



Fiches Evaluation et Préconisation

Clémence BAUGE

Membre CA AFEG

Ergothérapeute Cheffe de projet Merci Julie

Membre du comité de suivi de la réforme VPH

Emilie VIOLLET

Médecin MPR Clinique Marienia Cambo
les Bains/ COEM Aintzina BOUCAU

Les fiches EVAL et PRECO

Fiches destinées au Médecin Conseil – CPAM

Ces fiches sont destinées au médecin conseil de la CPAM.

Elles sont transmises avec le devis et les attestations d'essai.

Elles permettent au médecin conseil de vérifier que le fauteuil évalué et préconisé correspond bien au fauteuil mentionné sur le devis.

Conseil pratique

Convertir le document au format Word afin de le compléter informatiquement.

L'espace prévu pour un remplissage manuscrit est insuffisant.



Les fiches EVAL et PRECO

Points de vigilance

Il s'agit d'un document CERFA :

→ Aucune modification autorisée (pas d'ajout de logo, ni de modification de mise en page).

Veiller à utiliser la version la plus récente du document.

Fiche EVALUATION

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE :

Nom : Prénom :

Adresse du bénéficiaire :

Code postal et ville : Mail :

Tel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Identification de l'assuré, s'il n'est pas le bénéficiaire du VPH :

Nom : Prénom :

Adresse de l'assuré :

Code postal et ville : Mail :

Tel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

1- Facteurs personnels :

- Age du patient :
- Latéralité :
- Capacités physiques :
- Capacités cognitives permettant la conduite du VPH dans les situations requises :
 - ☐ Oui ☐ Non
- Comorbidité(s) :
- Morphologie :
 - Poids
 - Taille
 - Main dominante (avant handicap)

Fiche EVALUATION

2 - Usage et activités :

Concernant ce projet, s'agit-il :

- D'une première acquisition de VPH : ☐ Oui ☐ Non
- D'un renouvellement ou d'un cumul de VPH : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez la catégorie, la date d'acquisition ou de location, et le modèle du VPH possédé

Description du projet d'acquisition de VPH :

- Types d'activités réalisées ou envisagées avec le fauteuil roulant :
☐ vie quotidienne ☐ travail ☐ loisirs
- Temps d'utilisation actuel ou prévu du VPH par jour ou par semaine :
- Types de déplacements : ☐ Intérieur ☐ Extérieur ☐ Tout-terrain

Fiche EVALUATION

3 - Facteurs environnementaux :

- Lieu de vie : ☐ Appartement ☐ Maison ☐ Etablissement médico-social dont EHPAD
- Description du lieu de vie :
Accessibilité intérieure et extérieure :
Présence d'escaliers : ☐ Oui ☐ Non
Présence d'ascenseur : ☐ Oui ☐ Non
Présence de terrains accidentés et de côtes dans le quartier : ☐ Oui ☐ Non
- Environnement humain au domicile : ☐ Personne seule ☐ En couple ☐ En famille
☐ Présence d'auxiliaires de vie ou d'aidants familiaux
- Exercice d'une activité professionnelle : ☐ Oui ☐ Non
Déplacement sur le lieu de travail : ☐ Oui ☐ Non
- Conduite d'un véhicule motorisé (voiture) : ☐ Oui ☐ Non
☐ Par l'utilisateur ☐ Par un tiers
- Utilisation des transports en communs (bus, train, métro, tram) : ☐ Oui ☐ Non



Fiche EVALUATION

4 - Situation de santé (Pathologie, anamnèse, caractère évolutif, comorbidité(s) éventuelles, problématique respiratoire...)

Fiche EVALUATION

Synthèse de la demande

-  **Éléments devant impérativement apparaître dans l'argumentation**

Justification du choix de la catégorie de VPH :

→ Expliquer pourquoi une catégorie est retenue plutôt qu'une autre
(ex. : FRE B vs FRE A, FRMP vs modèle non modulaire).

Justification de chaque adjonction / option :

Exemple : Commande tierce personne, Lift, Tablette, Appui-tête

Pour les PAP :

→ Description de la problématique posturale
→ Synthèse du bilan réalisé

Fiche EVALUATION

Attestation et signature

☐ Pour les catégories suivantes : **FRMS, FRMV, FRE, FREP, FREV, POU_MRE, CYC ou SCO**

Attestation du représentant de l'équipe pluridisciplinaire :

Je soussigné(e), (nom et qualité) _____, atteste que cette fiche d'évaluation des besoins a été réalisée par une **équipe pluridisciplinaire répondant à la définition réglementaire**, à savoir :

- composée au minimum d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou titulaire d'un diplôme universitaire d'appareillage ;
- et d'un ergothérapeute ou d'un masseur-kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH ;
- n'exerçant ni en tant que consultant, ni comme salarié d'un fabricant, distributeur ou prestataire.

