



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX
ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

AVIS DE LA COMMISSION
21 février 2012

Dispositifs : Catégorie de véhicules pour personnes handicapées - scooters modulaires

Faisant suite :

- à l'avis de la Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDiMTS) du 13 septembre 2011 relatif aux véhicules pour personnes handicapées (VPH) par lequel la Commission s'est autosaisie sur l'opportunité d'intégrer la catégorie « scooters » dans la nomenclature des véhicules pour personnes handicapées,
- à la phase contradictoire faisant suite à l'avis de projet, daté du 6 août 2010, de modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des véhicules pour handicapés physiques inscrits pour la location au titre 1^{er} et pour l'achat au titre IV de la liste prévue à l'article L 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale,

la CNEDiMTS recommande de créer un chapitre spécifique aux scooters modulaires dans la future nomenclature des véhicules pour personnes handicapées, avant le chapitre consacré à la catégorie des fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique (FRE). Les modalités d'inscription et les conditions de prise en charge recommandées pour la catégorie des scooters modulaires sont détaillées dans le projet de nomenclature en annexe.

La CNEDiMTS recommande de retenir pour cette nomenclature 3 classes de scooters, définies comme suit :

- la classe A+ comprend des « scooters compacts, manœuvrables et démontables, pour des environnements domestiques et capables de franchir certains obstacles extérieurs » ;
- la classe B comprend des « scooters suffisamment compacts et manœuvrables pour certains environnements domestiques et capables de franchir certains obstacles extérieurs » ;
- la classe C comprend des « scooters de taille généralement importante, pas nécessairement prévus pour un usage domestique, mais capables de se déplacer sur d'assez longues distances et de franchir des obstacles extérieurs. »

La CNEDiMTS recommande que ces trois classes de scooters soient disponibles pour répondre aux besoins de chacune des personnes handicapées dont la situation médicale nécessite l'utilisation d'un scooter modulaire.

Aucune amélioration du service attendu entre les différentes classes de scooters recommandées pour cette nomenclature n'a été attribuée. En effet, l'adaptation aux besoins de la personne et donc le service attendu est fonction des caractéristiques techniques de chacune des classes de scooters retenues pour cette nomenclature, de l'environnement de la personne et de ses activités sociales.

Les aspects inhérents à la sécurité routière ne relèvent pas du champ de compétences de la CNEDiMTS ; ils n'ont pas été abordés.

Contexte

Les scooters ne sont pas inscrits sur la liste des produits et prestations (LPPR) mentionnés à l'article L 165-1 du code de la Sécurité Sociale.

Dans son avis du 11 juin 2003, la Commission avait recommandé une nouvelle nomenclature des véhicules pour personnes handicapées. La Commission avait prévu la place des scooters, parmi les différents types de véhicule pour personne handicapée recommandés. Toutefois, cette catégorie correspondait à une solution technique disponible sur le marché et jugée utile, mais non prise en charge. Ainsi, elle était renseignée à titre d'information et ne faisait pas partie de la recommandation, en l'attente de dépôts de dossiers de demande d'inscription sur la LPPR.

Aucun dossier n'a été déposé par les fabricants ou les distributeurs depuis cet avis.

Dans le cadre de la phase contradictoire de l'avis de projet de modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des véhicules pour personnes handicapées (VPH) daté du 6 août 2010, 650 observations émanant des industriels, des prestataires, de professionnels de santé et d'associations de patients et d'usagers ont été reçues par la CNEDiMITS. L'une de ces observations, provenant d'une association de patients, était une demande de création de la catégorie « scooters » dans la nomenclature des VPH.

Dans son avis du 13 septembre 2011 relatif aux véhicules pour personnes handicapées (VPH), la CNEDiMITS s'est autosaisie sur l'opportunité d'intégrer la catégorie « scooters » dans la nomenclature des véhicules pour personnes handicapées.

Méthodologie

Un groupe de travail multidisciplinaire (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins de médecine physique et réadaptation) a été mandaté par la CNEDiMITS pour évaluer l'intérêt de la prise en charge des scooters.

La CNEDiMITS a sollicité les fabricants en leur demandant de déposer des dossiers pour leurs produits. Dans le même temps, elle a sollicité les associations de patients et d'usagers concernées pour qu'elles apportent les éléments justifiant l'intérêt de la prise en charge des scooters. Les documents reçus de la part des fabricants et des associations de patients ont été portés à la connaissance du groupe de travail. Par ailleurs, étant donné que les publications scientifiques disponibles sont peu nombreuses et souvent de faible niveau de preuve, il n'y a pas eu de recherche systématique de la littérature. Sur la base de son expérience, d'un rapport d'évaluation technologique¹ et d'une étude contrôlée randomisée², le groupe a ainsi élaboré une proposition de nomenclature relative aux « scooters modulaires ».

Le groupe de travail a proposé une nomenclature. Ses conclusions ont été présentées aux industriels et aux prestataires lors d'une réunion de concertation pour en vérifier la faisabilité

¹ Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ? Rapport initial préparé par Michèle Monette, avec la contribution ultérieure d'Imen Khelia. ETMIS 2007;3(5):1-61.

² Hoenig H, Pieper C, Branch LG, Cohen HJ. Effect of motorized scooters on physical performance and mobility: a randomized clinical trial. Arch Phys Med Rehabil 2007;88:279-286.

au regard des produits existant sur le marché. Une dernière consultation du groupe de travail a ensuite permis de finaliser la proposition de nomenclature.

