Note de position

Synthèse

La réforme du financement des véhicules pour personnes handicapées (VPH) votée en février 2025 est une mesure importante pour garantir l'accessibilité des personnes en situation de handicap aux mêmes droits que tout autre citoyen. Elle introduit ainsi des évolutions importantes dans les modalités de prescription, de renouvellement et de prise en charge. Cette loi est porteuse d'espoir mais sa mise en œuvre présente aujourd'hui des biais majeurs et soulève des questionnements auxquels il est urgent d'apporter une réponse.

Contexte

Les Véhicules pour Personnes Handicapées (VPH) représentent un levier essentiel d'autonomie, de participation sociale et de qualité de vie. La réforme en cours vise à mieux encadrer leur financement et à simplifier les parcours. Ainsi, l'une des avancées majeures de la réforme est la simplification qu'elle propose en désignant un seul et unique financeur : l'assurance maladie. Toutefois, certaines dispositions constituent des incohérences susceptibles d'enrayer la bonne marche du processus d'évaluation et d'attribution, d'engorger les services de soin, de générer des reste-à-charge pour les usagers et des surcoûts liés à une mauvaise identification du matériel. Ainsi, par exemple, la réduction des délais d'attribution qu'elle vise (délai d'entente préalable fixé à 2 mois maximum) est mise en péril par le risque de saturation des services de soin lié aux conditions d'évaluation des besoins des personnes.

Conscientes de ces risques à venir susceptibles de remettre en cause la pertinence de la réforme, les associations d'ergothérapie ont fait état au gouvernement et aux directions techniques de ces points critiques. Sans réponse à ce jour, elles alertent aujourd'hui sur l'urgence de traiter ces questions et émettent des propositions concrètes pour y répondre.

A-Points de vigilance et propositions basées sur le texte de la réforme du 6 février 2025

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051141909

1- Composition et définition de l'équipe pluridisciplinaire

- **Textes initiaux :** "par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou d'un médecin titulaire d'un DU appareillage, et d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH »
  (article : 3.1.4.2.1; article 9.5)

  "La prise en charge pour une location d'un VPH court terme de type FRE est permise par une prescription :

  – d'un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine physique et de réadaptation, d'un médecin titulaire d'une équivalence par le biais d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine de rééducation couplé à une expérience professionnelle dans le domaine de la MPR ;

  – ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage dont celui des personnes en situation de handicap ;

  – ou d'un ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire."

  (article 3.1.4.2.4; article 7.1.1.1.2; article 9.5)

  "La prise en charge d'une AAP est subordonnée :

  – à la réalisation d'un essai pratique préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation et d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute pour vérifier l'aptitude du patient à maîtriser la conduite du fauteuil et du système d'AAP (…)"

  (article 7.1.1.1.3)

  "Équipe pluridisciplinaire : Équipe constituée au minimum d'un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage, et d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute ayant une

pratique dans le domaine des VPH. Ces professionnels ne sont ni consultant ni salarié d'un fabricant, d'un distributeur ou d'un prestataire."
(Lexique)

- **Proposition :** par un parcours pluridisciplinaire faisant intervenir au minimum un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR), ou un neurologue, ou un médecin gériatre ou un médecin titulaire d'un DU d'appareillage, et un ergothérapeute ou un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH.
  Ce parcours pluridisciplinaire peut faire intervenir des professionnels exerçant en libéral. Sur les territoires non dotés en médecins spécialistes ou médecins titulaires d'un DU d'appareillage, la prescription est réalisée par un ergothérapeute.

- **Commentaire :** Dans une perspective de fluidification du parcours d'attribution du fauteuil, l'idée est de clarifier la définition de l'expertise pluridisciplinaire en en fournissant une définition unique et d'y intégrer d'autres spécialités médicales. La notion d'équipe est également remplacée par celle de parcours, pour favoriser cette fluidification. En effet, la dépendance vis-à-vis des équipes des centres SMR est très importante comme le montre l'enquête exploratoire menée en juin 2025 par l'AFEG (Annexe). Le nombre de sollicitations sera très élevé et le risque d'engorgement aussi, multiplié par la nécessité de réaliser les consultations post-évaluation dans les mêmes conditions. Parallèlement, les structures ne bénéficiant pas de ces compétences dans leurs effectifs sont également très nombreuses.