 **Date :** _____

 **Nom et signature du représentant de l'équipe pluridisciplinaire :** _____

☐ Pour les catégories suivantes : **FRMC, FRMA, FRMP**

Attestation du prescripteur :

Je soussigné(e), _____, atteste que cette fiche d'évaluation des besoins a été réalisée par le prescripteur compétent, à savoir :

- **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 un médecin titulaire d'un DU Appareillage** (des personnes handicapées, des handicapés moteurs...) ou d'une **formation à la compensation du handicap** ;
- **ou un ergothérapeute** ;
- **n'exerçant ni en tant que consultant, ni comme salarié d'un fabricant, distributeur ou prestataire.**

 **Date :** _____

 **Nom et signature du prescripteur :** _____

Fiche PRECO

VPH manuel modulaire	VPH électrique modulaire	☐ Cycle modulaire	☐ Scooter	☐ Poussette modulaire multiréglable évolutive
☐ FRM - Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle ou à pousser ☐ FRMC - Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle configurables ☐ FRMA - Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle actifs	☐ FRE- Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique ☐ FRE classe A ☐ FRE classe B ☐ FRE classe C ☐ FREP - Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique multi-position – classe A		☐ SCO classe A+ ☐ SCO classe B ☐ SCO classe C	

Fiche PRECO

Mode de propulsion (Par exemple : podale avec direction manuelle, double main courante en cas de propulsion manuelle bilatérale..)	Exemple Double main courante Standard Version transit Type Harnas Exemple Châssis pliant Châssis fixe
Châssis (pliant, fixe...)	Châssis renforcé 4 ou 6 roues (FRE) Carrossage
Dossier (Inclinable, rigide, souple, réglable...)	Exemple Inclinable par vérin Inclinable par crémaillère Réglable en inclinaison Rabattable sur l'assise

Fiche PRECO

Repose-pied
(escamotable, fixe,
potence centrale...)

Exemple

Potences escamotables
Potences fixes
Potence centrale
Palette monobloc
Angle potence 70,80,90°

Accoudoir
(escamotable, réglable...)

Exemple

Accoudoirs réglables en hauteur
Accoudoirs escamotables/relevables
Gouttière hémiplegique avec rotation latérale
Garde boue
Accoudoirs tubes

Siège (rigide, souple,
inclinable...)

Exemple

Assise inclinable
Réglable en profondeur
Assise rigide

Fiche PRECO

Roues (diamètre, bandage, pneumatique, flasque de protection..)
Système de conduite (type, protection de main...)

Exemple

Roues arrières bandage/ pneu
Roues arrières légères
Roues arrières crantées
Roues à bâtons

Exemple

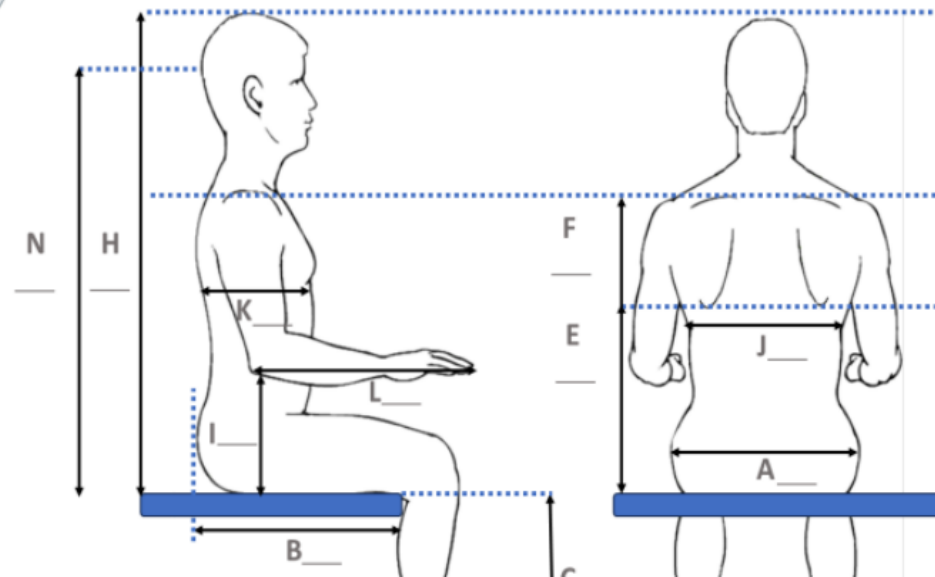
Type de freins : standard, rallongé, actifs, unilatéral, freins à tambour..
Type de mains courantes : standard, antidérapante, titane...
Type de joystick