Recommandations

Définition

Différents termes sont utilisés pour désigner cette catégorie de véhicules pour personnes handicapées : scooters, scooters électriques à 3 ou 4 roues, triporteurs ou quadriporteurs.

La Commission recommande de retenir le terme « scooter », conformément à la classification GMDN (Global Medical Device Nomenclature³) et d'adopter la définition suivante :

Un scooter est un véhicule, muni de 3 roues au minimum, avec plancher sur lequel est fixée une assise (composée d'un siège, d'un dossier et de 2 accoudoirs). Le plancher assure la fonction de repose-pied. La propulsion est assurée par un ou plusieurs moteurs électriques. L'utilisateur dispose d'une commande électronique de la vitesse et contrôle manuellement la direction du véhicule.

Les scooters se distinguent des fauteuils roulants électriques par leur conduite par guidon (au lieu d'une manette – joystick - ou de contacteur(s)) ainsi que par leur siège placé plus haut que celui des fauteuils roulants électriques et souvent pivotant.

Au minimum, le siège est réglable en hauteur et le guidon est pivotant. Le réglage du siège en hauteur et celui de la colonne de direction en hauteur sont nécessaires à la bonne installation et à la conduite. Le guidon est nécessairement pivotant pour permettre l'installation.

Pour les transferts un accoudoir escamotable peut être suffisant ; il n'est pas indispensable que le siège soit pivotant.

Dans la mesure où des éléments de modularité sont disponibles sur les scooters et qu'ils permettent une meilleure adaptation aux besoins de la personne utilisatrice, la Commission recommande d'intituler cette catégorie de produits « scooters modulaires ».

Les exigences de conception minimales recommandées pour les scooters sont détaillées en annexe.

Indications

Les scooters modulaires sont indiqués chez les personnes ayant une limitation sévère et durable de l'activité de marche, dans l'impossibilité d'atteindre leurs objectifs de participation sociale en utilisant un fauteuil roulant à propulsion manuelle du fait de leur incapacité à propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle en extérieur soit en raison de leur déficience soit en raison de leur situation environnementale.

L'objectif de la prise en charge d'un scooter est de favoriser la participation sociale de la personne en situation de handicap⁴, cet aspect devant être exprimé dans le projet de vie de la personne.

³ La Global Medical Device Nomenclature (GMDN) est une nomenclature visant à décrire et identifier officiellement les dispositifs médicaux au sein de l'Union européenne. Elle est destinée à l'échange de données réglementaires entre les autorités compétentes européennes.

La GMDN est issue d'un travail collaboratif international financé par l'Union européenne. Elle a été développée et est maintenue par l'Agence de Maintenance de la GMDN.

La GMDN est un répertoire exhaustif de descriptions codées reconnues au niveau international et utilisées pour identifier de manière générique les dispositifs médicaux. Cette terminologie normalisée comporte, pour chaque catégorie générique de dispositifs médicaux, un code, le terme générique privilégié et la définition associée.

⁴ Le handicap est défini par l'article L114 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) comme « toute **limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société** subie **dans son environnement** par une personne en raison d'une **altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions** physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

La personne doit posséder les capacités physiques, perceptives et cognitives nécessaires pour assurer la maîtrise du scooter, c'est-à-dire :

- être capable de marcher de façon stable sur au moins quelques mètres, avec l'aide éventuelle de produits d'assistance à la marche (cane, etc)
- avoir un équilibre suffisant pour maintenir la position assise sans aide technique à la posture,
- pouvoir effectuer ses transferts de façon autonome et en sécurité,
- avoir un fonctionnement suffisant des membres supérieurs (dextérité, coordination) pour conduire l'appareil,
- avoir les capacités cognitives et perceptives nécessaires à l'utilisation du scooter en sécurité.

Les conditions environnementales de la personne doivent être compatibles avec l'utilisation d'un scooter.

Par ailleurs, la personne doit disposer sur son lieu de vie d'une possibilité de stockage et de recharge du scooter. Ce point doit être pris en compte lors de l'évaluation des besoins et de la préconisation.

Dans le cas d'une pathologie évolutive, la prescription médicale doit préciser qu'il n'est pas envisagé d'avoir recours à un fauteuil roulant électrique dans l'année qui suit.

La limitation sévère de la marche peut être de cause neurologique, rhumatologique, orthopédique, cardio-respiratoire ou métabolique.

Les situations suivantes sont citées à titre d'exemple mais la liste n'est pas exhaustive :

- personnes marchantes ayant une paralysie cérébrale infantile,
- certaines personnes ayant une sclérose en plaque,
- personnes ayant une sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Charcot
- personnes ayant une maladie neuromusculaire,
- personne ayant une arthrose de genou invalidante et non-opérable, ou une polyarthrite rhumatoïde,
- certaines personnes hémiplegiques,
- personnes amputées bilatérales de membre inférieur,
- personnes ayant une obésité morbide.

L'équipe pluridisciplinaire doit sensibiliser la personne au fait que l'utilisation d'un scooter va entraîner une diminution de sa consommation énergétique et l'inciter à maintenir ses activités physiques afin de conserver un bénéfice cardio-vasculaire. L'utilisation exclusive du scooter aurait notamment pour effet d'augmenter les risques cardio-vasculaires⁵.

Spécifications techniques

La Commission recommande de retenir 3 classes d'usage de scooters dans cette nomenclature

- Classe d'usage mixte : classe A+,
- Classe d'usage mixte : classe B et
- Classe d'usage extérieur : classe C.

Les scooters appartenant à ces trois classes d'usage permettent en effet de répondre à l'objectif de participation sociale accrue.