  Certaines spécialités médicales dont celles mentionnées dans la proposition de modification sont en mesure de fournir des informations médicales nécessaires pour compléter le cahier des charges techniques définis par les ergothérapeutes (ex: neurologue dans le cas des personnes atteintes de SLA). La collaboration ergothérapeute/médecins spécialistes de différentes spécialités (gériatrie, pédiatrie, neurologie notamment) apparaît pertinente sur le terrain et a fait la preuve de son efficacité dans le cadre de protocoles de coopération.

  Par ailleurs, il est important de garantir la reconnaissance des parcours pluridisciplinaires basés sur des professionnels exerçant en libéral pour optimiser l'accès aux soins, par exemple : un médecin MPR libéral et un ergothérapeute libéral et de proposer la solution alternative de l'ergothérapeute sur les territoires non dotés.

2- Evaluation des besoins

Prise en compte de l'évolutivité des pathologies

- **Texte initial :** " La prise en charge d'un VPH en LLD (hors option d'achat après location courte durée) est possible au minimum un an après le dernier forfait de location courte durée facturé ».
  (article : 3.3.2)

- **Proposition :** A supprimer

- **Commentaire :** Cette indication n'est pas claire et implique la nécessité d'attendre un an avant d'entamer une démarche d'achat ou location de matériel même si l'ancien ne correspond plus aux besoins de l'usager. La location en 1ère intention (par exemple en sortie de centre) ne permet pas de prévoir à l'avance les caractéristiques d'un achat à moyen/long terme au regard de l'évolution de la pathologie ou des troubles du patient. Or, il n'est pas envisageable que la personne puisse rester un an sans matériel ou avec un matériel inadapté.

  Enfin, Les personnes atteintes de maladies rapidement évolutives ont besoin de bénéficier dans des délais très courts de leur matériel, notamment d'un FRE en location. Ainsi, il serait judicieux d'ouvrir la prescription de la location courte durée de FRE.

Renouvellement à l'identique

- **Texte initial :** "Un renouvellement à l'identique d'un VPH se caractérise par une nouvelle prescription d'un VPH de même catégorie, de même modèle ou sa nouvelle version, et de même configuration, qui intervient à l'issue de la période de prise en charge initiale et en réponse aux besoins inchangés d'un patient. » (article : 3.1.6; article : 5.2)

- **Proposition :** Un renouvellement à l'identique d'un VPH se caractérise par une nouvelle prescription d'un VPH de même catégorie, de même configuration, qui intervient à l'issue de la période de prise en charge initiale et en réponse aux besoins inchangés d'un patient à l'exception des fauteuils de verticalisation électrique qui nécessite une validation médicale.

- **Commentaire :** Bien que les équipements et configurations soient identiques, les nominations des modèles et marques évoluent. Restreindre un renouvellement à

l'identique d'un VPH à un même modèle et une même marque ne permettrait pas à la personne de changer de marque si la série du VPH concerné a rencontré beaucoup de pannes par exemple. Il est important de flécher le renouvellement à l'identique sur une même configuration et des équipements identiques plutôt que sur des noms et modèles de marque.
Par ailleurs, en raison de ces contre-indications et caractéristiques, le renouvellement des fauteuils de verticalisation électrique nécessite une revalidation par un médecin de médecine physique et réadaptation.

3- Financement des produits

Produits d'Assistance à la Posture (PAP)

- **Texte initial :** "La facturation d'un nouveau forfait PAP réinitialisé ne peut avoir lieu que lors d'une nouvelle facturation d'un fauteuil ou d'un forfait LLD" (article 2.4.2.10.3)

- **Proposition :** Un forfait PAP peut être utilisé en plusieurs fois et donner lieu à plusieurs facturations correspondant à différents dispositifs afin de répondre aux besoins précis des bénéficiaires et à l'évolutivité de ces besoins dans le temps.
  La facturation d'un nouveau forfait PAP réinitialisé peut avoir lieu dans le cadre d'une nouvelle facturation de fauteuil, d'un forfait LLD ou de manière anticipée si les besoins cliniques et fonctionnels de la personne ont évolué avant le délai de 5 ans autorisé pour prétendre à une nouvelle acquisition de fauteuil.

