrivent les FR ... cela ne va absolument pas fluidifier le parcours de l'acquisition des FR. Le raisonnement "ouvrir le droit de prescription par des convention avec les CPAM dans les régions" soit une solution pertinente pour "fluidifier" le parcours.**

De toutes manières cela ne relève pas de l'assurance maladie, mais des ARS. Je l'ai évoqué car c'est une question que des équipes spécialisées m'ont posée en région Centre, qui est un désert médical avec un nombre important de patients porteur d'un handicap sans prescripteur. Quoi qu'il en soit, la réglementation ne prévoit pas le remboursement des prescriptions de fauteuil roulant par les infirmières.

**Pour les patients pris en charge en HAD qui paie l'achat du fauteuil roulant ?**

Tous les dispositifs sont inclus dans les prestations hospitalières sauf les dispositifs inscrits sur la liste en sus de la T2A (dispositifs relevant du Titre III et V). La prise en charge des fauteuils est donc comprise dans les prestations de la HAD.

**Pour les essais suite aux préconisations le patient doit il essayer les 2 dispositifs sur 2 semaines distinctes ou peut-il avoir les 2 fauteuils sur la même semaine ?**

Il n'y a pas de règle formelle là-dessus les deux situations conviennent.

**Les ADJ levier de basculement sont rejetées alors que la demande est faite dans la fiche de mesures, dans la prescription, dans les fiches... pourquoi des rejets svp ?**

Parce que les leviers de basculements sont prévus dans les caractéristiques de base des fauteuils et souvent même dans les modèles choisis. Si le levier de basculement de base ne convient pas il faut alors le préciser.

**Est-ce que le certificat d'aptitude à la conduite doit être refait pour un renouvellement de FRE ?**

Non sauf les AAP (aide à la propulsion électrique).

**Comment financer la mise à disposition d'un fauteuil en urgence, par exemple en sortie d'hospitalisation ?**

Le dossier est à anticiper pour envoi rapidement de la DAP au service grand appareillage, se mettre en contact avec ce service si soucis.

**Certains fauteuils type APEX sont sous 2 familles (FRMA et FRMS), doit-on justifier de la famille ?**

Il faut préciser le choix de la famille et le choix du modèle, effectivement les APEX sont référencés dans les 2 familles.

**Bonjour. Dans le cadre d'un centre SMR à but non lucratif, comment valoriser les consultations MPR et ergo et le dernier RV en présence du fournisseur : consultation spécialisée, journée HDJ ? autres types de rémunération ?**

Après retour CNAM = il n'est pas prévu d'autres valorisations que celle du Centre.

**Pour les PAP = comment savoir si le patient en a déjà eu un dans les 3 / 5 ans ? (Car montant pour une durée de 3/5 ans).**

Nous nous le saurons, si c'est le cas et que le montant dépasse ça risque d'être refusé, mais en cas de modification importantes du handicap il est possible de faire jouer l'article R165-24 en argumentant.

**Pour que les kinés et ergo puissent prescrire en libéral, faut-il toujours un adressage médecin traitant ?**

Non puisque l'arrêté les autorise.

**Locations : si après l'arrêt il y a un nouveau besoin en lien avec une autre patho, qu'est ce qui se passe ? probablement dit mais vous parlez vite !**

Oui, une nouvelle LCD est possible s'il y a une autre pathologie.

**Date ordo identique à la date du certificat distributeur = rejet, pourquoi svp ?**

La prescription définitive vient à la fin du parcours de prise en charge pour valider le choix les essais...

**Est ce qu'il faut renseigner dans le DMP patient tous le parcours d'attribution du FR ?**

Peut-être pas tout le parcours mais la date et le choix du modèle c'est mieux

**Quelles sont les conditions d'acceptation d'une ADJ appui-tête (car souvent rejetées alors que motivées sur l'ordonnance).**

Il faut surtout expliquer pour une adjonction différente des modèles présents dans les caractéristiques de base.

**Qu'en est-il de certaines pathologies amenées à évoluer rapidement ?**

Pour ces pathologies les LLD ont un intérêt afin de mieux s'adapter aux évolutions.

**La réforme prévoit-elle un budget pour financer plus de temps ergo dans les centres hospitaliers ?**

Après avis de la CNAM = Pas prévu pour l'instant.

**Bonjour. Peut-on faire sur devis pour les fauteuils roulants qu'on ne trouve plus dans ceux proposés, par exemple les fauteuils roulants pliables légers avec bascule d'assise (ex. swingbo) ?**

La question est peut-on prescrire sur devis un fauteuil roulant ? Normalement pour obtenir le remboursement du Fauteuil roulant il faut qu'il soit référencé par le CERAH. Les seuls éléments acceptés sur devis ce sont des adjonctions qui répondent à un besoin essentiel de compensation du handicap.

