



## Projet de décret Nomenclature du Titre IV LPPR

### Avis d'APF France handicap à la CNEDIMTS suite à la parution du décret au JO le 24 septembre 2021

APF France handicap salue les travaux relatifs à la Nomenclature du Titre IV de la LPPR qui traite des aides à la Mobilité pour les personnes en situation de handicap notamment. Notre association attendait depuis plusieurs années ces travaux d'amélioration des modalités de prises en charge afin d'améliorer la qualité des produits prescrits et l'ajustement aux besoins réels et précis des utilisateurs ainsi que la réduction des restes à charges qui restent très dissuasifs et amènent des choix inadaptés et lourds de conséquences pour les utilisateurs notamment de fauteuils roulants ([Contribution sur les Aides Techniques au GT CNH PCH APF France Handicap Juin 2019 PDF](#)).

Notre association rappelle que les aides à la mobilité ne sont pas des dispositifs médicaux/aides techniques comme les autres, elles sont clairement le « prolongement du corps » de la personne en situation de handicap et/ou de la personne en avancée en âge. APF France Handicap rappelle que les personnes n'ont pas d'autres choix que d'utiliser un fauteuil roulant pour pouvoir vivre, se déplacer, aller travailler, aller à l'école, effectuer les actes de la vie quotidienne, vivre en société etc.

Que les utilisateurs doivent pouvoir faire une confiance absolue à leur fauteuil roulant, il est absolument nécessaire qu'il soit le plus adapté possible à leurs besoins de positionnement, de confort, de maniabilité, de déplacement, de robustesse, de performance etc. l'enjeu sur la sécurité et la santé des utilisateurs est primordial. La fiabilité des produits est essentielle, le produit même le plus performant en panne crée un handicap supplémentaire à l'utilisateur.

Ce sont tous ces aspects et bien d'autres qui doivent présider à la révision de la nomenclature du Titre IV de la LPPR et ce sont ces pré requis qui doivent guider ces travaux.

Notre association a participé activement à toutes les réunions organisées dans le cadre de ces travaux et nous vous avons fait part très régulièrement, par écrit et à l'oral de toutes nos remarques, réactions, oppositions, propositions. Cette fois ci nous répondons donc officiellement à la saisine après la parution au JO le 24 septembre 2021 du dernier projet de décret relatif au titre IV de la LPPR.

En résumé nos principales remarques, réactions et propositions :

**1- La question fondamentale de la garantie du libre choix de la personne quant à l'acquisition du VPH qui lui est adapté et qui respecte ses habitudes de vie.** Cette question concerne les dispositions relatives au référencement sélectif (risque fort et avéré de la suppression de certains VPH de la LPPR), les dispositions concernant la Location Longue Durée (LDD) comme seul mode d'acquisition : risque avéré d'un parc de VPH « moyen » et donc restreint et excluant les VPH les plus adaptés aux personnes en situation de handicap. La question du libre choix se pose également entre un VPH neuf et un VPH remis en bon état d'usage. Il est essentiel que lors de l'acquisition (achat ou location) la personne ne subisse aucune pression (administrative, réglementaire, financière, etc.) quant au choix de son VPH.

**2- Les modalités d'acquisition de fauteuils roulants** : APF France Handicap s'oppose à ce que certains types de fauteuils roulants (FRMP, FRMV, FREP, FREV, POU MRE) ne soient accessibles que sous le seul mode locatif. Nous demandons que TOUTES les modalités d'acquisition (location courte durée, achat VPH Neuf, achat VPH remis en bon état d'usage et Location longue durée) soient possibles pour TOUS les types de VPH.

**3- La restitution du Fauteuil Roulant** : APF France Handicap indique très clairement sa très ferme opposition à la **restitution obligatoire** du Fauteuil Roulant utilisé par la personne lors de la prise en charge d'un nouveau fauteuil roulant. Nous réfutons la notion de restitution. **Nous proposons de la remplacer par la possibilité de faire Don de son VPH à un centre identifié.** Nous proposons donc une autre rédaction de ce paragraphe. (Cf. paragraphe concerné).

**4- Au sujet des délais de renouvellements de fauteuils** : APF France Handicap n'est pas en accord avec les délais de renouvellement proposés suite à une première acquisition et entre deux renouvellements (5 ans). Il suffit de connaître les usages que les utilisateurs font de leurs fauteuils roulants pour comprendre très vite que ces délais sont irréalistes. Il faut absolument élargir les dérogations à ce délai en y intégrant notamment les critères d'usure mais également d'usages, d'habitudes de vie, de projets de vie et d'environnements etc. Et non pas la seule dérogation d'évolution de la pathologie. Ces remarques sont les mêmes concernant les délais d'acquisition de **VPH pour les enfants (3 ans)**.

