



Institut  
Régional de  
Réadaptation

GRUPE NORD-EST  
**UGE CAM**  
Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés  
INSTITUT RÉGIONAL DE RÉADAPTATION  
Site de Lay-Saint-Christophe

# FAUTEUIL ROULANT et POSITIONNEMENT

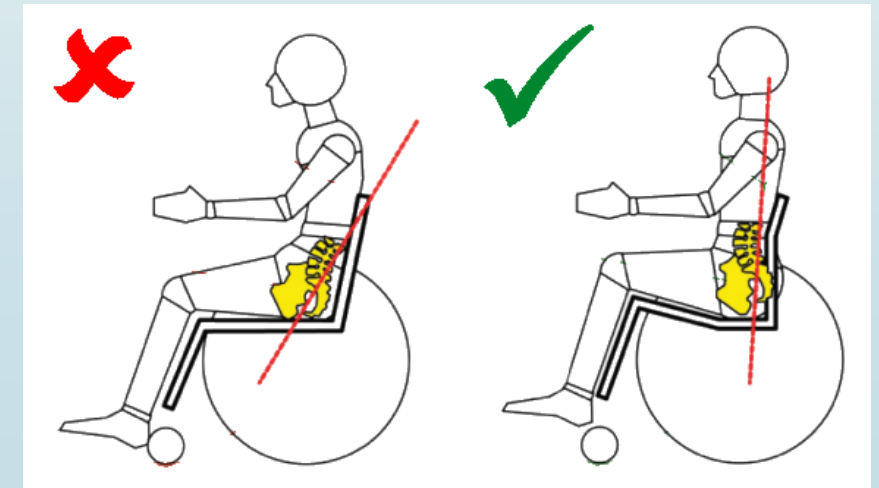
## DESCRIPTION ET PRESCRIPTION

Stéphanie DESTAINVILLE, Ergothérapeute, Dr Nathalie KHALIL, Médecin MPR - SMR de LAY-ST-CHRISTOPHE,  
filère neurologique Institut Régional de Réadaptation

# PLAN



- I. Démarche de prescription
- II. Différents types de VHP/VPH
- III. Positionnement



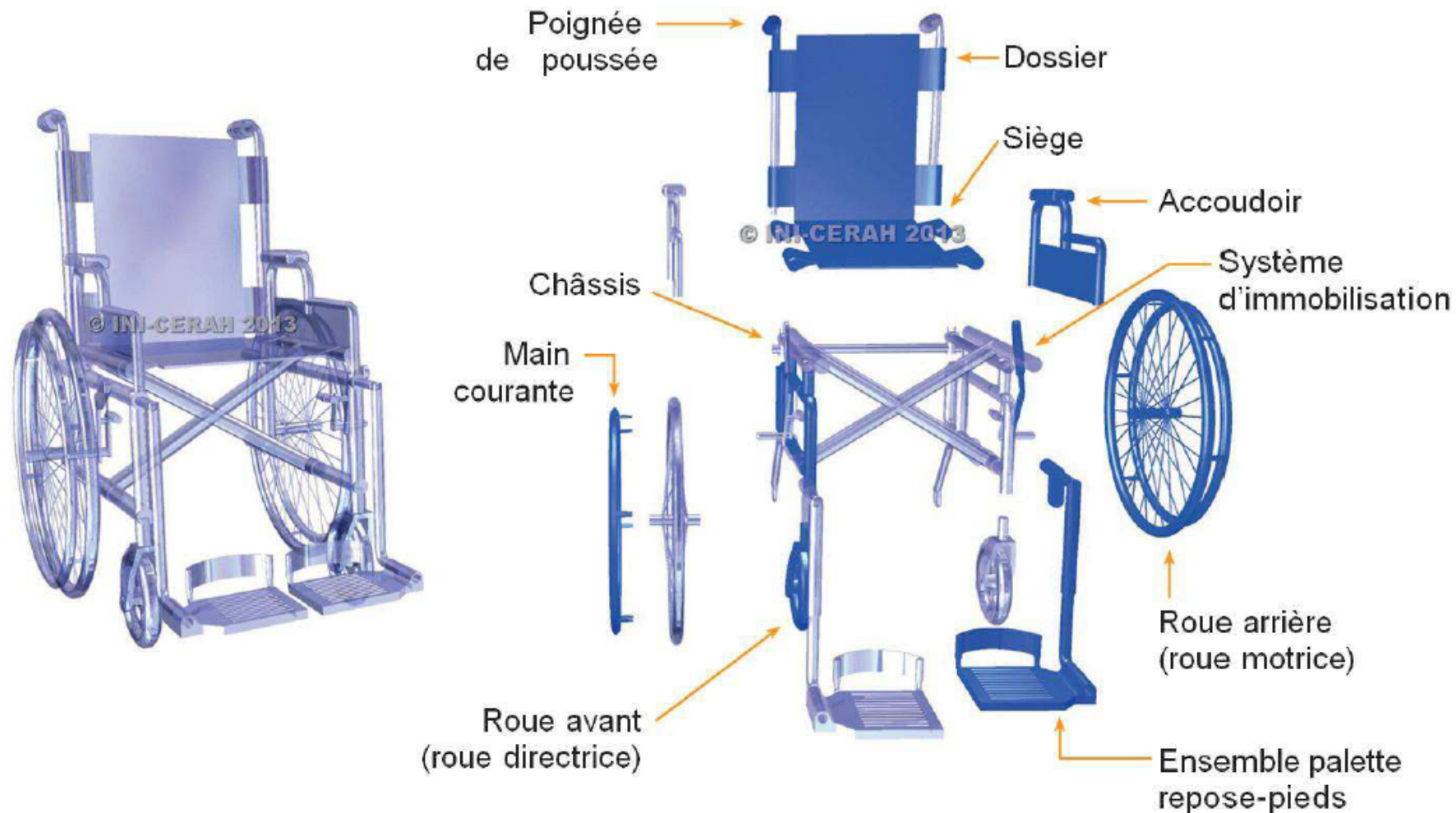


# I. Démarche de prescription

**Un VPH est un dispositif médical complexe de part**

- **la variété des produits proposés (cf. partie II) ;**
- **la variété des éléments qui le composent.**

# Fauteuil roulant à propulsion manuelle : **croquis**





# Démarche de prescription

- Qui peut prescrire ?
  - Cadre légal de la prescription : où trouver l'information ?
- 

# Démarche de prescription

Où trouver l'information ? : Titre IV de la LPP, VHP

**Ameli.fr**

**Nomenclatures**

LPP > Recherche par chapitre V.180003

**Liste des Produits et des Prestations**

**Recherche par chapitre**

**LPP**

- Présentation
- Recherche par code
- Recherche par chapitre
- Téléchargement
- MAJ : 02/01/2024
- Version : 761

**BdM\_IT**

- Présentation
- Recherche par code
- Recherche par laboratoire
- Nouvelles Inscriptions

**0 - Arborescence LPP**

- 4 - TITRE 4 : VEHICULES POUR HANDICAPES PHYSIQUES**
  - 1 - FAUTEUILS ROULANTS**
  - 2 - VEHICULES DIVERS**
  - 3 - ADJONCTIONS, OPTIONS ET REPARATIONS APPLICABLES AUX FAUTEUILS ROULANTS**
  - 4 - CODES ARRIVES A ECHEANCE**

# Démarche de prescription



Centre d'Etudes et de Recherche sur  
l'Appareillage des Handicapés

<https://mobile.cerahtec.fr/fr/>

[NOMENCLATURE ET TARIFS](#)

[LISTE DES VPH](#)

[GUIDES PRATIQUES SIMPLIFIES](#)

CERAH (Centre d'Etudes et de Recherche sur  
l'Appareillage des Handicapés)

# Démarche de prescription

Evaluation holistique

Diagnostic

Objectifs

Actions thérapeutiques



# Evaluation holistique

POUR QUI ?

POUR QUOI  
FAIRE ?

DANS QUEL  
ENVIRONNEMENT  
?

Barrières financières ?