**Comment ça "option d'achat en filet de sécurité" ? On devrait donc préparer une sortie d'hospitalisation en prévoyant pour 6 mois après un achat ? ça n'a aucun sens...**

Si le besoin prévisible est de moins de 6 mois à la sortie d'hospitalisation c'est une LCD mais si au final il se pérennise il y a toujours une possibilité d'option d'achat.

**Si un patient décède, y a-t-il une filière CPAM de récupération des fauteuils achetés (autres que revente sur le Bon Coin !!).**

Cela va se mettre en place progressivement à avec la remise en bon état d'usage afin de permettre de remettre dans le marché des fauteuils encore fonctionnel.

**Les restes à charge existent pour des roulettes anti-bascules arrière sur FRM et elles ne sont pas esthétiques !**

Il ne peut pas y avoir de reste à charge sur les devis pour les assurés, c'est contraire au principe du remboursement intégral et pour cette raison les DAP sont refusées.

**LLD avec modification des adjonctions possible ?**

LLD avec adjonctions c'est possible.

**Qui contacter dans le département pour avoir des réponses au cas par cas et éviter les allers retours de dossiers administratifs incomplets ?**

Il faut passer par votre CPAM et demander à contacter le service Grand Appareillage quand ça concerne une DAP.

**Quid des gériatres travaillant au sein d'un établissement hospitalier ? est-il possible pour eux de prescrire le FRM, FRE s'ils sont accompagnés d'un ergo ? Merci.**

Pas les FRE mais d'autres types de fauteuils roulants s'ils travaillent en coopération avec une équipe spécialisée dans le handicap.

**Y a-t-il une trame pour les argumentaires des adjonctions ?**

Non il faut surtout des éléments concrets précis qui permettent de comprendre votre demande.

**Si refus de l'adjonction sur devis, est ce que faut refaire toute la démarche sans l'ajonction ? est-ce que le fauteuil est validé quand même ? et y a-t-il option d'achat pour le patient hors prise en charge de cette adjonction ?**

Normalement on va refuser l'ajonction et accepter le reste du fauteuil.

**A qui correspond à médecin spécialiste de service ? Exemple : un cardiologue peut-il prescrire ?**

Un cardiologue peut prescrire s'il a un DU dans le handicap et /ou il travaille avec des équipes spécialisées dans le handicap.

**Est-ce qu'un neuropédiatre peut prescrire des POU MRE ?**

Oui, s'il a un DU dans le handicap et /ou il travaille avec des équipes spécialisées dans le handicap.

**Si le patient souhaite un esthétique particulier, et est prêt à financer lui-même le reste à charge ?**

Il ne peut pas y avoir de reste à charge sur les devis pour les assurés, c'est contraire au principe du remboursement intégral et pour cette raison les DAP sont refusées.

**A partir de quand démarre les 15 jours de délai avant réponse ?**

Des ouvertures du fichier Bluefiles (avec réception d'un mail signalant l'ouverture du dossier).

**Pour les personnes dans l'impossibilité de nous donner leur accord sur la validation du fauteuil roulant. L'accord doit être demandé à la tutelle ? Y a-t-il une documentation pour cela ?**

Pas de documents mais j'accepte une signature des aidants dans ces situations.

**Un essai de 7 jours peut être réalisé en SMR ? ou obligatoirement au domicile du patient ?**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente en réalisant les essais en centre) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent.

**Comment prescrire un fauteuil roulant en HDJ quand il doit y avoir des essais et que les délais sont de 6mois / 1 ans ?**

Les délais pour consulter ?

**Est-ce que pour les personnes isolées (loin d'un MPR) le transport ambulances est pris en charge ? qui fait la demande du bon de transport, le généraliste ?**

Oui le transport est pris en charge lors des déplacements dans le parcours de prise en charge du fauteuil roulant Le prescripteur doit faire le bon de transport.

**L'essai en condition réelles doit être forcément à domicile ?**

Oui mais c'est à adapter en fonction des parcours de vie et des situations individuelles lorsque ce n'est pas possible il faut l'expliquer. Pour ma part si c'est argumenté je ne bloque pas ces dossiers.

**Qui contacter sur la CPAM du Loiret ?**

Il faut passer par la CPAM si c'est une question qui concerne le service Grand Appareillage, elle va vous orienter vers nous et nous vous répondrons.

**Existe-t-il un document officiel d'attestation d'aptitude à la conduite ? si oui, où pouvons-nous l'avoir svp ?**

Le modèle est en cours de rédaction au ministère nous l'attendons aussi.

