
L'évaluation des frais futurs en
appareillage

Mars 2014

Association AMPAN

AMPAN

Ce travail a été réalisé suite à la journée que l'AMPAN a organisé à Roscoff le 8 avril 2011.

1° introduction

Il arrive régulièrement que des patients soient hospitalisés en service spécialisé de rééducation après une amputation, le plus souvent d'origine traumatique, faisant suite à un accident avec un tiers responsable. Le rôle du médecin spécialiste en appareillage est d'abord et avant tout de procurer et d'organiser des soins de qualité, selon le projet thérapeutique défini avec le patient. Cependant pour atteindre un résultat optimal en termes de réadaptation, il est apparu rapidement que cet engagement spécialisé ne pouvait se soustraire des contingences matérielles dans lesquelles le patient allait se trouver durant plusieurs mois ou années, du fait de l'évolution parallèle du processus d'indemnisation.

Dans cette situation particulière, le médecin spécialiste en appareillage est amené à compléter son intervention technique par des informations et conseils à son patient sur les démarches à accomplir, puis, après consolidation, à participer aux procédures qui aboutiront à une juste réparation.

Devant l'hétérogénéité des pratiques face à ces situations, un groupe de travail issu de l'Association Médicale de Perfectionnement en Appareillage National s'est réuni à plusieurs reprises pour proposer des recommandations consensuelles à ce sujet.

2° Etapes

I. Quels conseils avant la consolidation ?

Le blessé peut se trouver confronté rapidement à un choix alors qu'il se trouve au sein même de nos établissements : s'il est victime d'un accident de la voie publique avec tiers responsable authentifié et assuré, impliquant un véhicule terrestre à moteur, une procédure d'expertise amiable lui sera proposée sans qu'il ait à intervenir (loi du 5 juillet 1985).

Pour garder une bonne relation avec son patient, le médecin spécialiste en appareillage doit s'impliquer dans le conseil mais garder son indépendance vis à vis du système d'indemnisation.

Si des principes généraux peuvent être communiqués tels que le fait qu'une procédure judiciaire n'est pas toujours plus favorable même si elle paraît au départ sécurisante, il est plus sage de conseiller des spécialistes (médecins de recours ou juristes) qui pourront intervenir aux côtés du patient et devenir des partenaires dans le but d'atteindre la meilleure réadaptation.

05/03/2014

L'évaluation des frais futurs en appareillage

www.ampan.fr

On pourra conseiller au patient de prendre contact avec une association d'aide aux victimes d'accident de la circulation, d'accident du travail, ou avec des associations de médecins ou avocats spécialisés dans la défense des victimes.

Il faut également que le patient conserve une copie de toutes les prescriptions de soins (prises en charge ou non par l'Assurance Maladie) et d'arrêts de travail car c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve en cas de désaccord sur l'imputabilité ou le continuum des soins.

II. La consolidation

Définition générale : La consolidation est caractérisée par l'absence d'évolutivité des lésions ou des séquelles, l'absence de soins actifs si ce n'est pour prévenir une aggravation, la possibilité de décrire un certain degré d'incapacité.

Nous recommandons que ce soit le médecin traitant qui établisse le certificat qui sera tôt ou tard réclamé pour déclencher les opérations d'expertise définitive mais qu'il le fasse en concertation avec nous et avec les informations que nous lui aurons transmises.

III. Après la consolidation : l'évaluation des frais futurs

1. Définition des frais futurs : dépenses pour soins médicaux ou para médicaux, certains ou prévisibles, répétitifs et qui se situent après la date de consolidation, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime.

Le rôle du médecin spécialiste en appareillage à ce stade est d'établir un **certificat médical** décrivant précisément la prescription des appareils nécessaires au bon accomplissement du projet de vie du patient.

2. Principe :

- Le certificat doit être conforme aux données actuelles de la science et adapté aux possibilités physiques et mentales de la victime. Il ne doit pas être limité à la LPP.
- Il tiendra compte de l'examen clinique, du projet de vie, du projet d'appareillage et de l'évolution des coûts, de l'entretien du matériel, de l'évolution des matériaux et de la technologie.
- Il doit contenir une mention laissant la possibilité au projet de vie du patient et à l'appareillage d'évoluer, pour échapper tant que faire se peut, aux limites du droit commun qui a tendance à figer la situation au jour de la consolidation.