Les classes d'usage B et C sont celles définies par la norme NF EN 12184 :2009 « Fauteuils roulants électriques, scooters et leurs chargeurs – Exigences et méthodes d'essai ».

La création d'une classe A+ comportant des exigences supplémentaires par rapport à la classe A de la norme européenne est recommandée par la Commission ; elle s'appliquera uniquement pour la prise en charge des scooters sur la LPPR.

⁵ Zagol BW, Krasuski RA. Effects of motorized scooters on quality of life and cardiovascular risk. Am J Cardiol 2010;105:672-676

La classe A+ est une réponse aux préoccupations de l'ensemble des acteurs (associations de patients et d'usagers, professionnels de santé et de la compensation du handicap, fabricants, prestataires). Elle répond au besoin de participation sociale accrue dans un environnement urbain contraint (caractéristiques techniques de la classe A, telle que définie par la norme NF EN 12184), tout en garantissant les possibilités techniques de franchissement d'obstacles et de stabilité nécessaires pour un usage extérieur (celles de la classe B).

Dans la mesure où les scooters de cette classe doivent être compacts et manœuvrables, la Commission recommande de retenir les recommandations de l'annexe B de la norme NF EN 12184 :2009, relatives aux véhicules de classe A, comme des exigences pour l'inscription d'un scooter dans la classe A+ de la LPPR.

La Commission considère que la classe d'usage intérieur (classe A), telle que définie dans la norme NF EN 12184:2009, ne doit pas être retenue dans cette nomenclature. En effet, les scooters appartenant à cette classe d'usage et ne répondant pas aux exigences définies pour la classe A+ ne permettent pas de répondre à l'objectif de participation sociale, notamment si leurs caractéristiques techniques ne leur confèrent pas de capacité suffisante en termes de franchissement d'obstacle.

Les scooters modulaires inscrits sur la LPPR doivent satisfaire à des exigences générales, à des exigences de conception minimales et à des exigences de performance, sur la base de celles que doivent respecter les fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique^{6,7}. Ils doivent avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent (accrédité NF EN ISO/CEI 17025) et indépendant.

La conformité sera reconnue (certificat de conformité) pour une durée de 5 ans.

La vitesse maximale pour l'inscription des scooters modulaires sur la LPPR est fixée à 10 km/h, sur la même base de ce qui est prévu pour les fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique dans la nomenclature des VPH (cf. Exigences de performance⁶).

La Commission souligne qu'un des éléments de risque associé à l'utilisation des scooters est lié à la vitesse.

Beaucoup de scooters sont vendus avec une vitesse maximale de 10 km/h. Or, cette vitesse maximale peut être débridée et augmentée (par le prestataire à la demande de l'utilisateur, ou bien par l'utilisateur lui-même grâce à des programmeurs proposés à la vente).

Ainsi, la Commission recommande à l'équipe pluridisciplinaire d'expliquer aux utilisateurs de scooters qu'il ne faut pas chercher à augmenter cette vitesse maximale en raison du risque accru d'instabilité et de collision.

Les exigences de performance recommandées pour les scooters sont détaillées en annexe.

⁶ Avis de projet de modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des véhicules pour handicapés physiques inscrits pour la location au titre 1er et pour l'achat au titre IV de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale – Journal Officiel du 6 août 2010

⁷ Avis CNEDiMTS du 13 septembre 2011 – Véhicules pour personnes handicapées - www.has-sante.fr

Prestation d'essai/livraison

La Commission recommande d'étendre le forfait « essais/livraison de niveau 2 »^{6,7} aux scooters modulaires (SCO).

Pour rappel, le forfait « **VPH-M, forfait essais livraison, niveau 2** » est décrit comme suit :

La prise en charge de ce forfait est assurée uniquement pour l'achat d'un VPH-M des chapitres 3 (FRM), 5 (FRMS) et 7 (FRE).

La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 4130018 et 4130030.

Le forfait comprend a minima :

1. L'assistance et l'accompagnement technique du prestataire (comportant la mise à disposition de VPH-M, nettoyés et désinfectés, les réglages et/ou les paramétrages...) lors de l'essai préalable effectué par le médecin MPR ou par un médecin accompagné d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH pour attester l'adéquation du VPH-M aux besoins du patient au regard de son environnement et de son projet de vie et de l'adaptation du matériel à ses besoins ;
2. Un essai pratique comparatif réalisé sur le lieu de vie ou en établissement sanitaire ou médico-social, selon les modalités précisées dans la fiche de préconisations avec prise de mesures et réglage des VPH-M d'essai, nettoyés et désinfectés ;
3. La préparation du VPH-M définitif réalisée par le prestataire : réception, contrôle de conformité à la commande et assemblage ;
4. La livraison à domicile comportant le déplacement, la mise à disposition du matériel définitif avec réglage et adaptation et éventuellement un déplacement à domicile pour les réglages après quelques jours ou semaines d'utilisation.

Parcours d'acquisition

La Commission recommande d'avoir les mêmes exigences que celles proposées pour les fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique (FRE)^{6,7}.

Pour rappel, les modalités de ce parcours sont les suivantes :

L'évaluation des besoins et de la situation de la personne (annexe 1 de l'avis de projet de modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des véhicules pour handicapés physiques⁶) et les préconisations qui en découlent (une annexe spécifique de la nomenclature des véhicules pour personnes handicapées devra être créée), sont deux préalables à la prescription médicale d'un scooter. L'évaluation et les préconisations, conformes aux modèles précités, sont établies par un médecin compétent en médecine physique et en réadaptation (cf. définition donnée dans le paragraphe suivant) ou par un ergothérapeute ou un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH. Ces professionnels ne sont ni consultants ni salariés d'un fabricant, d'un distributeur ou d'un prestataire. Les préconisations se fondent notamment sur les résultats d'un essai du scooter réalisé par la personne utilisatrice.