Fiche PRECO

Taille :
Poids :
Latéralité :



A Largeur bassin		H Hauteur tête / siège	
B Longueur cuisses		N Hauteur occiput / siège	
C Longueur creux poplité / pied		I Hauteur coude 90° / siège	
D Longueur pied		J Largeur buste	
E Hauteur omoplate		K Profondeur buste	
F Hauteur épaule		L Longueur bras	



Fiche PRECO

Produits d'aide à la posture (PAP)	
PAP du dossier (forfait PAP A) Code :	Dispositifs de positionnement cervico-céphaliques
	Dispositifs de positionnement thoraco-lombaires
PAP des membres supérieurs (forfait PAP A) Code :	Dispositifs de positionnement de l'épaule
	Dispositif de positionnement du poignet
PAP des membres inférieurs (forfait PAP B) Code :	Dispositifs de positionnement du genou
PAP du siège (forfait PAP B) Code :	Base de positionnement du siège
	Dispositifs de positionnement du bassin
	Dispositifs de positionnement des hanches

Appui tête spécifique

Dossier rigide, réglable en tension, cales troncs

Harnais de maintien

Appui palmaire

Maintien de cheville

Coussin avec cuvette ischiatique (air, berlingot, fluide..)

Ceinture 2 points, 4 points

Cales pelviennes Biseau crural

Fiche PRECO

Adjonctions facturables		Code LPP
☐	Adjonction, système de conduite à double main courante pour FRM, FRMC, FRMA, FRMS, FRMP et FRMV	4978547
☐	Adjonction, système de conduite à levier latéral pour FRM, FRMC, FRMA, FRMS, FRMP et FRMV	4928928
☐	Adjonction, achat kit de propulsion électrique, commande par utilisateur.	4929796
☐	Adjonction, achat dispositif d'assistance électrique, commande par accompagnant.	4925054
☐	Adjonction, supplément appui-tête réglable	4954630
☐	Adjonction, repose-jambe électrique droit et gauche pour FRE, FREP, FREV	4937991
☐	Adjonction, tablette complète	4970497
☐	FRM, supplément pour fauteuil roulant bariatrique	4922720
☐	Supplément pour fauteuil roulant bariatrique pour FRE, FREP, FREV et SCO	4902165
☐	Adjonction, levier de basculement pour FRM, FRMC, FRMA, FRMS, FRMP et FRMV	4938766
☐	Adjonction, boîtier de commande personnalisé pour FRE, FREP et FREV	4965183
☐	Adjonction, Supplément pour élévation « électrique » (lift) pour FRE, FREP et FREV	4941700
☐	Adjonction, harnais 4 points ou plus pour POU_MRE	4936922
☐	Adjonction, support d'oxygénothérapie et/ou d'appareil de ventilation assistée.	4987500

Fiche PRECO

Description de l'option ou adjonctions sur devis	Justification du besoin pour la compensation du handicap non couverte par les options ou adjonctions prises en charge dans la nomenclature
Inclinaison d'assise électrique avec télécommande sur fauteuil confort	L'inclinaison d'assise électrique avec télécommande est médicalement nécessaire afin de permettre des changements de posture réguliers, de prévenir les douleurs liées à la station assise prolongée et de limiter les risques de troubles musculo-squelettiques et cutanés. Le réglage électrique favorise l'autonomie de la personne, réduit les efforts physiques, améliore le confort postural et participe à la prévention des points d'appui excessifs, notamment au niveau du bassin et du rachis.
Montage central du joystick sur tablette	- Le montage central du joystick sur tablette est médicalement nécessaire afin de permettre un contrôle optimal et sécurisé du fauteuil roulant électrique. - Cette configuration favorise une posture symétrique des membres supérieurs, améliore la précision des commandes et limite les compensations posturales, réduisant ainsi la fatigue et les douleurs associées à l'utilisation prolongée du dispositif.

■ Je certifie que le besoin de compensation du handicap n'est pas couvert par les adjonctions définies dans la