**5- La question du non cumul possible d'acquisition de plusieurs VPH** : APF France Handicap s'oppose à la proposition de non cumul possible d'acquisition de plusieurs VPH en même temps et **demande d'adapter les prescriptions aux besoins de la personne selon sa situation et ses habitudes de vie** (la nomenclature de 2011 avait proposé d'aller jusque 3 VPH simultanément selon les besoins).

**6- La question budgétaire ! PLFSS ?**

APF France Handicap demande un budget à la hauteur de l'importance des réformes en cours concernant les Aides Techniques. Il n'est à ce jour, notamment au PLFSS 2022, programmé aucun budget relatif à la révision du titre IV de la LPPR. Ce qui est inacceptable. Etape tarifaire (CEPS) à ne venir donc pas **de visibilité de prise en charge tarifaire à ce jour.**

## En préambule :

### Sur le calendrier proposé par la DSS et les modalités de travail

APF France Handicap avait proposé dès le début des travaux de la Mission de Philippe Denormandie que les travaux se tiennent **sur un temps suffisamment long et à un rythme suffisamment soutenu et dans un cadre multi partenarial pour être effectif et efficient** ([Rapport Denormandie Avis APF France handicap Novembre 2020 PDF](#)).

Nous constatons que toutes les parties prenantes sont présentes et nous le saluons, nous aurions souhaité que quelques réunions au moins se fassent en présence de toutes les parties prenantes en même temps. **Les temps d'échanges et d'écoute croisés sont très importants au vu des enjeux et des réformes en cours** qui vont engager et modifier l'écosystème pour les années à venir. A ce jour nous en avons eu une seule. Mais cela sera-t-il suffisant ?

Nous constatons que les délais et donc le calendrier des travaux sont très courts et qu'au vu de l'importance des enjeux il est tout à fait nécessaire de prendre plus de temps d'expertises et de réflexions avant les décisions qui vont engager pour de nombreuses années le système de prise en charge des aides à la mobilité en France. **Nous saluons la décision prise dans le cadre du Décret au JO du 24 septembre 2021 de détendre le calendrier des travaux et de reporter sa mise en œuvre du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 1<sup>er</sup> juillet 2022. Mais cela sera-t-il suffisant ?**

### Les constats et les propositions d'évolution de la nomenclature

Nous partageons les constats relatifs à une prise en charge actuelle des aides à la mobilité qui est insuffisante, notamment pour certaines gammes de fauteuils roulants, notamment les fauteuils roulants manuels à alliages légers qui sont issus des avancées technologiques de ces dernières années et qui répondent à un réel besoin et à une réelle amélioration de la qualité de prise en main et donc de la qualité de vie pour les utilisateurs de ces fauteuils roulants.

Il en est de même pour tous les derniers modèles de motorisations innovants ainsi que toutes les modalités de multi-positionnement et autres verticalisations.

**Une modalité de prise en charge telle que le proposait les travaux de la nomenclature du titre IV en 2011 appelée « nomenclature modulaire » donc adaptée aux différentes modalités (assises, options, accessoires) nous semble opportune** d'une part pour assurer une prescription au plus près de la situation de handicap, des besoins, des habitudes de vie etc. de la personne et d'autre part pour assurer une prise en charge financière plus importante et donc moins voire plus de restes à charges et donc plus incitative à l'effectivité du bon choix.

**Cette modalité « modulaire » ne doit pas être un facteur de complexification administrative notamment pour l'utilisateur.**

Par ailleurs elle doit prendre en charge un maximum du coût des aides techniques au titre de la LPPR car tous les utilisateurs ne sont pas des bénéficiaires de la PCH et ne seront donc pas éligibles aux fonds départementaux de compensation.

## **Dans le détail nos principales remarques, réactions et propositions :**

### **1- APF France Handicap demande que soit explicitement indiqué dans la nomenclature la question fondamentale de la garantie du libre choix de la personne à l'acquisition du VPH qui lui est adapté et qui respecte ses habitudes de vie.**

Cette question concerne :

- Les dispositions relatives au référencement sélectif (risque fort et avéré de la suppression de VPH inscrits actuellement de la LPPR) voir la position d'APF France Handicap sur ce sujet lien ci-joint  
<http://interparents.blogs.apf.asso.fr/files/Divers/Courrier%20au%20PM%20Relatif%20C3%A0%20la%20proc%C3%A9dure%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rencement%20s%C3%A9lectif%20des%20FR%20014-2021%20PDTE-1.pdf>
- Les dispositions concernant la Location Longue Durée (LDD) comme seul mode d'acquisition : risque avéré d'un parc de VPH « moyen » et donc restreint et excluant les VPH les plus adaptés aux personnes en situation de handicap. ( voir plus bas)
- La garantie du libre choix se pose également entre un VPH neuf et un VPH remis en bon état d'usage. Il est essentiel que lors de l'acquisition (achat ou location) la personne ne subisse aucune pression (administrative, réglementaire, financière, etc.) quant au choix de son VPH. Voir position APF France handicap sur ce sujet ([Note CA 19 octobre Fauteuils roulants PLFSS 2020](#))