Sur la base de l'évaluation des besoins et de la situation de la personne ainsi que des préconisations, la prise en charge d'un scooter est assurée sur prescription médicale (conforme au modèle de l'annexe 3⁶):

- d'un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) [titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine physique et de réadaptation, d'un médecin titulaire d'une équivalence par le biais d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine de rééducation couplé à une expérience professionnelle dans le domaine de la MPR] ;
- ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage (des personnes handicapées, des handicapés moteurs, ...) ;
- ou d'un médecin spécialiste (hors les titulaires du DES de médecine générale ou d'une qualification de spécialiste en médecine générale) d'un établissement ou service, sanitaire ou médico-social.

Le prestataire en charge de la vente dispose de copies de la prescription médicale et de la fiche de préconisation. Il établit un devis (conforme au modèle de l'annexe 4⁶) qui, une fois accepté, lui permet d'entreprendre la mise en service du scooter, dont le compte rendu doit être conforme à l'annexe 5⁶.

Le remboursement par l'assurance maladie d'un scooter modulaire et des prestations réalisées conformément au contenu du « forfait essais/livraison de niveau 2 » (cf. zone grisée pages 6-7) est conditionné par :

- la réalisation des cinq étapes du parcours définis aux annexes 1, 2, 3, 4 et 5⁶ mentionnées ci-dessus, de l'évaluation des besoins de la personne au compte rendu de la mise en service du scooter ;
- la transmission à l'organisme de prise en charge des annexes 1 à 5⁶.

La Commission tient à souligner que le parcours d'acquisition en vue de la prise en charge par l'assurance maladie, tel que défini ci-dessus, exclut de fait la prise en charge de scooters qui seraient vendus à distance.

Renouvellement

La Commission recommande que la prise en charge d'un scooter soit assurée sur prescription médicale, dans la limite d'une attribution tous les 5 ans.

Le renouvellement s'effectuera dans les mêmes conditions que la 1^{ère} prise en charge. Tout renouvellement anticipé devra être conforme aux dispositions de l'article R 165-24 du code de la sécurité sociale.

Location

La Commission considère que certaines situations de déficiences, qu'elles surviennent dans le cadre de pathologies chroniques évolutives ou qu'elles soient temporaires, pourraient bénéficier d'une location de scooter.

La prise en charge n'est pas envisagée pour les déficiences temporaires (exemple : fracture du membre inférieur).

La Commission recommande une prise en charge de la location de scooter dans le cas de pathologies chroniques dont l'évolution est incertaine, que ce soit dans le sens d'une aggravation conduisant au recours à un fauteuil roulant électrique ou bien d'une amélioration ne nécessitant plus d'avoir recours à un VPH électrique, et associée à une limitation d'activité estimée à au moins un mois. Les situations cliniques concernées sont notamment une poussée d'arthrite rhumatoïde, une poussée de sclérose en plaque, une sclérose latérale amyotrophique.

Cette location devrait relever du même type de dispositif de prise en charge que celui des fauteuils roulants électriques.

La Commission estime nécessaire de créer un dispositif permettant la mise à disposition temporaire de scooters dans le cas de pathologies chroniques évolutives.

Nomenclature

La Commission recommande de créer un chapitre spécifique de la nomenclature VPH intitulé « Scooter modulaire (SCO) » et de le placer avant le chapitre « fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique - FRE »^{6,7}.

La Commission considère que la prise en charge d'un scooter ne peut pas être cumulée avec celle de produits d'assistance à la posture (PAP)⁸, ni avec celle d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique (FRE), d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique multi-position (FREP) ou d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique de verticalisation (FREV)⁷ ; et vice versa.

La prise en charge d'un scooter doit pouvoir être cumulée avec celle d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle ou à pousser, si cela permet de répondre aux besoins de la personne.

⁸ Avis CNEDI/MTS du 15 novembre 2011 – Produits d'assistance à la posture pour véhicules pour personnes handicapées - www.has-sante.fr

La nomenclature complète est proposée en annexe.

Population cible

Aucune donnée épidémiologique française ne permet d'estimer la population cible. La population cible a pu être approchée à partir de données canadiennes.

La population cible des scooters en France peut être estimée de deux manières.

1- Selon le rapport « Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ? »¹, 638 scooters ont été attribués sur l'année 03/2003-03/2004 au Québec (cf. tableau 1 ci-dessous).

Tableau 1 – Triporteurs et quadriporteurs attribués au Québec pour l'année 2003-2004

Année	Personnes ayant bénéficié d'un triporteur	Personnes ayant bénéficié d'un quadriporteur	Nombre total de personnes ayant bénéficié d'un triporteur ou d'un quadriporteur
03/2003-03/2004	95	543	638
Proportion des quadriporteurs par rapport à l'ensemble des triporteurs et quadriporteurs			85%

Sachant qu'il y a eu une augmentation de 19,5% d'aides à la locomotion attribuées entre 2004 et 2009⁹ et en considérant que la progression des attributions a été de 19,5% pour chacune des catégories d'aides à la locomotion, le nombre de scooters attribués au Québec en 2009 peut être estimé à 765.

En extrapolant ces données à la population française, la population concernée peut être estimée à environ 6200 personnes par an en France.