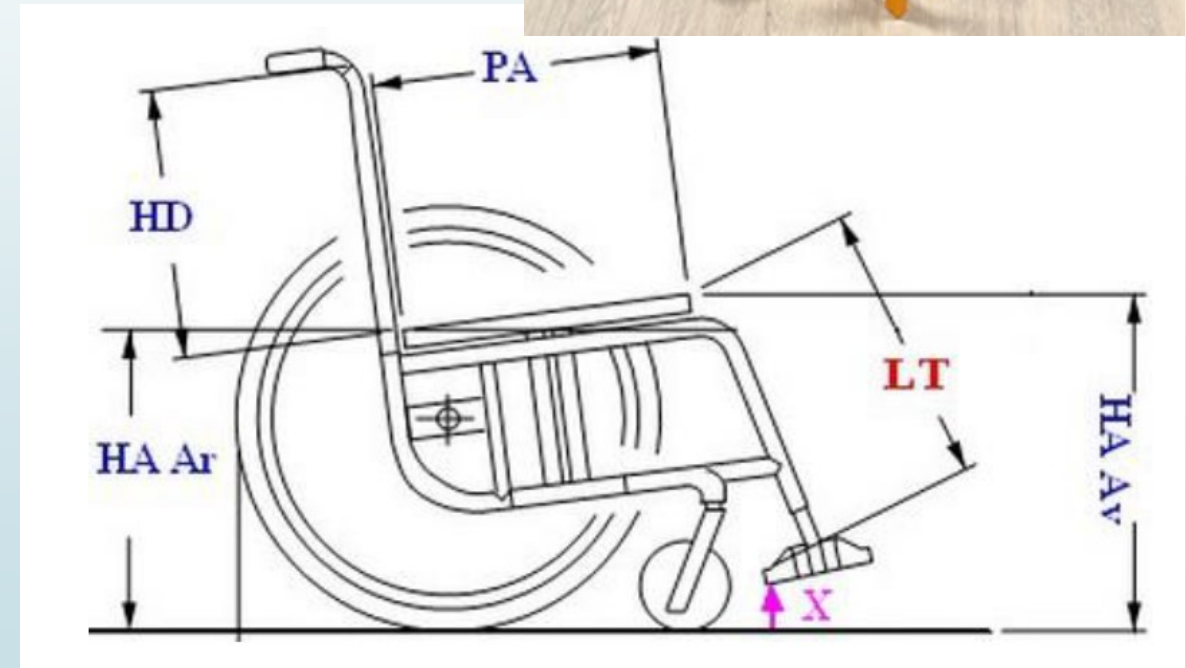
# Démarche de prescription

Rédaction d'un **cahier des charges** précis du matériel à prescrire

Recherche de dispositifs correspondant et Essais **dans l'environnement de l'usager** >> collaboration avec le **prestataire CHOISI** par l'usager

Validation du dispositif – **Prise des mesures**

Contrôle du **devis détaillé**



Largeur assise; profondeur assise; hauteur assise (avant/arrière); hauteur dossier; longueur jambes; position axe des roues



# Démarche de prescription

**Prescription** indiquant **au minimum** l'intitulé de la LPP

Avec ou sans attestation d'essais et demande d'entente préalable (voir chapitre suivant)

Ex : VHP, PROPULSION MANUELLE, PLIANT, A DOSSIER NON INCLINABLE

**Au mieux :**

Indiquer les éléments précis du cahier des charges

Ou rédiger la prescription selon le devis joint

# Pensez à prescrire un coussin d'assise

COUSSIN CLASSE IA

COUSSIN CLASSE IB

COUSSIN PNEUMATIQUE, CLASSE II

COUSSIN VISCO, CLASSE II





## Quelques éléments d'un cahier des charges

**Châssis** : fixe, pliant, démontable, dimensions hors tout, type de matériau...

**Roues motrices** : avant/arrière/centrales, dimensions, pneumatiques ou bandage, matériau des mains courantes...

**Roues directrices** : dimensions, pneumatiques ou bandage...

**Assise** : dimensions de l'assise, hauteur, type de coussin, inclinable...

**Dossier** : dimensions, rigide ou souple, inclinable, avec compensation...



## Quelques éléments d'un cahier des charges

**Accoudoirs** : réglables en hauteur, court ou longs, reliés à l'assise ou au dossier, garde-boue, protège-vêtement, spécifiques...

**Repose-pieds** : *potences fixes ou escamotables, séparées ou centrales, relève-jambes, réglables en angle, matériaux...*

**Autres systèmes de soutien du corps** : *assise modulaire de positionnement, appui-tête, cale tronc, plot d'abduction, cales-cuisses...*



## Quelques éléments d'un cahier des charges

**Dispositif de propulsion manuelle** : bimanuel, podale, 1 pied / 1 main, double main courante, système hémipod, levier pendulaire...

**Dispositif de propulsion électrique** : type de commande, type d'électronique, double commande, domotique...

**Dispositif d'immobilisation** : types de freins, compatibilité avec un système d'ancrage de véhicule (ex : DAHL)...

**Autres adjonctions souhaitées** : roulette anti-bascule, tube basculeur, porte canne...

## II. Différents types de VHP

### Fauteuils roulants à propulsion manuelle



Titre IV, Chapitre 1<sup>er</sup>, Section 1  
Fauteuils roulants à propulsion manuelle





Sous-section 1 : Fauteuils roulants à **propulsion manuelle non pliants** 468,83

Sous-section 2 : Fauteuils roulants à **propulsion manuelle pliants**  
à **dossier non inclinable** 558,99  
à **dossier inclinable** 603,65  
dossier non inclinable, **articulation médiane** 603,65

Sous-section 3 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle **évolutifs**  
pour jeunes enfants à partir de 18 mois - La prise en charge est  
soumise à une **demande d'entente préalable.** 962,20

Sous-section 4 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle pour  
**activités physiques et sportives** 558,99

## Fauteuils roulants à propulsion manuelle



## Un Fauteuil roulant Manuel, ça peut être aussi...



LPPR 9177266 (Fauteuil à dossier inclinable : 603,65 €) +

LPPR 9379946 x2 (Relève-jambes réglables en inclinaison avec palettes articulées : 105,76 € x2) +

LPPR 9379952 (Appui-tête : 63,41 €) +

LPPR 9383066 x2 (Coussins d'assise et de dossier interchangeables : 34,90 € x2)

**TOTAL = 948,38 €**

# Différents types de VHP

## Fauteuil roulant Electrique :



Titre IV, Chapitre 1<sup>er</sup>, Section 2  
Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

[Attestation d'essais](#)

Châssis fixe

# Différents types de VHP

Un Fauteuil roulant Electrique, ça peut être aussi...



Châssis démontable



Châssis pliant

# Différents types de VHP

Un Fauteuil roulant Electrique, ça peut être aussi...



Types de motorisations

# Différents types de VHP

## Les différents types d'assises selon la LPP

VHP, propulsion électrique, à dossier non inclinable : 2 702,81 €

VHP, propulsion électrique, à dossier inclinable : 2 781,76 €



Types d'assises

# Différents types de VHP

Les différents types d'assises selon la LPP (suite)

VHP, propulsion électrique, **assise adaptée**, **dossier réglable**, **platines crantées**, repose-pieds, accoudoirs (dit AA1 : 3 487,95 €)



# Différents types de VHP

Les différents types d'assises selon la LPP (suite)

VHP, propulsion électrique, assise adaptée, **dossier et assise réglables**, vérin pneumatique, **repose jambes et appui-tête** (dit AA2 : 3 938,01€)