### **2- Les modalités d'acquisition doivent être TOUTES accessibles pour TOUS les VPH**

Pour APF France Handicap l'utilisateur de fauteuil roulant n'est pas qu'un "objet de soin" il est avant tout un sujet et notamment un sujet de droits.

C'est la raison pour laquelle le moyen de compensation des conséquences d'un handicap est un sujet primordial pour nous (c'est un principe qui est un acquit de la loi du 11 février 2005) qui se traduit par la PCH mais également par les prises en charge au titre de la LPPR comme le législateur l'a institué.

Les VPH font partie de ces moyens de compensation et notamment pour les utilisateurs de fauteuils roulants, le fauteuil roulant est le prolongement du corps de la personne. Le VPH est adapté, configuré à l'usage et habitudes de vie de son utilisateur.

Sans cette aide technique tout déplacement et donc toute vie sociale serait impossible.

**C'est la raison pour laquelle pour APF France Handicap TOUTES les modalités d'acquisition (location courte durée, achat d'un VPH neuf, achat d'un VPH remis en bon état d'usage, location longue durée) doivent être possibles pour toutes les catégories de VPH et notamment pour les VPH les plus utilisés par les personnes en situation de handicap moteur et personnes en situation de polyhandicap ou handicaps associés (FRM, FRMC, FRMS, FRMP, FRMV, FRE, FREP, FREV, POU\_S, POU\_MRE, BASE, CYC, SCO, FMP, FMPR).**

**3- Nous réfutons la disposition relative à la « restitution » du fauteuil roulant qui doit devenir une disposition qui indique la possibilité de faire don de son VPH à un organisme identifié.**

**APF France Handicap indique très clairement sa très ferme opposition à la proposition page 54 paragraphe 3.2.7.5 de la version du mois de juillet 2021 (reprise dans le décret sur la RBEU) intitulé « l'engagement de restitution du VPH » qui oblige l'assuré/utilisateur de fauteuil roulant à restituer le fauteuil roulant pour lequel il a obtenu une prise en charge par l'assurance maladie. APF France Handicap propose de supprimer la notion de restitution ( le VPH peut être et doit rester la propriété de l'utilisateur) et de la remplacer par la possibilité pour l'utilisateur de faire don de son VPH à un organisme identifié.**

En effet cette disposition avait déjà fait l'objet de notre très vive réaction lors des débats relatifs au PLFSS 2020. Nous avons clairement indiqué que, pour de très nombreuses raisons (évoquées ci-dessous par les utilisateurs eux-mêmes), il ne pouvait y avoir une contrainte à la restitution d'un VPH par son utilisateur dès lors qu'il l'avait acheté. **Obliger un utilisateur à restituer son fauteuil est une grave ignorance de l'usage qui est fait de ces aides à la mobilité et le rapport de Philippe Denormandie lui-même a bien basé tout son propos sur l'usage et non le produit lui-même et dans ce cas vous avez une excellente illustration de ce qu'est l'usage de fauteuils roulants. Il est impératif d'entendre la parole des personnes directement concernées. Ces témoignages sont également valables pour illustrer la réticence des utilisateurs de fauteuils roulants à la disposition concernant la location longue durée comme seule modalité d'acquisition de certains types de fauteuils roulants.**

**Paroles d'utilisateurs :**

**Utilisateur 1 :** « Si j'ai bien compris le sens de cet article, je ne suis pas d'accord avec son contenu. Je ne vois pas en quoi un usager qui aurait acquis un VPH, ne pourrait pas décider de ce qu'il veut en faire. D'autant que régulièrement, quand on a la place pour le stocker, c'est bien utile de pouvoir réutiliser au besoin, ses accoudoirs, son dossier, ses cale-pieds... ».

**Utilisatrice 2 :** « Mon ancien fauteuil j'en ai besoin en cas de fauteuil de secours au cas où mon principal fauteuil tombe brusquement en panne et que je ne me retrouve pas bloquée dans mon lit pendant plusieurs heures voire plusieurs jours !»

**Utilisateur 3 :** « Mon fauteuil roulant est un acquis sur mes propres ressources, l'assurance maladie ne prend en charge qu'une partie de son coût je ne vois pas pourquoi je devrais le « restituer ».