2- Selon le même rapport¹, les scooters représentaient en 2004 5,4% des véhicules pour personnes handicapées en circulation au Québec.

Par ailleurs, le volume de véhicules pour personnes handicapées pris en charge par le régime général en 2010 est de 86162¹⁰. Sachant que pour les prestations de la liste des produits et prestations remboursables (LPP), les dépenses métropole du régime général hors Sections Locales Mutualistes représentent 71% des dépenses remboursées France entière en inter-régimes pour l'année 2010, le nombre total de véhicules pour personnes handicapées pris en charge en France en 2010 peut être estimé à 121 350.

En considérant que la proportion de scooters est stable depuis 2004 au Québec et qu'elle est du même ordre en France, la population concernée par l'utilisation de scooters peut être estimée à 6550 personnes par an en France.

Ainsi, le nombre de personnes susceptibles de bénéficier de l'attribution d'un scooter pourrait être estimé entre 6200 et 6550 personnes par an en France.

⁹ Régie d'Assurance Maladie du Québec, tableaux 6.04 et AT.04, www.ramq.gouv.qc.ca, site consulté le 6/10/2011

¹⁰ Dispositifs médicaux remboursés au cours des années 2006 à 2010 (Régime Général - Hors Sections Locales Mutualistes - Métropole), Assurance Maladie, <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/liste-des-produits-et-prestations-lpp.php> [consulté le 1^{er} décembre 2011]

ANNEXE : proposition de nomenclature pour la catégorie « SCOOTERS MODULAIRES – SCO »

1. Définition du scooter

Un scooter est un véhicule, muni de 3 roues au minimum, avec plancher sur lequel est fixé une assise (composée d'un siège, d'un dossier et de 2 accoudoirs). Le plancher assure la fonction de repose-pied. La propulsion est assurée par un ou plusieurs moteurs électriques. L'utilisateur dispose d'une commande électronique de la vitesse et contrôle manuellement la direction du véhicule.

2. Exigences de conception minimales des scooters modulaires (SCO)

Les scooters modulaires répondent aux exigences de performance des « fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique et scooters » des présentes spécifications techniques.

Les SCO satisfont aux exigences de conception minimales ci-dessous :

Mode de propulsion	La propulsion est assurée par un ou plusieurs moteurs électriques. En cas de panne du groupe moteur, l'accompagnant ou une tierce personne doit pouvoir le débrayer et déplacer aisément le scooter. Si le débrayage annihile le frein automatique à coupure de courant (dit "frein électromagnétique"), il ne doit pas être possible de déplacer le véhicule à l'aide du boîtier de commande. La charge des batteries, alimentant ce groupe moteur, s'effectue en 12 heures maximum au moyen d'un chargeur, livré avec le scooter. Lors de la charge, un dispositif coupe automatiquement le circuit électrique du véhicule. Le chargeur est conçu pour empêcher la surcharge des batteries et comporte un indicateur de charge. Le raccordement du chargeur au secteur doit s'effectuer par une prise mâle répondant aux normes de l'Union Technique de l'Electricité.
Classe d'usage	L'environnement d'utilisation du scooter peut être : - adapté à un usage mixte intérieur/extérieur (classe A+ et classe B) ; - plus spécialement adapté à un usage extérieur (classe C).
Châssis	Pour les scooters de classe A+ et de classe B, le bon de commande doit proposer un dispositif d'éclairage conforme au code de la route. Dans le cas d'un scooter de classe C, ce dernier est équipé d'un dispositif d'éclairage conforme au code de la route.
Dossier	Le dossier est à structure rigide.
Siège	Le siège est à structure rigide.
Accoudoir	Les accoudoirs sont au minimum escamotables (pivotant). Ils sont équipés d'appui-bras démontables.
Assise	Assise : ensemble formé par le dossier, le siège et les accoudoirs L'assise est au minimum réglable en hauteur (adaptation de la distance siège plateforme à la longueur du segment jambier de l'utilisateur tout en garantissant une facilité de transfert lorsque l'assise est pivotée).

Système de conduite	La colonne de direction est au minimum pivotante sans l'utilisation d'outil afin de s'adapter aux besoins de l'utilisateur et de faciliter les transferts et le stockage. La commande de cette fonction est accessible à l'utilisateur. Les paramètres de conduite du scooter sont programmables (au minimum la vitesse maximale, l'accélération, la décélération en marche avant, arrière).
---------------------	---

3. Exigences de performances minimales des scooters modulaires (SCO)

3.1 Rappel sur les classes d'usage définies au chapitre 5 de la norme européenne NF EN 12184 :2009.

Les fauteuils roulants doivent être classés dans une ou plusieurs des trois classes suivantes, en fonction de leur usage prévu :

- Classe A : fauteuils roulants compacts et manœuvrables, n'étant pas nécessairement capables de franchir des obstacles extérieurs ;
- Classe B : fauteuils roulants suffisamment compacts et manœuvrables pour certains environnements domestiques et capables de franchir certains obstacles extérieurs ;
- Classe C : fauteuils roulants de taille généralement importante, pas nécessairement prévus pour un usage domestique, mais capables de se déplacer sur d'assez longues distances et de franchir des obstacles extérieurs.

3.2 Classes d'usage des scooters modulaires retenues sur la LPPR

Seuls les scooters conformes aux exigences suivantes des classes A+, B ou C peuvent être inscrits sur la LPPR.