- **Commentaire :** Cette modification permettrait une utilisation partielle du forfait, limitant ainsi les frais liés à l'acquisition de kits PAP dans le cas où les besoins sont ciblés sur un produit donné plutôt que sur un ensemble de produits. Elle permettrait également de pouvoir répondre à un besoin émergent sans changer le fauteuil si ce dernier est en bon état ou sans attendre la prescription d'un nouveau fauteuil afin d'anticiper une évolution des besoins en termes de positionnement avant la fin du délai de 5 ans.

Cycle vs fauteuils roulants manuels (FRM)

- **Texte initial :** "La prise en charge d'un cycle exclut la prise en charge d'un VPH manuel modulaire »
  (article : 4.2)

- **Proposition :** A supprimer

- **Commentaire :** Un seul fauteuil par catégorie pouvant être pris en charge cela peut entraîner de réels enjeux de santé aux patients. Le cumul de certains fauteuils est à revoir et pourrait faire l'objet d'une demande argumentée. Notamment pour :
  - FRM Verticalisateur et Actif
  - Cycle et FRM configurable
  - Siège auto, transat de bain, assise modulaire et évolutive,

  A noter que le remboursement d'un produit d'assistance à la posture doit être différent d'un remboursement siège auto et transat de bain.

Supplément sur devis

- **Texte initial :** " La prise en charge du supplément sur devis n'est pas concomitante avec la prise en charge d'un fauteuil à l'achat. »
  (article : 8.3)

- **Proposition :** La prise en charge du supplément sur devis peut être concomitante avec la prise en charge d'un fauteuil à l'achat.

- **Commentaire :** Cette ligne contredit l'énoncé de la page 38 "La nouvelle facturation d'une même option ou adjonction sur devis ne peut avoir lieu que lors d'une nouvelle facturation d'un fauteuil à l'achat défini au chapitre 3."

B-Questions en suspens

1. L'absence de précisions dans la définition de l'équipe pluridisciplinaire est destinée à offrir une liberté d'organisation de l'équipe mais comment éviter qu'elles n'induisent des diversités d'interprétation délétères d'un territoire à l'autre, et notamment un effet de bord inverse (blocage du processus d'attribution par définition trop restrictive du concept d'équipe pluridisciplinaire) ?

2. Comment va être évité le risque d'engorgement du système, du fait d'un nombre insuffisant de médecins de spécialité médecine physique et de réadaptation (MPR) sur le territoire au regard de l'élargissement des compétences médicales sollicitées dans l'évaluation des besoins des personnes pour les catégories de fauteuils : FRMS, FRMV, FRE, FREV, POU-MRE, SCO, CYC ?

3. Comment seront identifiés les médecins titulaires d'un DU d'appareillage ? Devront-ils fournir une preuve de cette formation et dans le cas contraire quelle garantie de qualité pourra être apportée à l'usager ?

4. La mise à jour de la mention « sous prescription médicale » a-t-elle été effectuée dans la liste LPPR afin de garantir la prise en compte de la prescription ergothérapique ?

5. Les ergothérapeutes vont-ils pouvoir accéder aux services numériques en santé et à la e-prescription (accès d'autant plus indispensables si la fiche de préconisation est numérisée) ? A ce sujet, n'ayant pas eu de retour de la DNS malgré nos relances, quelles réponses vont être apportées aux problématiques suivantes ?

- L'impossibilité de rédiger une e-prescription (les ergothérapeutes n'étant pas sur la liste des professionnels de santé concernés par l'ordonnance numérique (cf https://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/e-prescription-ams).
- Le non-remboursement des prescriptions des ergothérapeutes de DM pourtant inscrits à la LPP en raison de cette non inscription à la liste des professionnels sesam-vitale (cf https://leo-officine.fr/droit-de-prescription-des-ergotherapeutes/ : « *Bon à savoir : la délivrance d'une ordonnance d'un ergothérapeute se fera forcément sans prise en charge – cette spécialité n'est pas reconnue par le GIE SESAM – Vitale.* »)
- L'impossibilité d'accéder au DMP pour déposer les bilans d'ergothérapie (réponse du site : « *Votre profession ne vous permet pas d'accéder au DMP* ») et incohérences dans la matrice d'habilitation du DMP

A noter (dans l'hypothèse du déploiement des actes de télésanté en lien avec la réforme) : les actes d'ergothérapie ne peuvent pas être facturés par les ergothérapeutes bien qu'ils puissent être requérants sur les plateformes télésanté comme les autres professionnels de santé (mais de façon bénévole uniquement).