- Il ne devra pas négliger de détailler tout le petit matériel nécessaire à parfaire cet appareillage qu'il soit ou non remboursé par la sécurité sociale (pommades diverses, lingettes, chausse prothèse etc....)
- La règle générale étant de rester très proche du besoin du patient qui a effectué un séjour dans l'établissement, dont nous avons une parfaite connaissance et pour lequel nous assurons un suivi.
- Il devra comporter les notions de suivi et de renouvellement des appareils. Ces délais peuvent ou non se calquer sur ceux de la LPPR. Il faut prévoir également une provision pour les frais inhérents aux transports en rapport avec ces séances d'adaptation (nouvelles prothèses ou réparations)
- Un cout par an des différents appareils pourra alors être calculé à partir des devis de chaque prothèse, de la durée de vie des composants ou de la prothèse, des entretiens et des réparations. A priori, ce calcul des couts ne figurera pas sur le certificat.

3. Libellé :

- *Le certificat comprendra une prothèse de première mise ou de tous les jours :*
 - Prévoir une consultation médico technique d'appareillage en transport adapté au minimum une fois par an et plus si la situation le nécessite.
 - Prévoir au minimum 5 transports adaptés pour chaque renouvellement de prothèse ou de changement d'emboiture.
 - Prévoir une provision de 10% par an du coût total initial pour l'entretien des matériels
 - Prévoir la prescription et le renouvellement de prescription d'une prothèse complète neuve tous les 3 ans comportant les différents éléments prothétiques (emboiture, effecteur(s) intermédiaire(s), effecteur terminal) en rapport avec le projet de vie du patient. Certains effecteurs peuvent avoir une durée de vie plus longue (garantie constructeur de 6 ans pour les genoux électronique)
 - Prévoir un changement d'emboiture selon l'évolution ou l'apparition d'évènements intercurrents (environ tous les 18 mois voire plus fréquemment)
 - Le manchon sera remplacé en fonction de son usure (variable suivant l'activité du patient, sa sudation...). En général la durée de vie d'un manchon est d'au moins six mois, il sera changé systématiquement lorsqu'un changement d'emboiture s'impose
 - Le recouvrement esthétique personnalisé (bas siliconé) doit tenir toute la durée de vie de la prothèse soit 3 ans mais son remplacement anticipé est

parfois nécessaire à 2 ans en fonction de son usure prématurée en lien avec une utilisation intensive de la prothèse en rapport avec le projet de vie du patient

Penser à ajouter la mention « sous réserve de l'évolution du projet de vie du patient, de son état de santé, des avancées technologiques du matériel ou de la mise au point de techniques médico-chirurgicale innovantes (osteointégration, allogreffe de membre ...), » à la fin du certificat

- *Dans tous les cas*, le certificat comprendra une deuxième prothèse identique à la première mise (prothèse de deuxième mise) ou différente en fonction du projet de vie du patient. La durée de vie de cette deuxième prothèse peut être portée à 5 ans.
 - Prévoir au minimum 5 transports adaptés pour chaque renouvellement de prothèse ou de changement d'emboiture.
 - Prévoir un changement d'emboiture intermédiaire
 - Prévoir 3 changements de manchon
 - Prévoir un changement d'esthétique intermédiaire
 - Cette prothèse peut comporter des éléments prothétiques inscrits ou non à la LPP et servir à la déambulation et/ou la pratique d'une activité spécifique.
- *En plus de ces deux prothèses, prévoir éventuellement* sur le certificat (avec son renouvellement) de toute(s) prothèse(s) nécessaire(s) à la réalisation du projet de vie du patient : loisirs, bain, professionnel, compétition... Prévoir au minimum 5 transports adaptés pour chaque renouvellement de prothèse ou de changement d'emboiture. Tous les 4 ans pour les prothèses de sport avec une prothèse de secours par 5 ans pour les athlètes de haut niveau, 3 ans pour les prothèses de bain.

4. Calcul des couts :

- