

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

Modalités de prescription en équipe

- **Existe-t-il un annuaire des MPR exerçant en libéral et médecins titulaires d'un DU d'appareillage ?**

Sur le site du conseil de l'Ordre des médecins, vous trouverez un moteur de recherche par spécialité.

- **Existe-t-il une "définition" de l'équipe pluridisciplinaire ? Quelle composition d'équipe pluridisciplinaire est acceptée ?**

Une équipe pluridisciplinaire est au moins composée d'un Médecin MPR ou d'un médecin ayant un DU d'appareillage et d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine du VHP, au sein du même centre ou ville/hôpital.

Par exemple, un binôme ergothérapeute d'ESSMS et médecin MPR de CRF, un binôme ergothérapeute en HAD et HAD-R et médecin MPR libéral ou une EqlAAT et un MPR libéral constituent des « équipes pluridisciplinaires ».

La combinaison MPR libéral et ergothérapeute libéral peut être validée suivant les CPAM (demandez à votre médecin conseil).

- **Dans le cadre d'une prescription en équipe, faut-il apposer une double signature (médecin MPR/ergothérapeute) ?**

Si on procède ainsi il faut double signer tous les documents. On peut néanmoins privilégier une seule signature (représentant de l'équipe pluridisciplinaire). Lorsque cette signature unique est celle de l'ergothérapeute, il est possible de mentionner dans le cadre « Synthèse de la demande » que « l'évaluation des besoins est réalisée à la suite d'une consultation MPR en date du ../../... avec le Dr XX ».

- **Pour une validation FRE par un médecin MPR, faut-il que la personne voit celui-ci avant l'ergothérapeute ? Y a-t-il un cheminement standardisé prévu par la loi ?**

Non il n'y a pas de cheminement standardisé. Quelques fois, après l'évaluation des besoins, l'ergo orientera un patient vers un MPR car il en ressortira un fauteuil nécessitant une validation en équipe pluri.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Concernant les fiches évaluations et préconisation pour une prescription en équipe qui fait quoi ? Le médecin remplit-il la partie concernant la pathologie et les complications ? L'ergothérapeute peut-il remplir cet encadré ?)**

Il n'est pas demandé de savoir qui a rempli quelle case : c'est un travail commun. C'est à discuter entre le médecin MPR et l'ergothérapeute. L'important reste que le prescripteur final indique et certifie que la fiche a bien été complétée par le professionnel mentionné pour la catégorie.

- **Y a-t-il une possibilité de téléconsultation pour le MPR dès lors que le patient a été évalué dans son environnement de vie (sachant que certains patients éprouvent de grandes difficultés pour se déplacer) ? Peut-on valider un essai de VHP en téléconsultation ? Qui doit être présent lors de la validation de l'essai et de la réévaluation : le revendeur seul ou l'ergothérapeute ou le MPR, ou les deux ?**

La téléconsultation d'un médecin MPR n'est pas acceptée mais il n'est pas interdit de valider l'essai en téléconsultation. Cependant nous recommandons vivement à l'ergothérapeute de se déplacer au domicile du patient au moins une fois car l'évaluation écologique est une des plus-values du rôle de l'ergothérapeute.

- **A l'hôpital est-il possible de signer la fiche de préconisation si c'est le médecin qui fait l'ordonnance ?**

Oui normalement

Informations complémentaires sur la prescription

- **Un ergothérapeute salarié dans une association d'aide à domicile, peut-il prescrire ?**

En théorie seuls les salariés des fabricants ou magasins de matériel médical ne le peuvent pas. Cela dépend néanmoins de la façon dont la structure est enregistrée auprès de la CPAM (n° FINESS devant témoigner d'une activité sanitaire plutôt que sociale). Nous vous conseillons d'aller vérifier auprès de la CPAM le bon enregistrement du numéro de FINESS de votre structure. Pour prescrire l'ergothérapeute doit en effet apposer son numéro RPPS avec le numéro FINESS de sa structure sur l'ordonnance. L'accès à la prescription peut se faire depuis les logiciels d'informations partagées en structure.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **L'ergothérapeute intervenant au titre d'une MDPH peut-il prescrire le matériel ?**

Oui

- **Peut-on faire des prescriptions de locations de FRE ?**

Oui en LCD en se référant à la procédure de prescription des FRE. La location longue durée (LLD) n'est pas encore réellement mise en place.