**Utilisateur 4 :** « À la lecture du §, plusieurs questions se posent :

On souhaite éviter la pollution à cause des fauteuils qui se retrouveraient en décharge ou abandonnés sur la voie publique. Je doute que ce soit fréquent, car les gens réutilisent, donnent ou revendent les fauteuils inutilisés. Rien ne se perd.

La Sécu estime que le fauteuil lui appartient. MAIS. Elle n'a payé qu'une petite partie du bien, qui correspond grosso modo à l'usage qui en a été fait et au tarif de location qui aurait été payé à un loueur de matériel médical. Donc, pour moi, la restitution c'est NON.

La Sécu estime que le matériel peut être remis en état et remis sur le marché (et elle couvrira les frais d'entretien comme pour du matériel neuf, ce qui veut dire qu'on pourra acquérir du matériel d'occasion avec des codes LPPR et un remboursement partiel à l'achat ?). Elle demande à ce qu'il soit restitué (**gratuitement** ?) à des sociétés qui deviendraient agréées comme Envie Autonomie !?

Enfin et surtout, un PSH garde toujours un fauteuil de plus s'il en a la place en cas de panne de celui (ou ceux, un FRM et un FRE qui ont deux usages différents) qui est neuf. D'autre part, en cas de voyage et de transport du fauteuil comme bagage, on évite de prendre son fauteuil neuf, tellement on a peur de le voir revenir en morceaux (et ça, c'est souvent, crois-moi, cela nous est tous arrivé au moins une fois et même plusieurs). Donc, on part avec le vieux. »

**Utilisateur 5** : « Je ne vois pas pourquoi je devrais rendre un fauteuil roulant que j'ai acheté avec 20% de prise en charge assurance maladie et la participation de ma mutuelle (à laquelle je cotise) et un apport personnel important. D'autant plus que si je dois rendre un fauteuil roulant au bout de 5 ans le risque est grand que je rende « une épave ». Par ailleurs lorsque je me déplace en voyage je prends toujours mon ancien fauteuil jamais mon fauteuil neuf. Soit parce que les conditions de voyage font que mon fauteuil m'est rendu abîmé par le transporteur (il m'est souvent arrivé qu'à la descente d'avion on me rende mon fauteuil tout tordu et avec un châssis très abîmé et inutilisable !). De même en vacances je ne prends jamais mon fauteuil neuf mais toujours l'ancien car la mer et le sable l'usent très fortement. Je suis conducteur de mon propre véhicule et je garde toujours mon ancien fauteuil dans la voiture quand je dois me déplacer ponctuellement et le neuf dans le garage et dès que j'arrive chez moi je n'ai plus qu'à faire mes transferts directement dans ce fauteuil. Obliger à restituer son ancien fauteuil pour pouvoir bénéficier d'un fauteuil neuf est irréaliste ».

**Utilisatrice 6** : « Non je dis Non c'est vraiment la double peine ! cette obligation de restitution je la vis comme un ultimatum ! je n'ai pas le choix déjà d'être en fauteuil roulant et en plus on se sert de ma « dépendance » pour m'imposer un ultimatum « rendez votre fauteuil actuel sinon vous n'en aurez pas un nouveau » c'est inacceptable ! et après cela on parle de citoyenneté et de vivre « comme tout le monde » et là on me renvoie tout de suite à ma situation de dépendance ! de quel droit ? Par ailleurs cette obligation est une méconnaissance de la vie des personnes en situation de handicap qui utilisent comme moi une aide à la mobilité ! j'ai besoin de mon ancien fauteuil roulant manuel pour vivre et me déplacer chez moi ! sinon impossible de rentrer dans ma salle de bain (les rotations y sont impossibles avec mon fauteuil roulant électrique), même chose dans ma chambre etc. et de même mon fauteuil roulant électrique me sert lors de mes déplacements extérieurs mais souvent mon transporteur ( taxi, transport adapté, voiture etc..) ne peut pas embarquer un fauteuil roulant électrique, je suis donc obligée de prendre mon fauteuil roulant manuel pour me rendre à mes rendez-vous médicaux, effectuer mes courses, participer à mes réunions et autres représentations liées à mes mandats, avoir une vie sociale, amicale, culturelle, etc. Bref vivre quoi. »

Etc...