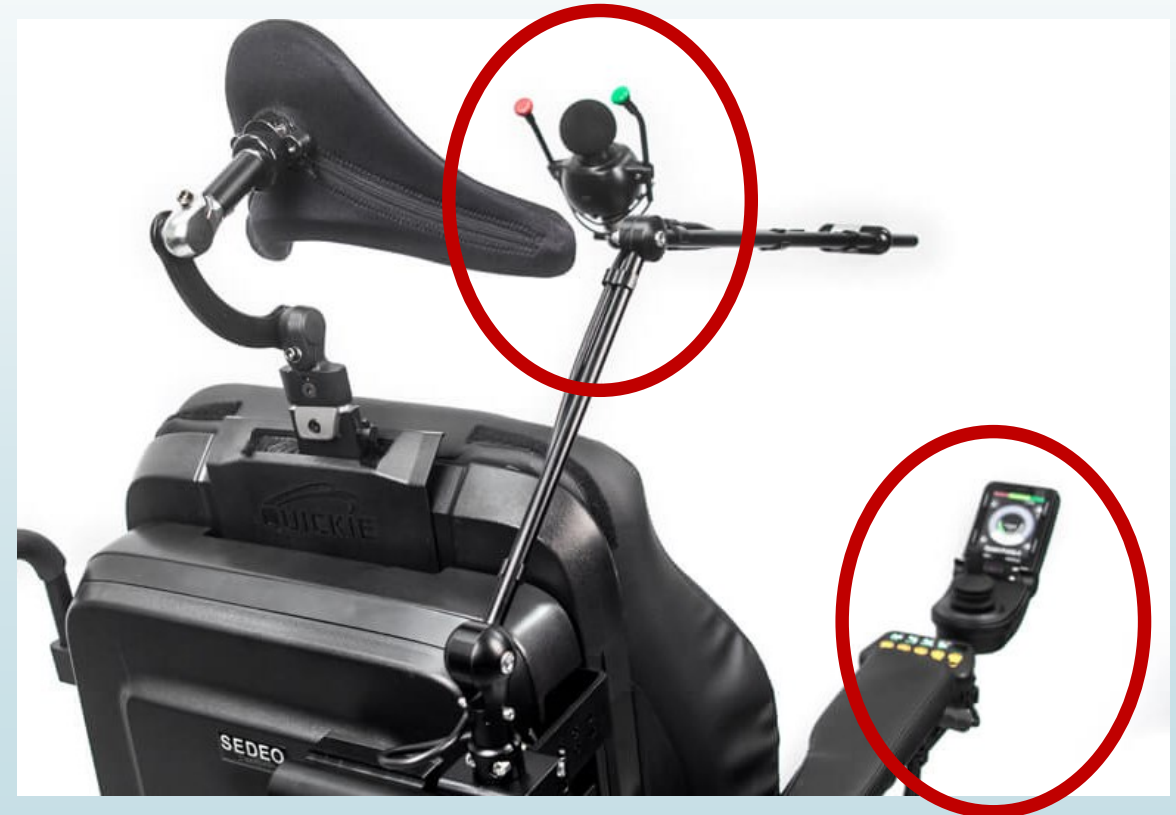
# Différents types de VHP

## Une grande diversité des dispositifs de commande :

au menton, à la tête, au bout des doigts, au pied, par contacteurs, en mode scanner, ...



Commande au pied avec contacteurs montés dans la palette



**VHP, propulsion électrique, boîtier de commande personnalisé >>**  
714,26€

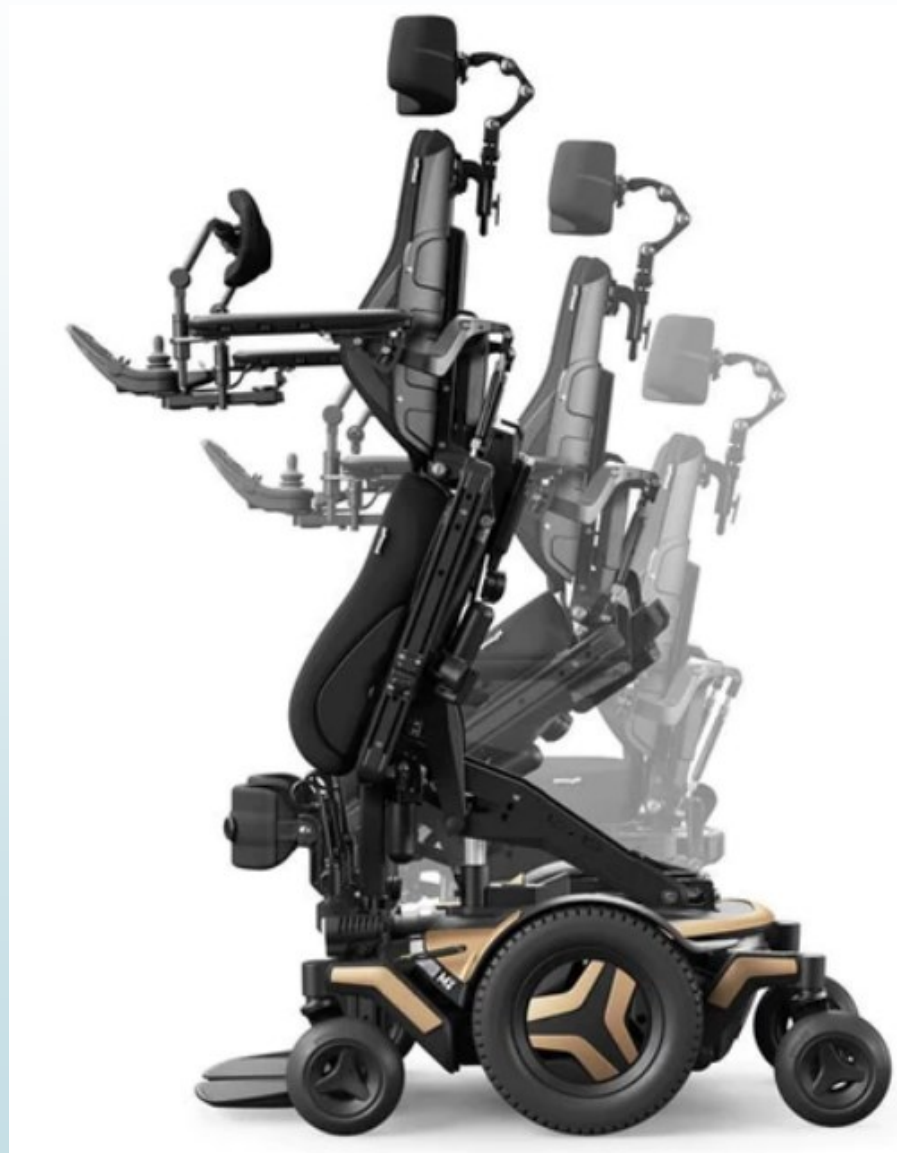
*Mise en place d'un boîtier de commande de type autre que le boîtier de commande standard avec adaptation personnalisée prévu actuellement pour :*

- une commande à la langue, au souffle, à la voix ou en un point quelconque de la tête, s'agissant d'un boîtier de commande hors série;*
- commande avec clavier;*
- double commande (utilisateur-accompagnateur).*

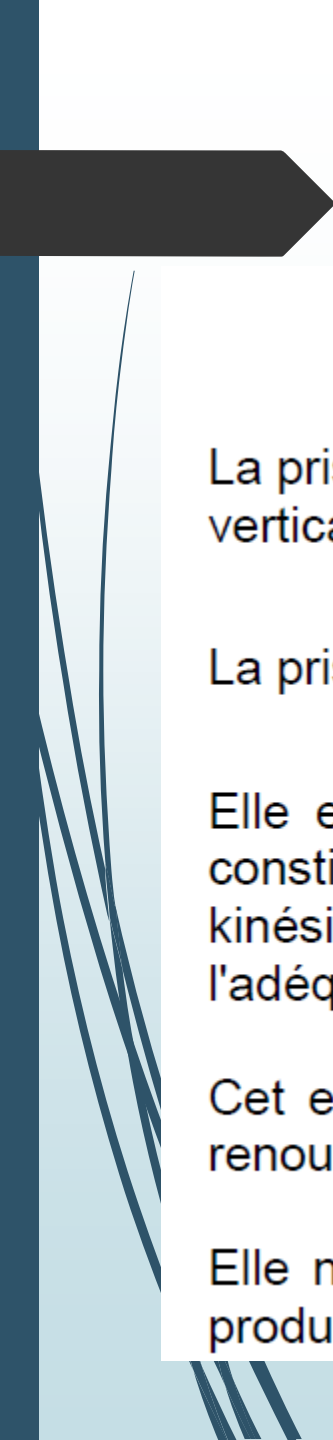
# Différents types de VHP

## Et ça peut être aussi :

Titre IV, Chapitre 1<sup>er</sup>, Section 3  
Fauteuils roulants verticalisateurs



Mode de propulsion/mode de verticalisation



### **Section 3**

#### **Fauteuils roulants verticalisateurs**

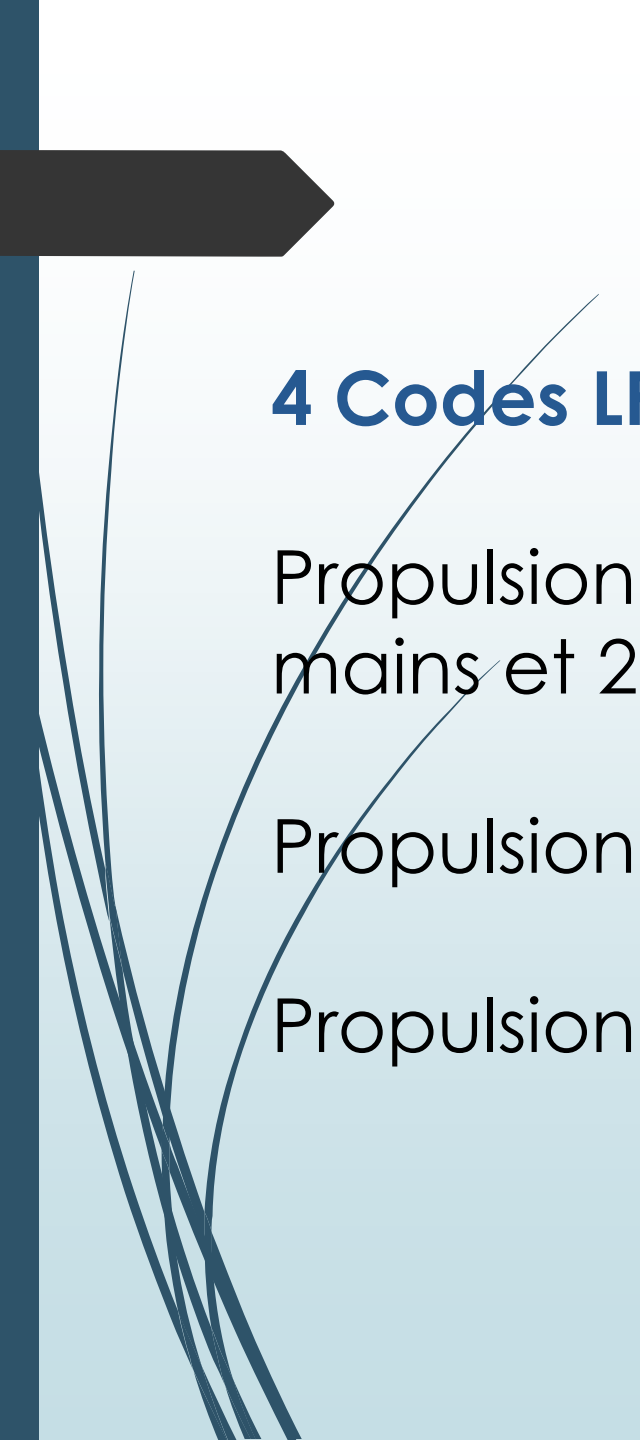
La prise en charge est assurée pour les personnes handicapées dont l'état de santé nécessite une verticalisation régulière et qui sont dans l'impossibilité de se verticaliser sans aide.