- **Comment prescrire « à l'identique » un fauteuil acquis avant la réforme ?**

La facture de l'ancien VHP ou le descriptif de l'ancien modèle et de ses options doit être transmise avec la demande d'accord préalable (DAP). Il doit s'agir exactement du même modèle avec des options équivalentes. Si de trop nombreuses adjonctions sont ajoutées, on considère que les besoins ont changés.

- **Y a-t-il un moyen de connaître la liste du matériel qui a déjà été prescrite pour un patient lors des années précédentes ?**

Seul le patient peut demander à sa caisse si les lignes de remboursement sont utilisées.

- **Comment prescrire un Produit d'Aide à la Posture (PAP) sachant que le résident a déjà un FRM ?**

Il est possible de prescrire un PAP si le patient a déjà un fauteuil roulant. Le texte prévoit que la prescription d'un PAP n'est pas forcément concomitante à l'achat d'un fauteuil. Il est alors nécessaire de mentionner le fauteuil existant pour remplir la préconisation en lien avec le PAP et d'ajouter si possible la preuve d'achat du fauteuil. Il est également nécessaire de remplir toutes les étapes du processus d'acquisition d'un fauteuil même lorsque la prescription ne porte que sur les PAP. Attention, certains médecins conseils refusent cette prescription distancée.

- **Y a-t-il une responsabilité de l'ergothérapeute si une erreur est faite dans le remplissage des fiches (ex : prise de mesures) ?**

La responsabilité de l'ergothérapeute porte sur les mesures anthropométriques mais pas sur les mesures du fauteuil. Sur ce point, c'est le droit commercial entre le PSDM et le patient qui fait loi.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Doit-on toujours remplir une demande d'accord préalable (DAP) ou est-ce spécifique à une catégorie de fauteuil / matériel ? Qui dépose la demande ?**

Les DAP sont à réaliser pour les FRMC, FRMA, FRMS, FRMP, FRMV, FRE, FREP, FREV, SCO. Elles sont envoyées par le PSDM via *BlueFiles* (il existe une adresse par région, sauf pour la région Grand-Est qui dispose d'une adresse par département).

- **Avec la réforme certains fauteuils spécifiques disparaissent du marché. Si le fauteuil demandé, ou les options préconisées, ne sont pas disponibles pour l'essai, comment faire ?**

Il faut essayer de trouver le produit qui s'en rapproche le plus avec le prestataire. L'objectif est de réaliser des essais au plus près, parfois certaines options seront difficiles à faire essayer (mais comme avant la réforme : on fait au mieux !). D'autres fauteuils sont en cours d'agrément.

Remplir les fiches d'évaluation et préconisation

- **Pour un FRM standard, est-il vraiment nécessaire de faire des essais et de remplir toutes les feuilles ?**

Oui pour l'instant.

- **Dans quel ordre remplir les documents : évaluation, essais puis précommande puis prescription et ensuite quand est ce qu'on fait le compte rendu des essais et avec quels documents ? Y a-t-il une pré-prescription à faire avant de pouvoir déclencher les essais et une prescription après ou faut-il préremplir la fiche 1 et fiche 2 avant l'essai avec plusieurs idées de modèle (et options / adjonctions selon le modèle) puis revenir dessus ensuite pour préciser le choix du VHP sur les mêmes formulaires avec le matériel définitif ?**

Oui il est nécessaire de remplir une première fois les fiches et de revenir ensuite dessus pour la prescription finale signée. Ainsi, les fiches évaluations et préconisations sont à envoyer dans un premier temps au revendeur pour proposer 4 fauteuils sur catalogue et en sélectionner deux pour les essais.