**Nous notons dans le projet de décret paru au JO le 24 septembre que la rédaction de ce paragraphe a évolué et nous en prenons acte.**

**Nous proposons de faire encore évoluer cette rédaction et de remplacer la rédaction actuelle** : « 3.1.7.5. L'engagement de restitution du VPH Conformément aux dispositions de l'article L. 165-1-8, lorsque l'assuré n'en a plus l'usage ou lorsque le dispositif médical ne correspond plus à son besoin médical, il restitue le fauteuil roulant pour lequel il a obtenu une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire à un centre homologué. L'assuré signe un engagement de restitution lors de l'achat de son véhicule. »

**Par cette nouvelle rédaction** « 3.1.7.5. ~~L'engagement de restitution du VPH.~~ Conformément aux dispositions de l'article L. 165-1-8, lorsque l'assuré n'en a plus l'usage ou lorsque le dispositif médical ne correspond plus à son besoin médical, **l'assuré doit être informé qu'il peut faire don de son** fauteuil roulant pour lequel il a obtenu une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire à un centre homologué. ~~L'assuré signe un engagement de restitution lors de l'achat de son véhicule.~~ »

#### **4- Les délais de renouvellements de fauteuils doivent se faire au regard de la situation des personnes**

Au sujet du paragraphe suivant « *Conditions de renouvellement de la prise en charge pour la location longue durée* 3.2.5.1. Cas des adultes Le renouvellement de la prise en charge du VPH (manuel, électrique ou autre) ne peut intervenir avant une période de cinq ans suivant la date de délivrance du VPH précédent. 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. S'il est observé une évolution rapide de la pathologie du patient, objectivée par une nouvelle prescription, nécessitant l'accès à une nouvelle catégorie de VPH plus adaptée aux nouveaux besoins du patient, cette prise en charge est permise de manière dérogatoire et anticipée en application de l'article R. 165-24. 3.2.5.2. Cas des enfants de moins de 16 ans La période entre deux renouvellements pour un type de fauteuil donné ou pour une poussette modulaire POU\_MRE est de cinq ans. ».

**APF France Handicap n'est pas en accord avec les délais de renouvellement ici proposés (tous les 5 ans). Il suffit de connaître les usages que les utilisateurs font de leurs fauteuils roulants pour comprendre très vite que ces délais sont irréalistes.** Nous vous rappelons que les VPH sont les prolongements des corps de leurs utilisateurs, qu'ils passent en moyenne plus de 14h par jour dans leurs fauteuils, qu'ils les « utilisent », qu'ils les « usent » et cela est tout à fait normal car c'est l'objet même de cette aide à la mobilité !

Que par là même il est irréaliste de n'accorder un renouvellement que tous les 5 ans ! **il faut absolument élargir les dérogations à ce délai en y intégrant notamment les critères d'usure mais également d'usages, d'habitudes de vie, de projets de vie, d'environnement de vie etc. Et non pas la limiter à la seule dérogation d'évolution de la pathologie. Cette remarque est également valable pour la prise en charge de 5 ans pour la première mise à disposition.**

Concernant le « Cas des enfants de moins de 16 ans la période entre deux renouvellements pour un type de fauteuil donné ou pour une poussette modulaire POU\_MRE est de cinq ans. ». Il est également irréaliste d'accorder ces renouvellements que pour une période de 5 ans ! Non seulement

l'enfant grandit mais ses besoins de compensation évoluent très vite pendant cette période. **Nous proposons une nouvelle rédaction** « Cas des enfants de moins de 16 ans : la période entre deux renouvellements pour un type de fauteuil donné ou pour une poussette modulaire POU\_MRE est **en fonction des besoins des enfants** ».

**Cette remarque et proposition est également valable pour la prise en charge de 3 ans pour la première mise à disposition pour les enfants.**

Par ailleurs comment peut-on mettre sur un même plan un fauteuil neuf et un fauteuil remis en état d'usage (qui par définition aura déjà eu une vie, voire plusieurs vies avant le dernier usage) ? **c'est une ces raisons qui nous font vous proposer de bien distinguer un paragraphe relatif aux fauteuils roulants neufs d'un paragraphe relatif aux fauteuils roulants remis en état d'usage.**