La classe A+ comprend des « scooters compacts, manœuvrables et démontables, pour des environnements domestiques et capables de franchir certains obstacles extérieurs » ;

La classe B comprend des « scooters suffisamment compacts et manœuvrables pour certains environnements domestiques et capables de franchir certains obstacles extérieurs » ;

La classe C comprend des « scooters de taille généralement importante, pas nécessairement prévus pour un usage domestique, mais capables de se déplacer sur d'assez longues distances et de franchir des obstacles extérieurs. »

Les recommandations de l'annexe B de la norme NF EN 12184 version 2009, relatives aux véhicules de classe A, sont retenues comme des exigences pour l'inscription d'un scooter dans la classe A+ de la LPPR.

3.3 Exigences minimales pour valider une ou plusieurs classes d'usage de scooters modulaires

(Source principale : Chapitre 12 - Tableau 1 — Exigences et essais relatifs aux caractéristiques de conduite des différentes classes de fauteuils roulants électriques de la norme NF EN 12184:2009)

Caractéristiques de conduite	Essai	Exigences pour l'inscription de scooters sur la LPPR		
		Classe A+ minimum 6°	Classe B minimum 6°	Classe C minimum 10°
Pente maximale de sécurité	8.8.2.2			
Stabilité dynamique - démarrage en côte en marche avant - arrêt en côte en marche avant - arrêt en descente en marche avant - arrêt en descente en marche arrière	8.8.5.2	pente minimale 6° pente minimale 6° pente minimale 6° pente minimale 6°	pente minimale 6° pente minimale 6° pente minimale 6° pente minimale 6°	pente minimale 10° pente minimale 10° pente minimale 10° pente minimale 10°
Stabilité statique dans toutes les directions quelle que soit la position de l'assise (pivotante ou non).	8.8.7.2	pente minimale 9° ou pente maximale de sécurité déclarée par le fabricant si elle est supérieure	pente minimale 9° ou pente maximale de sécurité déclarée par le fabricant si elle est supérieure	pente minimale 15° ou pente maximale de sécurité déclarée par le fabricant si elle est supérieure
Forces de manœuvre maximales				
- Leviers de frein	8.4.2.1			
- Commandes et actionneur de roue libre - actionnement à un doigt - actionnement à une main - actionnement par combinaison main/bras - actionnement par pression du pied - actionnement par traction du pied	8.5.2	5 N 13,5 N 60 N 100 N 60 N	5 N 13,5 N 60 N 100 N 60 N	5 N 13,5 N 60 N 100 N 60 N
Efficacité du frein de stationnement	8.4.2.3 et 8.4.2.6	9° ou pente maximale de sécurité déclarée par le fabricant si elle est supérieure	9° ou pente maximale de sécurité déclarée par le fabricant si elle est supérieure	15° ou pente maximale de sécurité déclarée par le fabricant si elle est supérieure
Vitesse maximale - à l'horizontale en marche avant - à l'horizontale en marche arrière	8.8.8	10 km/h 70 % de la vitesse maximale du	10 km/h 70 % de la vitesse maximale du	10 km/h 70 % de la vitesse maximale du

		fauteuil roulant en marche avant ou 5 km/h selon la valeur la plus petite	fauteuil roulant en marche avant ou 5 km/h selon la valeur la plus petite	fauteuil roulant en marche avant ou 5 km/h selon la valeur la plus petite
Capacité de franchissement et de descente d'obstacles hauteur minimale de l'obstacle	8.8.6.2	50 mm	50 mm	100 mm
Autonomie minimale continue théorique de déplacement	8.8.9.2	15 km	25 km	35 km
Irrégularité du sol	8.8.3.3	30 mm	30 mm	50 mm

Les exigences suivantes concernant les « caractéristiques et exigences de conduite » s'appliquent pour les 3 classes de scooters (A+, B et C), en vue de leur inscription sur la LPPR.

(Source : Chapitre 12 - Tableau 2 — Exigences et essais relatifs aux caractéristiques de conduite pour toutes les classes de fauteuils roulants de la norme NF EN 12184:2009)

Caractéristiques et exigences de conduite – Essai 8.4.2.2 -					
Valeur maximale de décélération - Pic supérieur à 0,03 s = 4 m/s ²					
Distance d'arrêt maximale			Distance d'arrêt maximale		
Vitesse (km/h)	A l'horizontale (m)	En pente (m)	Vitesse (km/h)	A l'horizontale (m)	En pente (m)
4,0	0,6	1,2	10,0	2,1	4,2
5,0	0,8	1,6	11,0	2,5	5,0
6,0	1,0	2,0	12,0	2,9	5,8
7,0	1,2	2,4	13,0	3,4	6,0
8,0	1,5	3,0	14,0	3,9	6,0
9,0	1,8	3,6	15,0	4,5	6,0

Les caractéristiques suivantes concernant les dimensions et la zone de manœuvre des scooters (Source : Annexe B - Recommandations – Tableau B.1 Dimensions et zone de manœuvre des fauteuils roulants électriques de la norme NF EN 12184 :2009) constituent :

- des exigences pour les scooters de classe A+, en vue de leur inscription sur la LPPR,
- des recommandations pour les scooters de classe B et de classe C.