Ces documents sont ensuite à transmettre lors de l'envoi final de tous les documents (prescription, devis) pour la DAP, à la toute fin du processus. Il est important de faire attention à la date d'évaluation des besoins et des préconisations qui ne doivent pas être les mêmes que celle de la date de prescription (délai minimum de 7 jours indiquant le respect de la période d'essais).

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Quelles photos doit-on nécessairement envoyer et dans quel cas : celles du matériel actuel en cas de renouvellement ? l'état de la personne sur son installation ? photos des essais ?**
Normalement il n'y a pas de photos à envoyer.
- **Où mentionner le compte-rendu des essais ?**
Il n'est pas nécessaire d'envoyer le compte rendu des essais. C'est la réalisation de l'ordonnance qui valide les essais. Il revient au revendeur la responsabilité de faire signer à l'utilisateur la confirmation des 2 essais.
- **Peut-on nommer la ou les pathologies précises dans la fiche 1 ? Comment fait-on pour respecter le secret médical vis-à-vis des revendeurs ?**
Pour l'instant, oui il est conseillé de nommer la ou les pathologies. Concernant la problématique liée au secret médical et au RGPD, nous avons transmis ce point aux instances. Nous attendons un retour.
- **Faut-il mentionner les capacités physiques et cognitives dans la partie 4 ou dans la partie 1 (facteurs personnels) ?**
Pour pouvoir développer de façon plus détaillée ces éléments, il est plus pertinent d'utiliser la partie 4.
- **Peut-on remplir le point 4 en tant qu'ergothérapeute ? Ou faut-il absolument que ce soit un médecin ?**
L'ergothérapeute peut remplir le point 4 s'il réalise le parcours complet ou bien il le remplit avec le médecin s'il le fait avec lui.
- **Sur la fiche prescription on indique les adjonctions avec code LPPR générique ou par nom de marque ? D'une façon générale, les codes LPP sont-ils à préciser sur l'ordonnance ?**
Non il n'y a pas à indiquer les codes LPPR sur l'ordonnance.
- **Si la personne a un corset-siège, doit-on mettre les mesures avec ou sans corset-siège ? Quand on veut un châssis avec suffisamment d'options pour un corset siège, vaut-il mieux passer avec un FRMC ?**
Les mesures à indiquer sont les mesures anthropométriques de la personne. Dès lors qu'il y a des options il vaut mieux passer sur la catégorie de fauteuil supérieur.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Pour les adjonctions : où note-t-on le kit éclairage des FRE ?**
L'équipement route est de série sur les FRE ou FREP. Vous pouvez le noter dans la case « châssis » ou « système de conduite »
- **Est-ce que dans les capacités cognitives nous devons mettre l'échelle de WHIM dans le cas de patients en service EVC EPR ?**
Non ce n'est pas obligatoire.
- **Comment justifier une assistance électrique pour tierce personne dans la fiche (puisque l'évaluation concerne le patient et pas l'aidant) ?**
Dans la fiche préconisation, il faut cocher « adjonction » et « achat dispositif d'assistance électrique commande par accompagnant ». Il faut également compléter la fiche d'aptitude en précisant que c'est la tierce personne qui a été évaluée pour la conduite.
- **Doit-on mettre le forfait MAD sur les prescriptions ainsi que le modèle précisément choisi (MAD 1 ou 2) ?**
Certaines CPAM demandent de mettre FORFAIT DE LIVRAISON (car la situation du patient ne permet pas une mise à disposition du VPH dans les locaux du distributeur au détail) ainsi que FORFAIT MAD sur la prescription.