## **5- Au sujet des cumuls d'acquisition**

Dans le paragraphe 4.2, il est indiqué que « ***Pour les VPH dans une indication d'utilisation longue durée : achat et location longue durée*** La prise en charge d'un VPH non modulaire exclut la prise en charge d'un autre VPH non modulaire. La prise en charge d'un VPH modulaire manuel exclut la prise en charge d'un autre VPH modulaire manuel. La prise en charge d'un type de fauteuil exclut la prise en charge d'un deuxième type de fauteuil de la même catégorie au sens des catégories définies au 1. « Définitions des dispositifs médicaux dits véhicule pour personnes handicapées (VPH). La prise en charge d'un VPH modulaire électrique exclut la prise en charge d'un autre VPH électrique. La prise en charge d'un scooter modulaire n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un VPH électrique. La prise en charge d'un ensemble fauteuil roulant manuel et dispositif de propulsion par moteur électrique ou dispositif d'assistance électrique à la propulsion exclut celle d'un fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique, et inversement. La prise en charge d'un VPH exclut toute prise en charge des références figurant à la sous-section 7 de la section 2 du chapitre 2 « nomenclature et tarifs » du titre I de la LPPR : c'est-à-dire les « sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes et leurs accessoires ». Dans le cas d'une pathologie évolutive, la prescription d'un scooter modulaire électrique doit préciser qu'il n'est pas envisagé d'avoir recours à un fauteuil roulant électrique dans l'année qui suit. Dérogation pour les enfants de moins de 16 ans : Pour les enfants de moins de 16 ans, il est possible de cumuler le cas échéant dans le respect des indications : – un VPH manuel et un VPH électrique ; – ou une poussette modulaire ou non et un VPH électrique. »

Il est important de mettre en avant la nécessité de pouvoir **bénéficier d'un VPH manuel + VPH électrique** de nombreuses personnes ont la nécessité de bénéficier de VPH manuel + VPH électrique.

Nous avons bien noté la dérogation jusque 16 ans, cependant, certains adolescents se déplacent en VPH électrique au lycée mais ne peuvent pas l'utiliser au domicile donc utilisent un VPH manuel au domicile.

Cela peut également être le cas chez des adultes qui vivent en foyer de vie ou en maison d'accueil spécialisé la semaine et retournent au domicile familial le week-end etc. Ainsi que pour bien d'autres situations que vivent les utilisateurs de fauteuils roulants.

**Il est important de porter cette dérogation à tous les âges, et d'ajouter, éventuellement un formulaire supplémentaire ou une partie supplémentaire dans les fiches d'évaluation et/ou de préconisation afin de justifier la demande de deux, voire trois VPH simultanément.** (la nomenclature de 2011 avait proposé d'aller jusque 3 VPH simultanément selon les besoins).

## **6- Au sujet des tarifications**

Il nous est demandé de réagir à un projet de nomenclature **mais sans la partie tarifaire**. A ce stade il nous manque une très grande partie des données qui nous permettraient d'avoir une vision globale et plus juste de ce qui va être demain le nouveau dispositif de prise en charge des VPH. Sans cette partie il nous est difficile de répondre à certaines questions très importantes pour les utilisateurs de VPH notamment celles des restes à charges.

L'étape « CEPS » viendra par la suite, nous le savons et elle sera déterminante pour cette réforme.

Par ailleurs une réforme de cette envergure ne peut se faire sans que le PLFSS 2022 programme un budget conséquent. A cette heure aucune ligne n'est prévue à ce sujet.

### **Plus généralement :**

#### **Au sujet de la prescription**

**APF France Handicap souhaite que les modalités de prescription soient adaptées aux différentes situations que vivent les personnes en situation de handicap et/ou les personnes en avancée en âge.**

**Il y a des utilisateurs de fauteuils roulants très experts de leurs besoins.** Ils sont souvent en fauteuil roulant depuis leur enfance et tout au long de leur vie ils ont su suivre les avancées notamment technologiques et s'adapter (voire même quelque fois devancer) leur mise sur le marché.

**Il faut donc pouvoir préserver un maximum de facilité et de souplesse de prescription lors de renouvellement de fauteuils notamment manuels pour ces utilisateurs et permettre la prescription par le médecin traitant comme c'est le cas actuellement.**

Par ailleurs il y a des personnes en situation de handicap qui relèvent de **pathologies évolutives difficiles et qui nécessitent des accompagnements au choix de leur fauteuil roulant qui soient adaptés avec un regard et une expertise pluridisciplinaire** (prescription dite « PMR » ou multi position (clinique du positionnement etc..). Il faut pouvoir assurer à ces utilisateurs une prescription rapide mais néanmoins sécurisée et donc s'assurer de la disponibilité en nombre suffisant de ces consultations.

Par ailleurs il y a des réglementations actuelles notamment dans le cadre de prescription de fauteuil roulant électriques (qui sont des véhicules à moteur qui souvent peuvent avoir une vitesse de plus de 6 kms/heure voire 10 kms/heure\*1). **Les certificats de validations qui sont aujourd'hui nécessaires afin de valider les prescriptions au regard notamment des capacités cognitives de l'utilisateur sont absolument nécessaires** et doivent faire l'objet de la plus grande attention afin de garantir la sécurité de la personne ainsi que celle de son entourage. **Au sujet du certificat de validation des capacités cognitives à la conduite d'un FRE et suite aux échanges que nous avons eus. Nous vous ré affirmons notre souhait de maintien de ce certificat de validation** (non seulement pour la personne en situation de handicap qui sera l'utilisateur de ces commandes mais également pour l'accompagnant qui aura également à

utiliser les commandes/aidant d'un FRE). Ce certificat est le seul gage à ce jour qui permet de vérifier les capacités cognitives pour la conduite de VPH électriques qui peuvent aller jusque des vitesses au-delà de 10 kms/h et qui sont donc potentiellement très dangereux pour l'utilisateur et l'entourage si la conduite n'est pas maîtrisée.