La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable.

Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du fauteuil au handicap du patient.

Cet essai préalable est réalisé pour toute première mise à disposition du fauteuil et, en cas de renouvellement, seulement lorsqu'il y a changement de type de fauteuil.

Elle n'exclut pas celle d'un autre type de fauteuil autre que verticalisateur inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables.



## 4 Codes LPP :

Propulsion et verticalisation manuelles : 1 559,84€ avec les 2 mains et 2 344,19€ si une seule main

Propulsion manuelle et verticalisation électrique : 2 425,05€

Propulsion et verticalisation électriques : 5 187,48€

# Différents types de VHP

Et ça peut être aussi :



# Différents types de VHP

Dispositif de propulsion par moteur électrique pour fauteuil roulant manuel : 2187,03€



## Dispositif d'assistance électrique à la propulsion : 2 187,03 €



# III. Positionnement

## Définition :

Processus clinique visant à placer une personne ayant des troubles posturaux, dans une posture requise au moyen d'une aide technique à la posture.

## Objectifs :

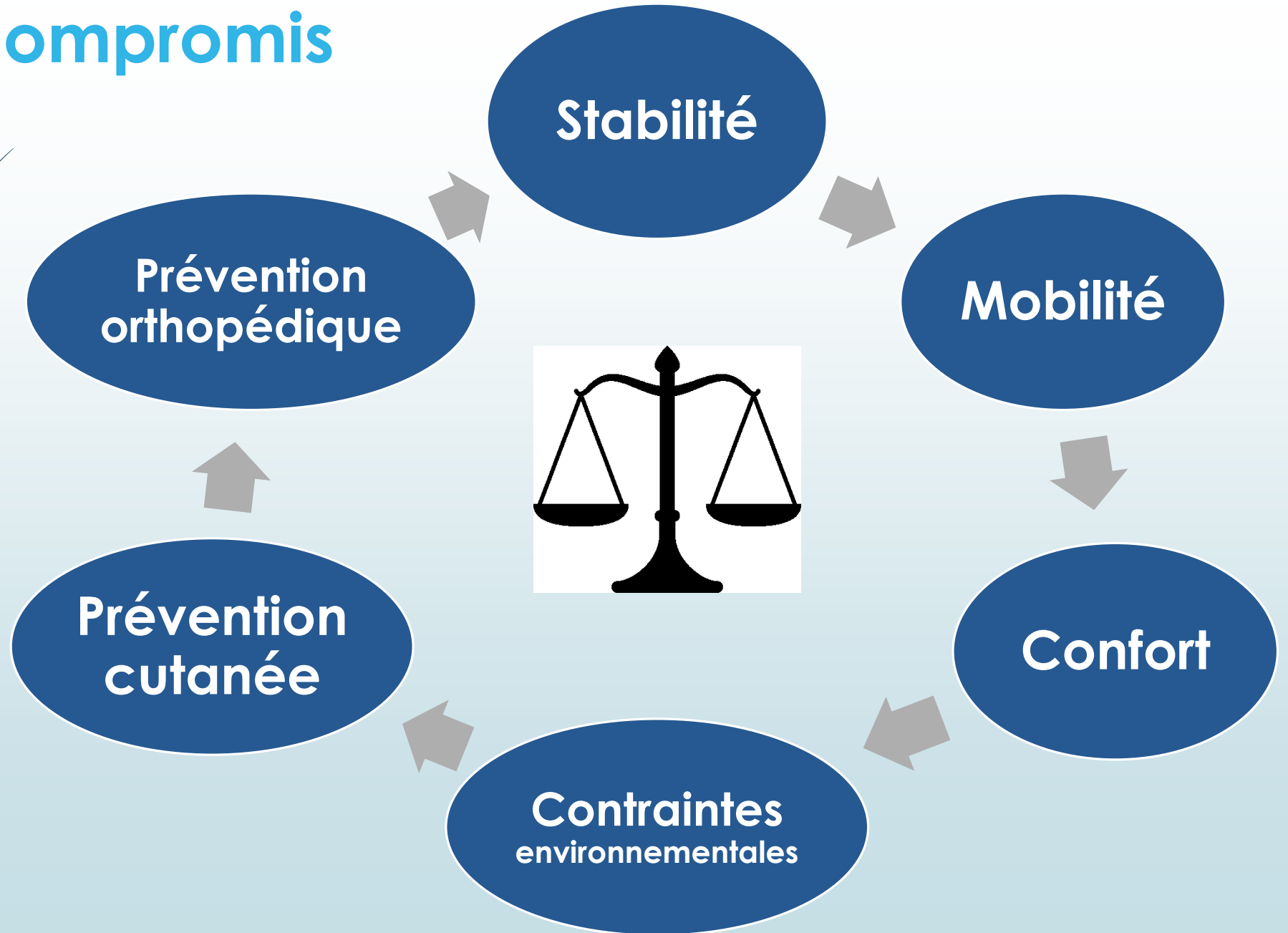
Prévenir

Compenser ou

Corriger

des troubles posturaux

# Un compromis



# Le positionnement, c'est l'affaire de tous

## Equipe pluridisciplinaire

- Médecin
- Ergothérapeute
- Kinésithérapeute
- Manip radio
- Orthophoniste
- ...

## Patient



## son entourage

- famille
- aidants
- médecin traitant
- paramédicaux libéraux
- Revendeur medical
- ...

# Démarche



**Evaluation** holistique incluant des spécificités



**Diagnostic**



**Objectifs** : Prévention / Correction /  
Compensation



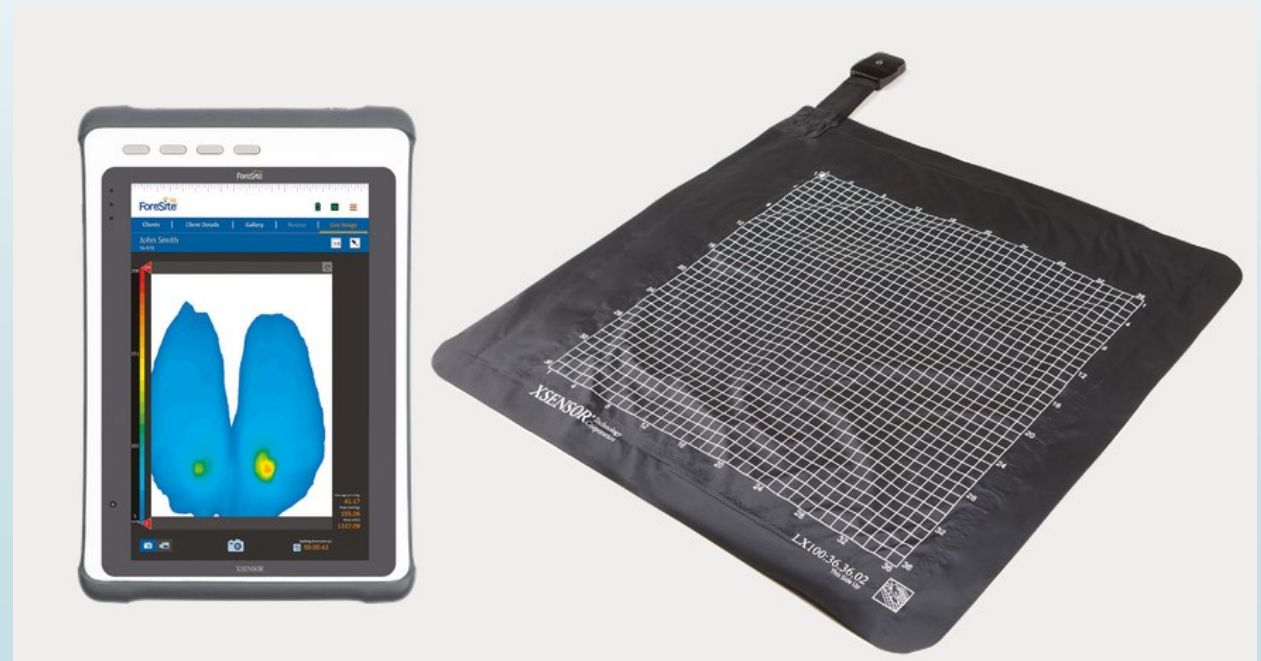
**Actions thérapeutiques**



# EVALUATION (quelques spécificités) :

- MCPAA (Mesure du Contrôle postural chez l'adulte) ;
- Nappe de pression +/- nappe de mesure des forces de cisaillement
- Imagerie