VAD et essai à domicile

- **En hopital gériatrique et SMR on ne peut pas faire sortir la personne pour un essai à domicile même sur 48h. Peut-on considérer l'hôpital comme lieu d'essai ?**
Il faut indiquer cette contrainte et dans l'idéal en discuter directement avec le médecin conseil. Les établissements type SMR faisant face à ce problème doivent contacter le médecin conseil pour demander une dérogation à l'essai à domicile avec patient en demandant un essai uniquement avec le fauteuil pour valider les contraintes environnementales.
- **Est-ce que l'ergothérapeute doit obligatoirement aller à domicile (notamment en tant que salarié d'un SMR) ?**
La plupart des équipes pluridisciplinaires reçoivent en HDJ et ne vont pas au domicile, ce n'est pas imposé mais c'est une mission des SMR valorisée dans les nouveaux actes de tarification à l'activité. Comme évoqué, il est très fortement conseillé de le faire. Pour les

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

ergothérapeutes, en structure, c'est le moment d'appuyer cette possibilité d'évaluation écologique propre au rôle de l'ergothérapeute.

- **Comment faire pour les patients en sortie d'hospitalisation lorsque le patient a besoin de son VHP dès sa sortie d'hospitalisation et qu'il n'est donc pas possible de faire un essai à domicile avant la sortie ?**

Les textes n'ont pas prévu le cas de figure d'un achat succédant à une location courte durée (LCD). Il n'est donc pas possible de prescrire une LCD car, dans ce cas, un délai de carence s'applique à l'achat ultérieur.

- **La validation du revendeur qui vient porter le matériel ne peut-elle pas suffire ?**

Le revendeur n'est pas identifié dans la réforme comme étant celui qui valide les essais. Il n'y a donc pas lieu de lui confier ce rôle. Il est celui qui met à disposition le matériel et envoie tous les éléments à la caisse mais il ne valide ou n'invalide pas un essai. C'est au prescripteur qui finalise le parcours par sa prescription définitive d'en assumer la responsabilité.

Location vs achat

- **Comment faire toutes les démarches et faire en sorte que la personne bénéficie d'un fauteuil dans l'attente de la validation des différentes étapes de l'acquisition ? Peut-on prescrire une LCD de 3 mois dans l'attente ?**

Il existe une tolérance dans certaines CPAM vis à vis de la LCD en vue d'un achat (sans délai de carence). Il est alors nécessaire de bien préciser sur l'ordonnance de la location : « location de FRM pour 3 mois en attente d'un achat en cours ».

- **Comment gérer l'achat d'un VHP loué avant la réforme ? Et après la réforme ?**

Si la location a eu lieu avant la réforme, il est nécessaire de suivre l'ensemble du parcours d'acquisition. Si elle a eu lieu après et qu'elle se termine après les 26 semaines, il y a lieu de respecter une carence de 1 an pour un futur achat.

- **Si le VHP passe d'une location à un achat : peut-on parler de « renouvellement à l'identique » ?**

Non. C'est une nouvelle acquisition de fauteuil.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Qu'en est-il des essais des différents modèles de FR sur une durée a minima de 48h dans les secteurs ou il n'est pas possible d'avoir les fauteuils ? (par exemple pour les insulaires ? Corse, Guadeloupe...) C'est une discussion à avoir avec le médecin conseil de la CPAM**

Attention : la CPAM nous alerte sur l'information à donner auprès des usagers : une LCD ou LLD n'est pas prise en charge à 100 %. Elle est prise en charge à 60 % par la CPAM et à 40 % par la mutuelle (en fonction du contrat de l'utilisateur).

Cas particuliers : EHPAD et pédiatrie

- **Les résidents d'EHPAD sont-ils concernés par cette réforme de financement ? Comment faire dans un EHPAD avec PUI qui malheureusement n'a pas la possibilité financière de fournir des fauteuils électriques ? Qui peut financer ?**

La réforme ne change pas la situation : il n'y a pas de remboursement des FRM en EHPAD. Seuls les FRE peuvent être remboursés. Si l'EHPAD a une pharmacie à usage interne, aucun remboursement de matériel n'est possible.