**Nous notons avec satisfaction que ces remarques/demandes ont bien été prises en compte dans le projet de décret paru au JO le 24 septembre 2021.**

Nous comprenons bien les remarques relatives à "l'engorgement" des SSR mais pour autant nous ne pouvons déléguer/confier une évaluation des capacités cognitives à la conduite de FRE à des professionnels non formés. Non seulement se pose la question de la sécurité des personnes concernées mais également de la responsabilité en cas d'incidents, voire d'accidents.

Nous vous proposons donc, afin d'alimenter la réflexion et la recherche de solutions sur ce sujet très important, une rencontre avec l'équipe du CEREMH (centre d'Expertise Mobilité Handicap) dont nous sommes membres fondateurs. Ceci afin de vous présenter un dispositif d'évaluation des capacités cognitives à la conduite d'un FRE (et même FRM) développé par le CEREMH en partenariat avec une équipe de chercheurs sur la mobilité au Québec et qui commence à se pratiquer dans des SSR en France mais qui peine à se développer. Les outils (assez simples d'utilisations) que propose le dispositif pourraient peut-être permettre de répondre à une partie des difficultés actuelles.

#### **Au sujet de la définition du « panier de soins »**

Pour APF France handicap le panier de soins, c'est-à-dire le périmètre des dispositifs médicaux/aides techniques à la mobilité doit être le plus large possible. Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus.

**APF France handicap demande à ce que toutes les lignes génériques du titre IV de la LPPR soient bien reprises dans la version modulaire et qu'aucun dispositif médical / aide technique à la mobilité ne soit exclu de la version modulaire.**

Par ex. les dispositifs médicaux nécessaires à la rééducation comme les tricycles/quadracycles (enfants\*2 et adultes) qui sont très utilisés dans nos services et structures médico-sociales et qui sont à la charge des familles doivent faire partie de la nomenclature modulaire.

**Nous saluons la prise en compte de nos demandes et la prise en charge des cycles et des bases roulantes modulaires dans la version du projet de décret parue au JO le 24 septembre 2021 ainsi que l'entrée dans la nomenclature des fauteuils roulants bariatriques. Reste la question de la prise en charge de l'assistance électrique des tricycles qui n'est toujours pas prévue dans ce texte et dont nous demandons l'intégration dans la nomenclature.**

\*1 : La très grande majorité des fauteuils électriques inscrits à la LPPR permettent une vitesse de 10 km/h, considérée comme l'allure du pas pour être un piéton par rapport au code de la route. L'Allemagne limite à 6km/h. Une attention lorsque l'on veut faire référence qu'aux normes, la norme EN12184 prévoit une vitesse max de 15km/h et qui sera très vraisemblablement augmentée à 25 km/h pour la version 2020.

\*2 : Ex. dans un IEM APF France Handicap du Pas de Calais sur 45 enfants il y a 15 enfants qui ont des tricycles/quadracycles de rééducation et qui sont individualisés et pris en charge par les familles (LPPR)

La question du « panier de soins moyens » se pose également dans le cadre de la disponibilité des aides à la mobilité dans un parc de VPH proposés à la Location Longue Durée. Ce parc ne pourra être constitué que de gammes de produits disponibles à une large échelle et les produits dits de « niches » qui sont les VPH les plus utiles et les plus utilisés par les utilisateurs en situation de handicap ne pourront pas faire partie de ces parcs locatifs.

### La question de la location des dispositifs médicaux / aides techniques à la mobilité

APF France handicap salue la possibilité de proposer la prise en charge de locations notamment à des gammes de fauteuils roulants électriques et/ou multi positions etc. qui ne font l'objet jusqu'à maintenant que d'une prise en charge LPPR à l'achat.

La nécessité de changement rapide de matériels pour des personnes ayant des pathologies malheureusement très évolutives et qui occasionnent des adaptations très importantes des accessoires/ options et même souvent des assises amènent souvent à la prescription d'autres types de fauteuils roulants. **La location (encadrée et sécurisée) peut être la solution si elle permet un matériel très rapidement disponible. Il faut également être particulièrement attentif aux exigences de prescriptions qui doivent être les mêmes que pour un achat (équipes pluridisciplinaire PMR, certificat de validation des capacités cognitives etc.)**

**Il faut donc s'assurer de la disponibilité sur tout le territoire de ces produits qui sont souvent des produits de « niches » assez coûteux car très sophistiqués et donc produits à une échelle réduite.** Et il ne faudrait pas que la location justifie un autre cheminement « d'attribution » notamment de prescription qu'à l'achat alors que les risques sont identiques, essentiellement quant aux capacités cognitives.