| Items d'évaluation                                                                                                                           | Cotation de l'alignement postural                                    |             |            |             |            |                                                                     |             | Condition |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---|
|                                                                                                                                              | Sévère<br>3                                                          | Moderé<br>2 | Léger<br>1 | Normal<br>0 | Léger<br>1 | Moderé<br>2                                                         | Sévère<br>3 | 1         | 2 |
| 12. Inclinaison latérale du tronc<br>Ligne joignant la fourchette sternale au point médian entre les EIAG relativement à la verticale        |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Inclinaison à gauche du tronc                                        |             |            |             |            | Inclinaison à droite du tronc                                       |             |           |   |
| 13. Rotation du tronc supérieur<br>Ligne joignant les épaules relativement au plan du dossier                                                |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Rotation gauche du tronc (côté gauche en postérieur p.r. au dossier) |             |            |             |            | Rotation droite du tronc (côté droit en postérieur p.r. au dossier) |             |           |   |
| 14. Courbure thoracique dans le plan sagittal T1-T12                                                                                         |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Courbure thoracique en extension                                     |             |            |             |            | Courbure thoracique en flexion                                      |             |           |   |
| 15. Courbure lombaire dans le plan sagittal L1-L5                                                                                            |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Courbure lombaire en extension                                       |             |            |             |            | Courbure lombaire en flexion                                        |             |           |   |
| 16. Courbure thoracique dans le plan frontal<br>Apex de la courbure entre T1 et T12                                                          |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Courbure thoracique à convexité gauche                               |             |            |             |            | Courbure thoracique à convexité droite                              |             |           |   |
| 17. Courbure lombaire dans le plan frontal<br>Apex de la courbure entre L1 et L5                                                             |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Courbure lombaire à convexité gauche                                 |             |            |             |            | Courbure lombaire à convexité droite                                |             |           |   |
| 18. Flexion latérale de la tête<br>Ligne joignant les coins externes des yeux relativement à l'horizontale                                   |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Flexion latérale gauche de la tête                                   |             |            |             |            | Flexion latérale droite de la tête                                  |             |           |   |
| 19. Inclinaison antéro-postérieure de la tête<br>Ligne joignant le coin externe de l'œil au tragus de l'oreille relativement à l'horizontale |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Inclinaison postérieure de la tête                                   |             |            |             |            | Inclinaison antérieure de la tête                                   |             |           |   |
| 20. Rotation de la tête<br>Ligne passant par le plan sagittal médian de la tête relativement à la perpendiculaire du plan du tronc supérieur |                                                                      |             |            |             |            |                                                                     |             |           |   |
|                                                                                                                                              | Rotation gauche de la tête p.r. au tronc supérieur                   |             |            |             |            | Rotation droite de la tête p.r. au tronc supérieur                  |             |           |   |



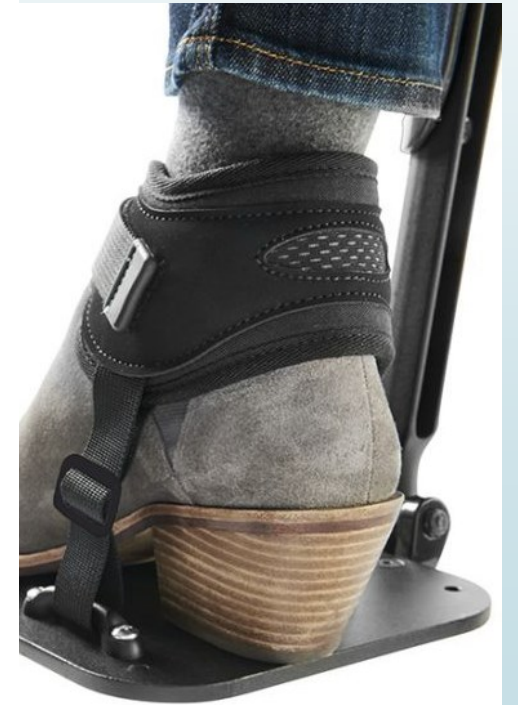
# Positionnement – Stratégie médicale

- Causes neurologiques et orthopédiques (*vs environnementales*)
- Enjeux
  - Stratégie de prévention/correction/compensation
  - En fonction de la réductibilité++++ et évolutivité
- Examen clinique, connaissance de la pathologie (évolutivité, facteurs associés?) / évaluations paraméd ?
- Imagerie:
  - Ex: EOS/ radio de rachis/bassin, scanner: matériel arthrode
- Tests thérapeutiques:
  - Blocs moteurs : spasticité versus rétraction?
  - Toxine botulique
- Traitements:
  - Traitement paramédical physique
  - Appareillage: orthèses, chaussures orthopédiques....
  - Toxine botulique
  - Chirurgie neuro-orthopédique/orthopédique:
    - ténotomies, neurotomies
    - Pompe à Baclofène intra-thécal

# ACTIONS THERAPEUTIQUES

Quelques exemples d'aides techniques à la posture

## 1. Modules de positionnement ajoutés à une assise de base



## 2. Prescription d'un siège de série, modulable et évolutif :

Prescription médicale émanant d'un médecin spécialisé en pédiatrie, MPR, rhumatologie, chirurgie orthopédique.

SIÈGE DE SÉRIE, SIÈGE MODULABLE ET ÉVOLUTIF, TOUT MODÈLE ET ADJONCTIONS

Code LPP : 1269336

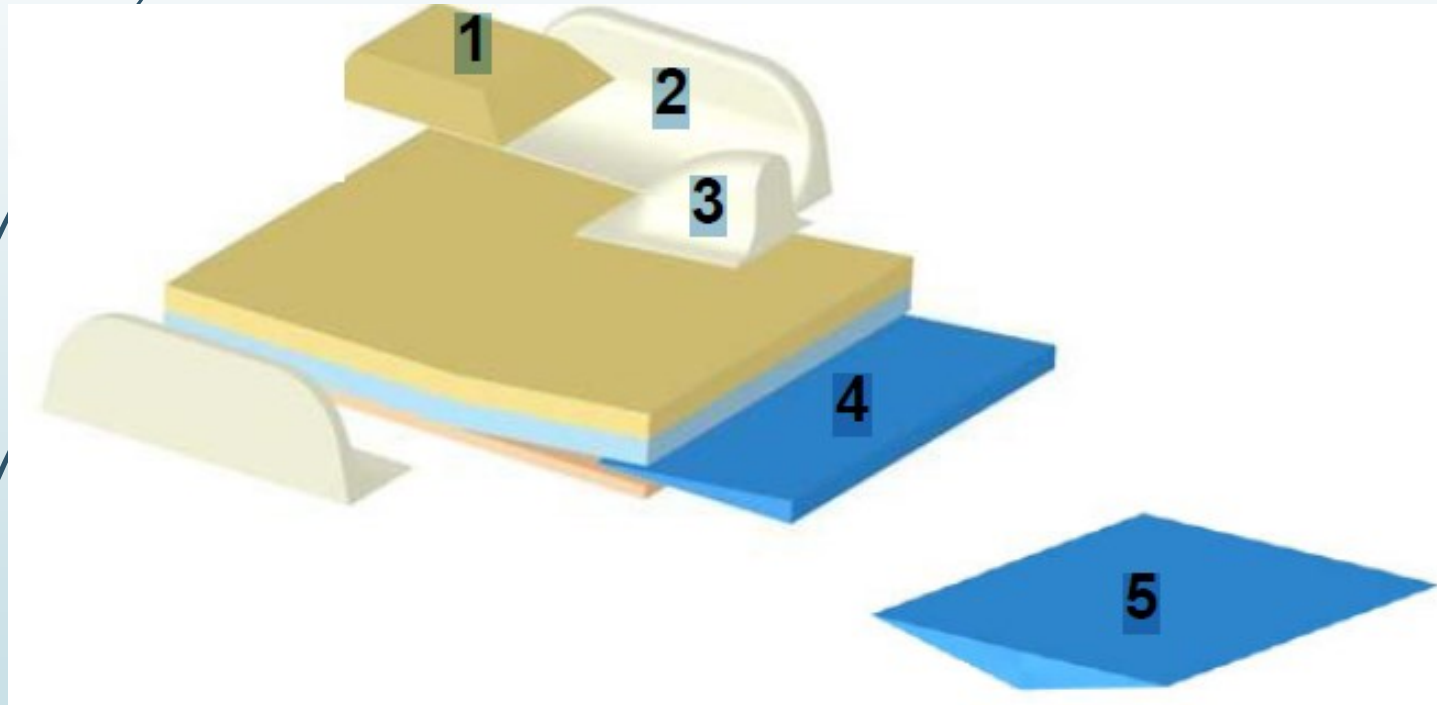
Remboursement : 838,47€

Une attribution tous les trois ans.