**Bonjour, avez-vous des conseils de formations pour ergothérapeutes pour pouvoir mieux prescrire les Fauteuil roulants ? J'exerce en gériatrie dans une association qui intervient à domicile.**

Il y a une formation au CERAH réalisées en distanciel par des ergothérapeutes.

**Je travaille en Centre hospitalier, on me dit que je ne peux prescrire, puisqu'il y a la présence de médecins ici. Quelles démarches faire pour pouvoir prescrire ?**

Vous pouvez prescrire si vous êtes ergothérapeutes, le mieux c'est de se rapprocher de votre CPAM de rattachement pour avoir les modalités de prescription.

**Est-ce qu'un service peut être considéré comme un domicile pour les essais de fauteuils sachant que les visites à domicile ne sont pas possibles ?**

Oui mais c'est à adapter en fonction des parcours de vie et des situations individuelles lorsque ce n'est pas possible il faut l'expliquer. Pour ma part si c'est argumenté je ne bloque pas ces dossiers.

**En milieu hospitalier vous demandez aux équipes d'anticiper les demandes d'achat pour le patient avant sa sortie mais il y a toujours la problématique des essais à domicile. Peut-on dans ces cas déroger aux essais ? ou ceux fait en milieu hospitalier peuvent compter ?**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente en réalisant les essais en centre) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent. Pour moi si c'est expliquer que l'essai est fait en Centre pour telle raison je ne bloque pas le dossier.

**Qu'en est-il du remboursement des ergothérapeutes libéraux ?**

Pas prévu après avis auprès de la CNAM.

**Ergothérapeute en SSR, l'essai à domicile est impossible. Problématique de transport et de temps au domicile (Seul ergo en poste). Comment faire pour financer le transport et le temps passer à domicile ?**

Si c'est l'essai distributeur cela ne concerne pas l'ergo forcément. Si c'est un essai pour les capacités cognitives et l'aptitude à la conduite, il n'y a pas de financement prévu en plus que celui du centre.

**Sur des durées de séjours courtes, comment faire pour organiser les essais + dossier etc. ?  
7 jours après le patient est sortie et pas d'HDJ donc pas de suivi pour la suite du dossier ?**

Le revoir éventuellement en consultation. Consultation prévue dans la réforme.

**Y a-t-il une place pour la Visio en télémédecine en lien avec la politique de développement de la e-santé ?**

Non pas dans la prescription des fauteuils roulants, dans d'autres types de consultations oui.

**Est-ce qu'il y a possibilité que les bénéficiaires aient une PEC financière des consultations ergo en lien avec les VPH ? ou cela n'est pas du tout évoqué au sein des réunions avec le gouvernement ?**

Apres avis à la CNAM = Pas prévu.

**Les forfaits réparations peuvent-ils être prescrit par les ergothérapeutes ?**

Oui.

**Est-ce que les coussins anti-escarre (type Roho) sont-ils inclus dans la PAP ?**

Les coussins anti-escarre relèvent du titre I et ne sont pas prévus dans les PAP.

**Pour un fauteuil de sport pris en charge sur devis, faut-il qu'il soit reconnu en fauteuil de sport en remboursement 2400 convention du LPP ? Et quel est le parcours pour avoir la prise en charge ? Est-ce possible que ces fauteuils soient pris en charge dans le cadre d'un renouvellement à l'identique ?**

Un fauteuil de sport ne peut pas faire l'objet d'un renouvellement à l'identique pour l'instant puisqu'il n'était pas prévu au remboursement jusqu'à présent. Cependant, oui au prochain renouvellement une fois qu'une primo inscription aura été effectuée. Les fauteuils de sport sont remboursés avec un PLV de 2400 €. Il est possible de faire une demande sur devis lorsque la pratique du sport nécessite un fauteuil très particulier dont aucun existant référencé ne convient.

**Pour une prescription AAP pour un FRMC que le patient a déjà, il faut juste cocher adjonction AAP ? Comment faire pour une prescription juste AAP ?**

La prise en charge est subordonnée à la réalisation d'un essai pratique par une équipe pluridisciplinaire et la fourniture d'un certificat du prescripteur attestant l'adéquation du fauteuil et du système AAP au handicap (précisant que les capacités cognitives lui permettent d'en assurer la maîtrise).

**Présence de l'ergo lors des essais à domicile ?**

Apres avis de la CNAM, n'est pas forcément obligatoire.

**Le forfait SAV doit il est facturé en 1 fois ou plusieurs fois dans l'année en fonction des besoins ?**

Peut être facturé en plusieurs fois

**Une prescription est-elle nécessaire pour les forfaits SAV ?**

Non

**Quelle est la rémunération prévue pour les équipes MPR ?**

Après avis de la CNAM = celle prévue dans le centre pour les salariés. Pour les MPR libéraux consultation + majorations prévues.