Par ailleurs la location longue durée doit rester une option et en aucun cas remplacer un projet d'achat.

### La question des Prix Limites de Vente

**Au sujet des prix limites de vente APF France Handicap ne souhaite pas que cette modalité aboutisse à une prise en charge d'un « panier de soins » moyen par ligne générique de fauteuil roulants. A ce stade un prix limite de vente sur une ligne générique porte des risques : Le tarif de remboursement fixé sera soit trop haut et entrainera un coût prohibitif de matériel de faible niveau, soit trop bas, ce qui éliminera les produits les plus performants.**

**L'introduction du Prix Limite de Vente ne doit pas être un facteur d'exclusion des fauteuils très spécifiques (fauteuils roulants verticalisateurs/multi positions etc.)** Tous les fauteuils roulants doivent pouvoir faire l'objet d'une prise en charge LPPR quels que soit leurs coûts.

Il ne faudrait pas renvoyer à la PCH et aux fonds départementaux de compensation la prise en charge des surcoûts de ces produits car d'une part tous les utilisateurs de fauteuils roulants

ne sont pas bénéficiaires de la PCH (et donc pas éligibles au fond de compensation) et d'autre part il ne faudrait pas alourdir et rallonger le parcours financier d'acquisition d'un fauteuil roulant pour des populations qui ont des fragilités importantes et des besoins immédiats d'utiliser et/ou de renouveler et/ou de modifier leurs fauteuils roulants.

**Les règles du Prix limite de vente doivent s'adapter à ces postulats.**

### **Insertion de l'économie circulaire dans le schéma « achat »**

**Pour APF France handicap cette option ne peut se faire qu'après la garantie normative de ces produits « remis en état d'usage » et notamment les fauteuils roulants.**

Pour toutes les raisons longuement décrites ci-dessus et dans les contributions et réactions d'APF France handicap au PLFSS 2020. ([Note CA 19 octobre Fauteuils roulants PLFSS 2020](#))

**C'est la raison pour laquelle aucune modification de la LPPR par une insertion de l'économie circulaire ne peut se faire sans les travaux préalables d'AFNOR quant à la définition des normes réglementaires requises et opposables à un fauteuil roulant remis en état d'usage.**

**Par ailleurs APF France handicap re demande expressément que l'on reconnaisse et garantisse le libre choix de la personne entre un fauteuil neuf et un fauteuil remis en état d'usage et qu'aucune contrainte (notamment de prise en charge) ne sera exercée à son encontre qui l'obligerait à opter pour un fauteuil remis en état d'usage. ([Note CA 19 octobre Fauteuils roulants PLFSS 2020](#))**

### **Au sujet de la réaffirmation du rôle du prescripteur dans le choix des modalités de prise en charge**

APF France handicap rappelle son attachement au parcours d'acquisition d'une aide technique/fauteuil Roulant et du rôle complémentaire de tous les intervenants auprès de l'utilisateur. Ils ont **TOUS** un rôle complémentaire et il est nécessaire de valoriser ce partenariat actif auprès/avec la personne quant au choix, à l'acquisition, à la prise en main etc. de son fauteuil roulant.

**Il est important de pouvoir s'inspirer du cahier des charges élaboré dans le cadre des travaux du label Cap Handéo Aides techniques ([AT Référentiel Avril2017 V1 web](#))** qui est très exigeant et qui a été élaboré en collégialité, toutes les parties prenantes ayant été très largement associées.

Lors de ces travaux c'est à partir de **la description des parcours d'acquisition d'une Aide Technique et le repérage de tous les acteurs qui interviennent tout au long de ce parcours** (prescripteurs, préconisateurs, fabricants, distributeurs, financeurs, accompagnateurs etc. et en « fil rouge » l'utilisateur), et la nécessité du respect du rôle et des actions de chacun, de leur coordination et complémentarité qui a été pointé et c'est ce qui a guidé l'élaboration du cahier des charges.

Par ailleurs il serait opportun de reprendre dans le préambule du titre IV toutes les dispositions et obligations liées à ce parcours d'acquisition : obligation d'information, conseil, essais, prise en main, recherche et accompagnement au financement, service après-vente et conditions de réparation / remplacement etc. du fauteuil roulant **et nous constatons qu'ils ont été repris dans le version publiée au JO.**