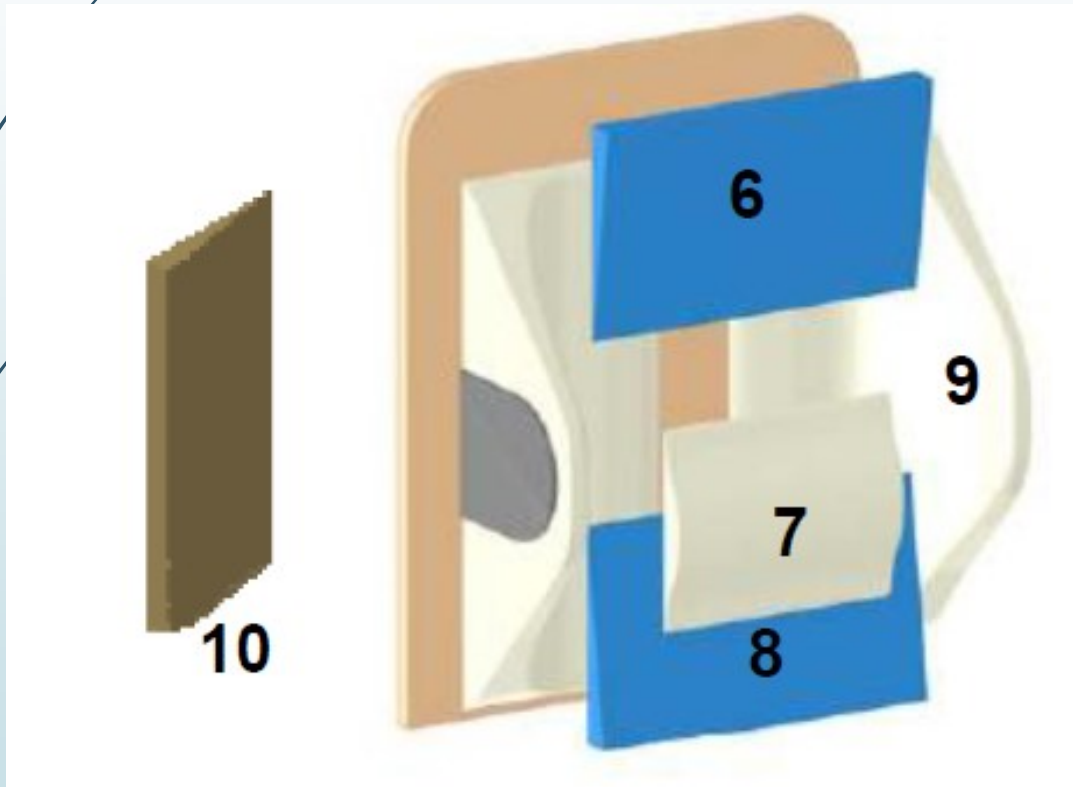
# Coussins anatomiques, multi-strates...

## Éléments de forme



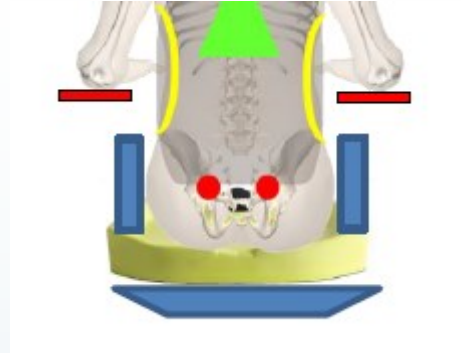
- 1 Biseau fessier
- 2 Guide pelvien
- 3 Butée d'ABD
- 4 Biseau crural
- 5 Base anti-effet hamac

## Éléments de forme de dossiers :

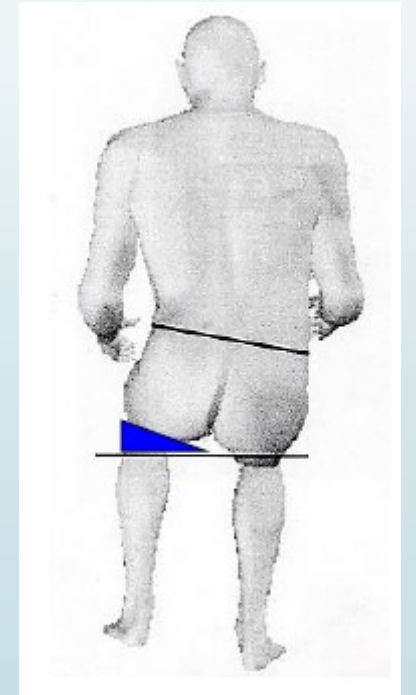


- 6 Biseau thoracique
- 7 Butée sacro-lombaire
- 8 Biseau Lominaire
- 9 Appui thoracique
- 10 Biseau dorso-lominaire

## Exemple 1

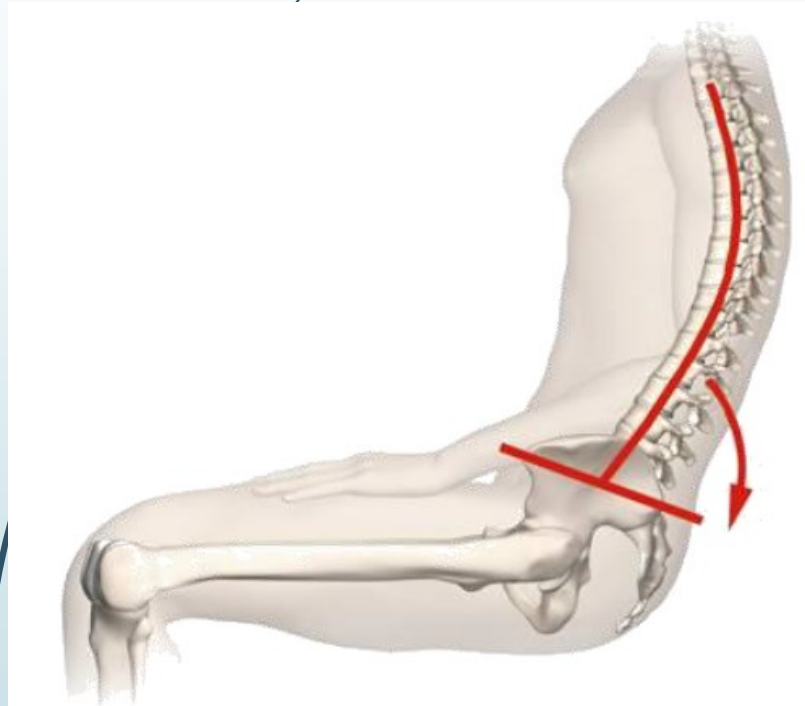


**Si réductible**

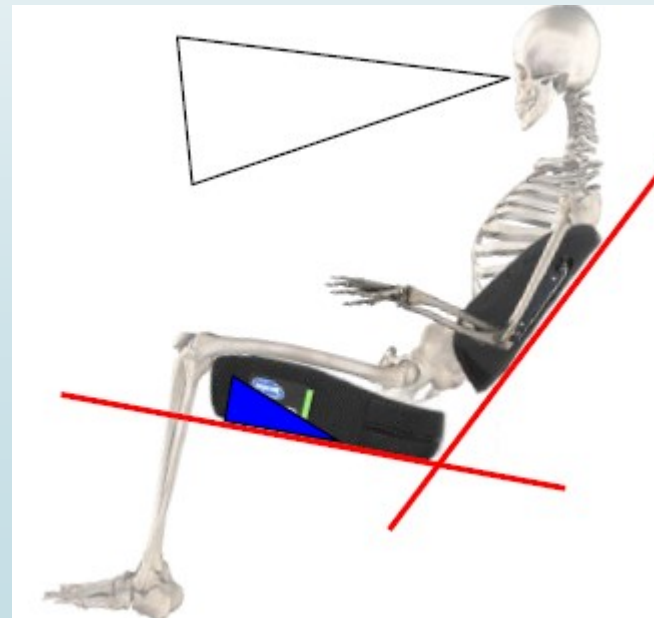


**Si non réductible**

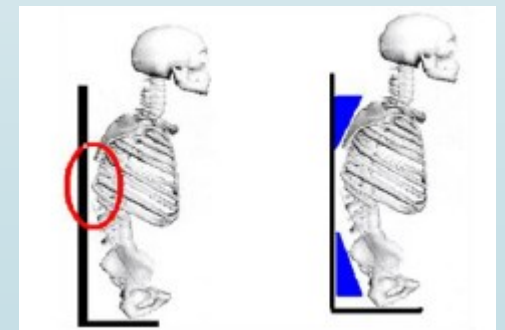
## Exemple 2



Si réductible



Si non réductible



# Positionnement :

## 3. Prescription d'un corset siège moulé

Corset-siège en matériau thermoformable haute température.