	Classe A+ (Exigences à satisfaire en vue de l'inscription sur la LPPR)	Classe B (Recommandations)	Classe C (Recommandations)
Dimensions en mm			
Longueur hors tout — maximum	1 200	1 400	pas de recommandation
Largeur hors tout — maximum	700	700	800
Diamètre de braquage — maximum	2 000	2 800	pas de recommandation
Largeur de demi-tour — maximum	1 300	1 800	pas de recommandation
Garde au sol — minimum	30	60	80

Conditions de prise en charge

Les scooters modulaires sont indiqués chez les personnes ayant une limitation sévère et durable de l'activité de marche (de cause neurologique, rhumatologique, orthopédique, cardio-respiratoire ou métabolique), dans l'impossibilité d'atteindre leurs objectifs de participation sociale en utilisant un fauteuil roulant à propulsion manuelle du fait de leur incapacité à propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle en extérieur soit en raison de leur déficience soit en raison de leur situation environnementale.

L'objectif de la prise en charge d'un scooter est de favoriser la participation sociale de la personne en situation de handicap, cet aspect devant être exprimé dans le projet de vie de la personne.

La personne doit posséder les capacités physiques, perceptives et cognitives nécessaires pour assurer la maîtrise du scooter, c'est-à-dire :

- être capable de marcher de façon stable sur au moins quelques mètres, avec l'aide éventuelle de produits d'assistance à la marche (cane, etc)
- avoir un équilibre suffisant pour maintenir la position assise sans aide technique à la posture,
- pouvoir effectuer ses transferts de façon autonome et en sécurité,
- avoir un fonctionnement suffisant des membres supérieurs (dextérité, coordination) pour conduire l'appareil,
- avoir les capacités cognitives et perceptives nécessaires à l'utilisation du scooter en sécurité.

Les conditions environnementales de la personne doivent être compatibles avec l'utilisation d'un scooter.

Par ailleurs, la personne doit disposer sur son lieu de vie d'une possibilité de stockage et de recharge du scooter. Ce point doit être pris en compte lors de l'évaluation des besoins et de la préconisation.

Dans le cas d'une pathologie évolutive, la prescription médicale doit préciser qu'il n'est pas envisagé d'avoir recours à un fauteuil roulant électrique dans l'année qui suit.

L'équipe pluridisciplinaire doit sensibiliser la personne au fait que l'utilisation d'un scooter va entraîner une diminution de sa consommation énergétique et l'inciter à maintenir ses activités physiques afin de conserver un bénéfice cardio-vasculaire. L'utilisation exclusive du scooter aurait notamment pour effet d'augmenter les risques cardio-vasculaires.

La prise en charge d'un scooter modulaire (SCO) ne peut pas être cumulée avec celle de produits d'assistance à la posture (PAP)⁸, ni avec celle d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique (FRE), d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique multi-position (FREP) ou d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique de verticalisation (FREV)⁷; et vice versa.

La prise en charge d'un scooter modulaire (SCO) doit pouvoir être cumulée avec celle d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle ou à pousser, si cela permet de répondre aux besoins de la personne.

CODE	NOMENCLATURE
	Section 1 Forfait de base
4070003SCO	VPH-M SCO, forfait de base Forfait de base du scooter modulaire à propulsion par moteur électrique. La prise en charge de base d'un SCO (4070003SCO) n'est assurée qu'en association avec la référence 4070078SCO.

	Section 2 Modules
	Sous-section 1 Mode de propulsion (PROP)
4070078SCO	VPH-M SCO, PROP, propulsion par moteur électrique La prise en charge de la propulsion par moteur électrique est assurée pour les personnes relevant des situations définies dans le premier paragraphe du début de la partie « conditions de prise en charge » de ce chapitre (ci-dessus). La prise en charge de base d'un SCO (code 4070003SCO) implique la prise en charge de cette référence (4070078SCO).

	Sous-section 2 Classe d'usage (USAG)
4070115SCO	VPH-M SCO, USAG, adapté un usage mixte intérieur/extérieur (classe A+) La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 4070121SCO et 4070138SCO. Cette prise en charge concerne des SCO compacts et manœuvrables d'usage urbain sur terrain bitumé et sur de courtes distances. Ces SCO répondent à la fois aux contraintes architecturales intérieures et extérieures ; ils sont en mesure de répondre aux exigences de performances pour l'un et l'autre lieu, telles que la maniabilité à l'intérieur et le franchissement d'obstacles et la stabilité nécessaires pour un usage extérieur.
4070121SCO	VPH-M SCO, USAG, adapté un usage mixte intérieur/extérieur (classe B) La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 4070115SCO et 4070138SCO. Cette prise en charge concerne des SCO d'usage urbain sur terrain bitumé. Ces SCO répondent à la fois aux contraintes architecturales intérieures et extérieures sans pour autant être en mesure de répondre à l'ensemble des exigences de performances pour l'un et l'autre lieu, telles que la maniabilité à l'intérieur et le passage d'obstacles à l'extérieur.
4070138SCO	VPH-M SCO, USAG, plus spécialement adapté à un usage extérieur (classe C) La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 4070115SCO et 4070121SCO. Cette prise en charge concerne des SCO conçus pour usage extérieur capables de se déplacer sur d'assez longues distances et de franchir des obstacles extérieurs. La prise en charge de cette référence n'est assurée qu'en association avec la référence 4070210SCO.

	Sous-section 3 Châssis (CHAS)
4070150SCO	VPH-M SCO, CHAS, châssis conçu pour un poids transportable supérieur à 150 kg La prise en charge de ce type de châssis est destinée aux personnes d'un poids supérieur à 150 kg.

4070167SCO	VPH-M SCO, CHAS, support oxygénothérapie et/ou appareil de ventilation assistée Support d'oxygénothérapie et/ou d'appareil de ventilation assistée pour un SCO La prise en charge de ce support, adjoint au châssis, est destinée aux personnes ayant besoin d'oxygénothérapie et/ou d'appareil de ventilation assistée.
4070210SCO	VPH-M SCO, CHAS, dispositif d'éclairage La prise en charge de ce dispositif est destinée aux personnes qui utilisent leur SCO à propulsion par moteur électrique en extérieur. Le dispositif d'éclairage est obligatoire pour une utilisation du SCO en extérieur.