**Pour la prise en charge des assises et dossiers Physipro, le code LPP est à renseigner sur la fiche de préconisations, or les nouveaux codes n'existent pas pour le moment... C'était en ce sens ma question.**

Vous pouvez noter le nom de l'adjonction que vous souhaitez et le code LPP de la PAP.

**Est-ce que l'ergothérapeute qui fait l'évaluation des besoins doit être forcément l'ergothérapeute qui prescrit par la suite ?**

C'est mieux mais ce n'est pas bloquant en fonction des organisations on peut le concevoir.

**3ème ou 5ème roue motorisée sans LPP et n'étant pas référencés dans les adjonctions = rejet ?**

C'est effectivement non inscrit et non prise en charge.

**Dans le cas des LCD, pour la poursuite de location, il faut que cela soit le même prescripteur que la primo-ordonnance ? Ou un autre médecin ou autre ergo peut prolonger la location ?**  
Non ça peut être un autre prescripteur.

**La valorisation financière des consultations ambulatoires en ergothérapie en SMR est-elle prévue pour fluidifier l'accès des patients à ces services ?**

Après retour CNAM = Pas prévu.

**Le formulaire DAP est-il rempli et envoyé par les fournisseurs ou faut-il que ce soit l'ergothérapeute qui s'en charge ?**

Ce sont habituellement les fournisseurs mais ça dépend de vos habitudes de travail.

**Y a-t-il un formulaire de certificat d'aptitude à la conduite ? qui le rempli ergo et mpr ?**

Pas de formulaire type / Le MPR en règle générale car c'est une équipe pluri disciplinaire.

**C'est un fauteuil confort, maintenant un médecin généraliste ne peut plus le prescrire ? il faut une équipe pluridisciplinaire avec médecin MPR ?**

Non, un fauteuil confort c'est un FMPR, un médecin généraliste ou une ergo peuvent prescrire.

**Comment financer la mise à disposition d'un fauteuil en urgence ? dans le cas où il y a une perte rapide et définitive de la marche. La location ne peut plus palier le délai entre le besoin d'un fauteuil et l'acquisition à l'achat (surtout que les délais d'essais de fauteuils sont de plus en plus longs) ?**

Dans des situations urgentes le mieux c'est de se rapprocher des services grand appareillage pour faire le point avec eux.

**Y a-t-il un formulaire de certificat d'aptitude à la conduite ? qui le rempli ergo et mpr ?**

Pas de formulaire type / Le MPR en règle générale car c'est une équipe pluri disciplinaire.

**Après envoi de la DAP, nous avons appris que la CPAM ou MSA avait 2 semaines pour ouvrir le dossier et ensuite 15 jours pour répondre. En cas de non-réponse à ces 15 jours, cela vaut accord. Mais qu'en est-il lorsque le dossier n'est pas ouvert dans les 2 premières semaines ? (Nous avons un cas).**

Alors là ça dépend des organisations régionales de chaque service de Grand Appareillage, je ne peux pas me prononcer.

**Un SMR peut-il créer son propre certificat d'essai de FR (pour des essais de FR de son propre parc ?)**

Normalement l'essai doit se faire au domicile du patient (je comprends la nécessité de réduire le temps d'attente en réalisant les essais en centre) il faut l'expliquer dans votre attestation d'essai (par exemple en attente logement résidence senior ou autre ... d'où essai réalisé en centre). Après cela va dépendre aussi de vos référents grand appareillage de vos régions, évoquer la question avec eux me paraît pertinent.

**Y a-t-il un formulaire de certificat d'aptitude à la conduite ? qui le rempli : ergo et mpr ?**

Pas de formulaire type / Le MPR en règle générale car c'est une équipe pluri disciplinaire.

**Y a-t-il un délai entre la date du certificat d'essai et la prescription finale (nous avons une notion de 15 jours ?)**

Il faut que l'essai soit fini soit au moins 7 j (ou 48h00 sur demande expresse de l'assuré).

**Quels sont vos attentes pour justifier les adjonctions. Faut-il des arguments que médicaux ? Parfois ce sont des arguments de sécurité ou fonctionnels (exemples : têteière dans véhicule TPMR ou levier de bascule pour le franchissement de trottoir avec tierce personne). Nous avons eu le cas où il fallait joindre un argumentaire en plus des fiches d'évaluation et de préconisation, ce qui multiplie encore les documents. La chronologie entre la remise des fiches préconisations et fiches évaluations en amont des essais ne correspond pas à la réalité de terrain. En effet, à la suite des essais des besoins apparaissent.**

Pour la région Centre, il serait préférable que les ergothérapeutes qui rédigent les fiches précisent un mail pour que je puisse les contacter lorsque je veux des précisions sur les adjonctions.