Cette orthèse peut comporter des adjonctions énumérées sur la prescription médicale.

LPP : 1159,37 €

**cerfa** prescription médicale pour grand appareillage  
(articles R. 165-1, R. 165-26 et R. 165-28 du Code de la sécurité sociale) **VOLET 1**  
n° 12042\*02 à conserver par l'assuré(e)

**partie à compléter par l'assuré(e)**

• **personne bénéficiaire de l'appareillage** (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)  
nom et prénom \_\_\_\_\_  
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))  
numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_ nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)  
date de naissance \_\_\_\_\_  
adresse \_\_\_\_\_

• **assuré(e)** (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'assuré(e))  
nom et prénom \_\_\_\_\_  
(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))  
numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_

• **en cas d'hospitalisation en cours**  
date d'entrée \_\_\_\_\_ service : \_\_\_\_\_

• **la prescription fait-elle suite à un accident causé par un tiers ?**  
oui ☐ date \_\_\_\_\_ non ☐

**partie à compléter par le prescripteur (ATTENTION : soulever les volets 1 et 2 pour compléter la partie confidentielle du volet 3)**

• **conditions de prise en charge de l'appareillage**  
maladie ☐ soins en rapport avec une ALD : oui ☐ non ☐ soins dispensés au titre d'une pension militaire (art. L.115) oui ☐ non ☐  
accident du travail ou maladie professionnelle ☐ date \_\_\_\_\_ autre ☐

• **type d'appareil**  
prothèse membre supérieur ☐ prothèse membre inférieur ☐  
orthèse membre supérieur ☒ orthèse membre inférieur ☐ orthèse tronc ☐  
prothèse oculaire et maxillo-faciale ☐ podo-orthèses ☐ appareil atypique sur devis ☐  
(art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)

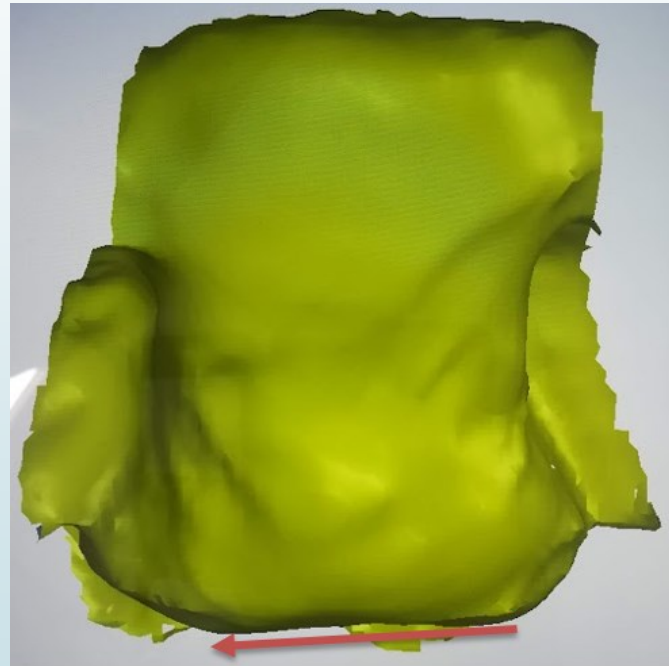
• **nature de l'appareil**  
définitif ☐ provisoire ☐ renouvellement ☐ réparation ☐

• **descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc)**  
\_\_\_\_\_

- pour les podo-orthèses (titre II - chapitre 6 de la LPP), orthoprothèses sur mesure (titre II - chapitre 7 de la LPP) : médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle ou médecin spécialiste en orthopédie ou en rhumatologie, neurologie, neurochirurgie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les trois dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé.

# Positionnement :

## 3. Prescription d'un corset siège moulé



Vue de dos : obliquité de bassin



# Messages clés

## 1. Démarche de prescription

### Législation: respecter les règles

- La prescription d'un DM inscrit sur LPP
  - (NB: Forfait réparation)
- Le prescripteur:
  - Qui peut prescrire quoi? MPR, Médecin généraliste, ergothérapeute, kinésithérapeute.
  - Selon le type de VHP/ Selon primo-acquisition ou renouvellement
    - Renouvellement 5 ans (attention si patho évolutive rapide/prescription initiale inadaptée!):
    - 5 ans, c'est long pour un dispositif inadapté!
- Attestation d'essai avec entente préalable prescription MPR avec équipe pluri pour primo-prescription:
  - FRE/scooter/FR verticalisateurs/motorisations, aides à la propulsion
  - Des cas particuliers pour les renouvellements (ex: scooter)
- Cumul? Prescription de 2 FR possible, mais pas tous! Se référer aux sources documentaires si doute. Ex:
  - Ex: FRM et FRE: OUI, FRE et scooter: NON, FRE et FRE verticalisateur: NON
- Libre choix du prestataire

## Messages clés

### 1. Démarche de Prescription

#### **Le cahier des charges**

- **Après un recueil de données et un examen clinique le plus exhaustif possible**
- **En tenant compte de la pathologie: notion d'EVOLUTIVITE!!!**
- **Pas de FR sans coussin**
- **Un DM adapté au patient et à son environnement**
  - **Un FR aux bonnes mesures**
  - **POUR QUELLE UTILISATION? (int/ext/mixte) et dans QUEL ENVIRONNEMENT ? (domicile, quartier, véhicule: grue de coffre, robot chargeur, décaissement/rampe...)**
  - **Un DM accessible financièrement!**
    - **PCH, Fonds de compensation, accident travail (LPP 150 %), 1/3 responsable, caisse retraite, APA, CCAS, mutuelle, AGEFIPH...**
- **Démarche systématisée pour définir le cahier des charges adapté au patient, de façon personnalisée.**

## Messages clés

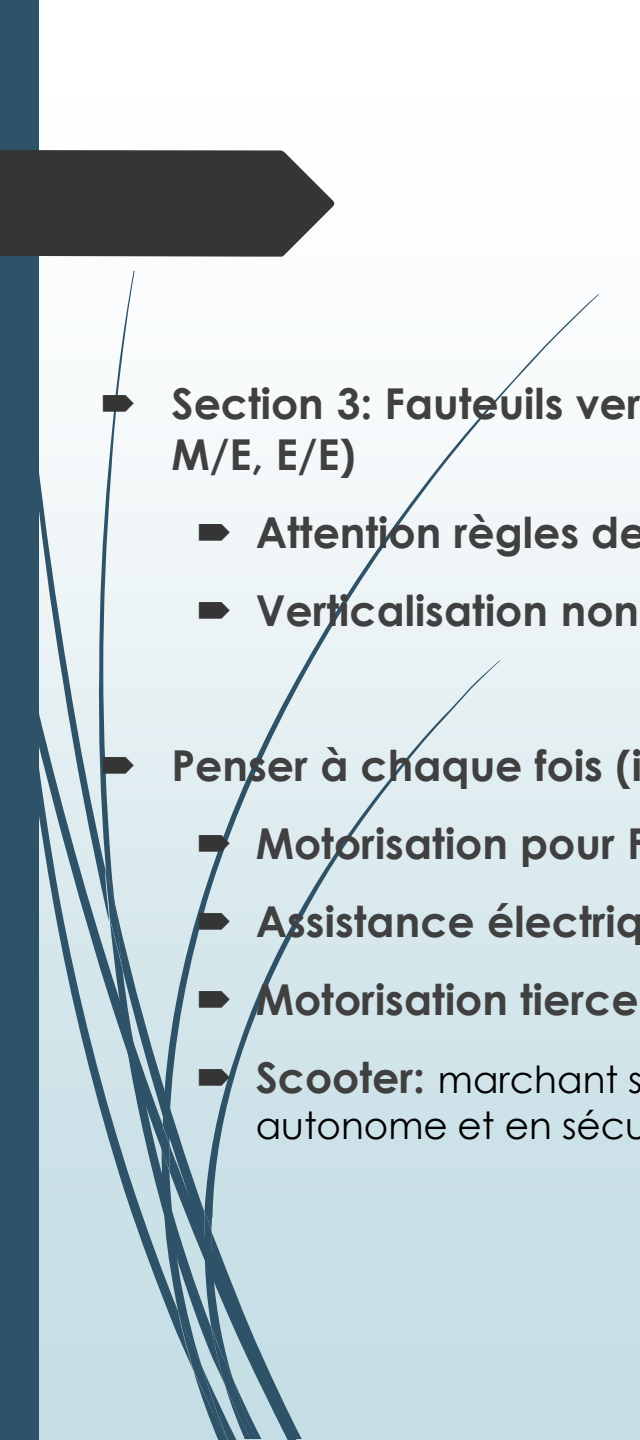
### 2. Différents types de VHP

#### ■ Section 1: FRM

- Ex: « standard »/actif/options confort
- Châssis pliant ou fixe?