	Sous-section 4 Dossier
4070279SCO	VPH-M SCO, DOS, dossier à structure rigide Le dossier à structure rigide améliore le maintien du tronc.
4070291SCO	VPH-M SCO, DOS, système de réglage de l'inclinaison du dossier La prise en charge de ce système de réglage de l'inclinaison du dossier est destinée aux personnes qui ont une instabilité du tronc en position assise, un déficit de la flexion de l'une ou des deux hanches, contribuant à améliorer le positionnement assis. L'inclinaison est déterminée lors de l'essai et son réglage occasionnel.
4070339SCO	VPH-M SCO, DOS, caractère rabattable du dossier La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 4070345SCO. Le caractère rabattable du dossier permet de diminuer l'encombrement du SCO afin de faciliter son rangement et son transport.
4070345SCO	VPH-M SCO, DOS, caractère amovible du dossier La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 4070339SCO. Le caractère amovible du dossier permet de diminuer l'encombrement du SCO afin de faciliter son rangement et son transport.
4070405SCO	VPH-M SCO, DOS, appui-tête réglable en hauteur Ce type de dispositif contribue à augmenter le maintien du tronc et/ou de la tête.

	Sous-section 5 Siège (SIEG)
4070492SCO	VPH-M SCO, SIEG, siège à structure rigide Un siège à structure rigide contribue à stabiliser le bassin.
4070517SCO	VPH-M SCO, SIEG, système de réglage de la profondeur du siège Ce dispositif permet d'adapter la profondeur du siège à la morphologie de la personne, en fonction notamment de l'évolution de sa croissance ou de la variation de son poids.
	VPH-M SCO, SIEG, système de réglage d'avancée du siège Ce dispositif permet, en fonction de la morphologie du patient, d'adapter la distance entre le dossier et le guidon, de faciliter le transfert et d'améliorer la position des mains sur le guidon.

	Sous-section 6 Ensemble repose-pied (MINF)
--	--

Note : Aucune description générique individualisée pour l'ensemble repose-pied.

	Sous-section 7 Accoudoir (MSUP)
4070836SCO	VPH-M SCO, MSUP, accoudoirs amovibles et/ou escamotables, la paire L'escamotage des accoudoirs permet de libérer totalement un ou les deux côtés du siège tout en restant solidaire du SCO. Les accoudoirs amovibles et/ou escamotables facilitent les transferts notamment les transferts latéraux.
4070842SCO	VPH-M SCO, MSUP, syst régl écartnt des accoudoirs, la paire Système de réglage en écartement des accoudoirs de SCO, la paire Ce système permet un positionnement adaptable à la morphologie de la personne pour améliorer son confort.
4070859SCO	VPH-M SCO, MSUP, syst régl antéro-postérieur de manchette, l'unité Système de réglage en antéro-postérieur de la manchette de SCO, l'unité Ce système permet d'adapter la position de la manchette d'accoudoir à la morphologie de la personne.
4070865SCO	VPH-M SCO, MSUP, syst régl hauteur de la manchette, l'unité Système de réglage en hauteur de la manchette de SCO, l'unité Ce système permet d'adapter la position de la manchette d'accoudoir à la morphologie de la personne.

	Sous-section 8 Assise
4070925SCO	VPH-M SCO, SSC, système de réglage de l'élévation de l'assise La prise en charge de ce système exclut la prise en charge de la référence 4070948SCO. Le système de réglage de l'élévation de l'assise permet de varier la hauteur de cette dernière et favorise une meilleure accessibilité dans l'environnement architectural et social. Il peut favoriser les transferts.
4070948SCO	VPH-M SCO, SSC, système électrique de réglage de l'élévation de l'assise La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 4070925SCO. La prise en charge de ce système est assurée pour les personnes qui sont dans l'impossibilité d'utiliser un système d'élévation mécanique, assisté ou non. Le système électrique de réglage de l'élévation de l'assise permet à la personne elle-même de varier la hauteur de l'assise, augmentant son autonomie et favorisant une meilleure accessibilité dans l'environnement architectural et social. Il peut favoriser les transferts.
	Système de réglage de l'assise en antéropostérieur Ce système permet d'adapter la distance entre le dossier et le guidon.
	VPH-M SCO, SSC, système de rotation de l'assise Le système de rotation de l'assise permet de la faire pivoter sur au moins 180°(90°de chaque côté), sans utilisation d'outil et est actionnable par l'utilisateur (avec blocage automatique en position de conduite ainsi qu'à 90°). Ce système facilite les transferts.

4071014SCO	VPH-M SCO, SSC, ceinture de maintien (2 points) Ce produit permet le maintien du tronc et contribue à la sécurité de la personne.
------------	--

	Sous-section 9 Système d'immobilisation et de freinage (IMMO)
--	---

Aucune description générique individualisée.

	Sous-section 10 Système de conduite et/ou de commande (COND)
4071161SCO	VPH-M SCO, COND, colonne de conduite et de direction
	VPH-M SCO, COND, guidon standard Ce guidon permet la préhension de la colonne de conduite et de direction.
	VPH-M SCO, COND, guidon boucle Ce guidon permet un positionnement des membres supérieurs garantissant une plus grande efficacité d'utilisation du scooter.