6. Concernant les PAP:

- Quelle typologie de professionnels est habilitée à les prescrire ?
- Quelles sont les incompatibilités entre la prescription de PAP et autres prescriptions ? (ex: prescription PAP et corset-siège ?)
- Est-ce que la description des PAP publiée dans l'arrêté du 12 février 2025 fait office de cahier des charges ?

7. Quelles modalités de mise en œuvre de la réforme sont envisagées sur les territoires ultramarins au regard de leurs contraintes spécifiques (peu de gammes de matériel disponible, délais de livraison plus importants, manque de revendeurs pour réaliser les essais, dégradation plus rapide du matériel au regard des conditions climatiques…)

8. Qu'en est-il de la responsabilité des prescripteurs et/ou des fournisseurs de matériel durant la période d'essai du matériel ?

9. Comment les différents temps d'évaluation sont-ils comptabilisés dans le financement du parcours ?

10- Comment le suivi de l'attribution des différentes lignes de financement allouées à chaque usager va-t-il pouvoir être réalisé ?

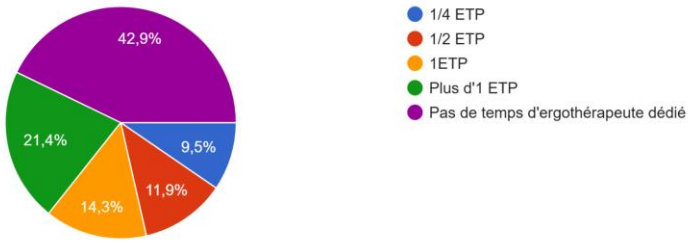
11- Dans le cadre des prescriptions réalisées en 2025 et financées par la MDPH les anciens codes LPPR seront-ils toujours utilisables en 2026 ?

ANNEXE

Résultats de l'enquête nationale exploratoire concernant le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires actuelles impliquées dans la prescription des VPH réalisée en septembre 2025 (42 réponses):

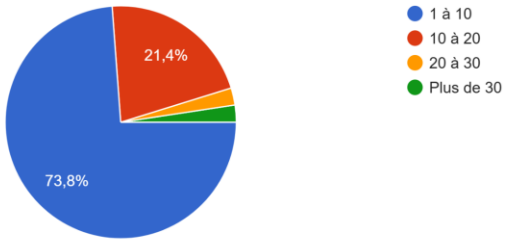
Combien d'équivalent temps plein d'ergothérapeute est dédié à l'équipe pluridisciplinaire VHP

42 réponses



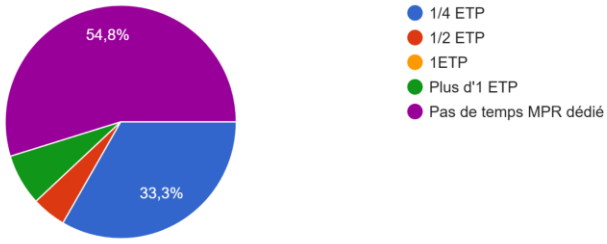
Combien de consultations pluridisciplinaires fauteuils roulants faites vous par mois ? (En incluant les tests de conduite des fauteuils roulants électriques)

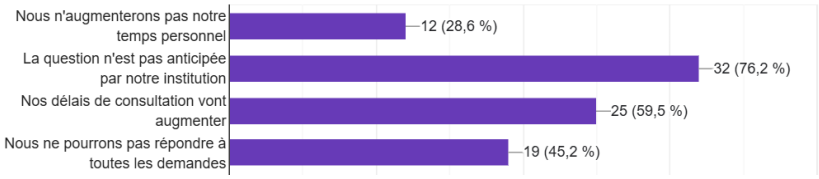
42 réponses

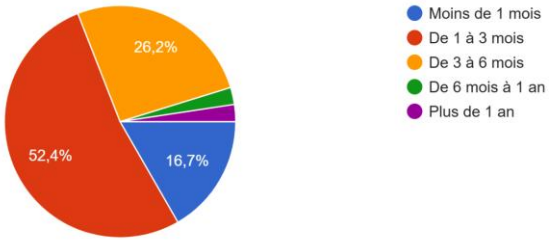


Combien d'équivalent temps plein de médecin physique de réadaptation est dédié à l'équipe pluridisciplinaire VHP

42 réponses





Quel est le délai moyen pour obtenir un rdv ?

42 réponses