- **Si les démarches ont été faites avant l'entrée en EHPAD et que le projet était le retour à domicile avant la prescription mais qu'au final il y a un changement de projet, qu'est-ce qui se passe ?**

C'est la date de facturation qui est règlementaire. Pour être valable la facturation doit être faite en hospitalisation avec comme projet le retour à domicile ou lorsque le patient est à domicile. Dans le cas contraire, aucune prise en charge n'est possible.

- **Est-ce que le tarif des fauteuils sera le même en EHPAD ?** En forfait global, c'est l'EHPAD qui achète directement les fauteuils au distributeur, des devis comparatifs sont conseillés. A l'avenir, il faudra s'intéresser aux prix des fauteuils reconditionnés qui peuvent être une alternative.

- **Y aura-t-il des fiches dédiées au public pédiatrique ?**

Non, les fiches sont pour tous les publics

- **S'il s'agit d'utiliser le fauteuil à l'école faut-il renseigner la partie "travail" ?**

Vous pouvez rayer « travail » et noter cadre scolaire.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Concernant les adjonctions des POU_S qui n'ont pas de code LPPR (capote, housse anti pluie) faut-il faire une fiche de préconisation pour en faire la demande ?**
Oui tout à fait.

CPAM et financement

- **Comment contacter les médecins conseils de chaque département ?**
Les médecins-conseils font partie du service médical des caisses d'assurance maladie, il faut donc contacter ces services.
- **Quels recours y-a-t-il en cas de refus de remboursement ou différence de traitement selon les régions ?**
Il est conseillé de commencer par un recours gracieux (courrier avec accusé de réception au médecin conseil) en ajoutant des éléments complémentaires de justification. En cas de refus réitéré ou absence de réponse, il est possible d'adresser une saisine à la Commission de Recours Amiable (CRA). La réponse sera normalement transmise sous 1 mois.
- **S'il y a dépassement, ou dans le cas spécifique des forfaits réparation qui ne couvriraient pas forcément l'intégralité des réparations, le supplément est-il forcément à la charge du patient ? Peut-on toujours solliciter les mutuelles ou la MDPH (charge spécifique ou exceptionnelle) pour les personnes ?**
Il est possible de demander des options sur devis et de rédiger des argumentaires pour négocier avec la CPAM mais la MDPH ne prend rien en charge en lien avec le VHP. Les mutuelles se sont retirées du financement de l'achat des fauteuils.
- **Y-a-t-il une procédure particulière dans le cadre d'une réparation/ modification d'un élément spécifique du fauteuil ?**
Pour un patient à domicile, le forfait réparation est facturable par année calendaire pour les réparations non couvertes par la garantie du fauteuil (2 ans hors usure).
- **Un résident qui entre en EHPAD en ayant déjà un fauteuil bénéficie-t-il toujours de son forfait réparation ?**
Dans la mesure où l'attribution était nominative avant EHPAD, il est possible de bénéficier d'un forfait réparation.

FAQ

Réforme du financement des fauteuils roulants

- **Pour les adjonctions sur devis, est- ce qu'il est possible de mettre les PAP lorsque l'on a dépassé le forfait ?**
Oui mais il faudra un argumentaire pour les justifier
- **Les sièges autos sont-ils remboursés ?**
Leur remboursement est en cours de discussion comme les DM bains.

Prestataires et fournisseurs

- **Comment préconiser des fauteuils Permobil ?**
Il faut voir directement voir avec Permobil. Ils ne passent plus par des distributeurs.
- **Les prestataires ont-ils des FRE en location ?**
De façon exceptionnelle.
- **Une fois la personne décédée que faire du fauteuil acheté ? Faut-il le rétrocéder au fournisseur ?**
En effet le fauteuil pourra être restitué au distributeur afin de repartir dans la filière reconditionnement.