#### ■ Section 2: FRE

- Stockage et chargement possibles!
- Patient apte à le conduire! (cognitif, visuel...)
- Quel tonus du tronc pour quel type d'assise?
  - « AA1 » (dossier réglable, platines crantées): stabilisation partie supérieure
  - « AA2 » (dossier + assise réglables, repose-jambes): stabilisation tout le corps
- Quel châssis? Quelle motorisation? Quel type de dispositif de conduite (ex: joystick)? Quelles options?

- 
- **Section 3: Fauteuils verticalisateurs (propulsion/modalité de verticalisation: manuelle M/électrique E) x3 (M/M, M/E, E/E)**
    - **Attention règles de prescription et de non cumul!**
    - **Verticalisation non systématique (chez l'adulte)**
  - **Penser à chaque fois (informer si besoin que ces dispositifs existent) si nécessité/plus-value ou alternative:**
    - **Motorisation pour FRM (Minotor, e-fix)**
    - **Assistance électrique à la propulsion (e-motion, smartdrive)**
    - **Motorisation tierce personne pour FRM (ex: viamobil)**
    - **Scooter:** marchant sur au moins quelques mètres, équilibre assis suffisant sans aide technique à la posture transferts de façon autonome et en sécurité. Attention: non cumulable avec un FRE.

- 
- **Prescription médicale = la bonne indication, le bon « traitement », avec un suivi!**
    - **Location *versus* achat**
    - **Contrôle des essais et du devis++: rôle de l'ergothérapeute ++**

**Pour chaque prescription, « balayer » chaque élément du cahier des charges et s'interroger sur le choix fait (accoudoirs, cale-pieds, roues, propulsion...)**

**Pourquoi?  
Répond à la demande?  
Faisabilité technique et financière?**

**Dans l'idéal, au moment de déterminer le cahier des charges ; à défaut, à la réception du devis.**

# Une même prescription...2 fauteuils très différents!

Fauteuil roulant à propulsion manuelle, à châssis pliant



# Quelques exemples...pas des vérités! (! Pas de recette toute faite!)

- « Pas de mauvais matériel, mais du matériel inadapté »
- DES MAUVAIS CHOIX, PAS TOUJOURS UNE SOLUTION UNIQUE!
  - Patient marchant avec aptitudes réduites à la conduite d'un FRM: FRE AA1? Scooter? Motorisation FRM?
- FRM
  - Paraplégique jeune dynamique : FRM léger, solide, châssis fixe
    - MAIS....si chargement avec robot chargeur (douleurs épaules: châssis pliant...)
  - Hémi: FRM standard châssis pliant
  - Hauteur de dossier: hémi versus médullaire (para bas vs para haut/tétra bas)
- FRE: motorisation : propulsion/traction/hybride/roues motrices centrales
  - 6 roues: intérieur/mixte, maniabilité
  - 4 roues: extérieur
- Attention au FRE pliant dans les pathologies évolutives
- Motorisation/commandes: le FR doit être compatible!!!

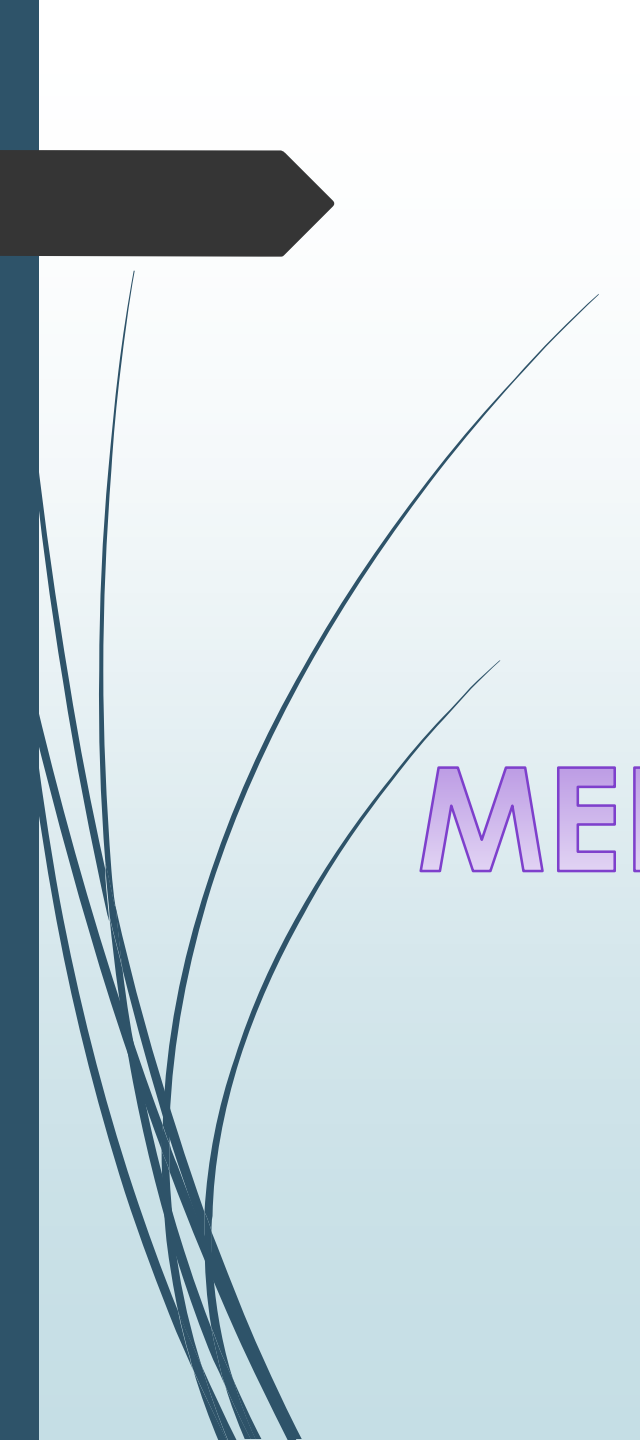
## Messages clé

### 3. Positionnement

- **Evaluation systématique?**
- **Causes environnementales, neurologiques, orthopédiques**
- **Principales problématiques:**
  - Plan frontal: obliquité bassin ou inclinaison du tronc et scoliose
  - Plan sagittal : rétroversion du bassin et cyphose
- **Réductibilité? (Fixe; réductible; partiellement réductible)**
- **Selon le bilan et éléments médicaux : prévenir/corriger (réductible)/compenser (non réductible)?**
- **Positionnement = FR/coussin + besoin d'une ATP**
  - Assise versus dossier
  - Ajouté à l'existant ou se substitue
  - ATP modulaire versus moulée (coque moulée)
- **Des règles de prescription**
  - Ex: dossier positionnement (assise modulaire) ou coque moulée : prescription par MPR et NON CUMULABLES!
- **Cliniques du positionnement ou équivalent avec PEC multi +++**

# Conclusion

- Pas de recette toute faite...
- ...mais des bases à connaître :
  - Législation
  - Cahier des charges
  - Financements
  - Positionnement
- Savoir faire une prise de mesures/ s'interroger sur une inadéquation entre FR et anthropométrie du patient
- Savoir où se documenter:
  - Cerahtec
  - Ameli/LPPR
- Savoir orienter vers les centres experts:
  - pathologies complexes et/ou évolutives rapidement
  - positionnement
  - véhicule/ conduite automobile
  - Matériel très spécifique: commande/domotique/électronique



**Pour aller plus loin:**

- **Expérience clinique, curiosité, échanges avec les paramédicaux**
- **DU appareillage etc...**

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**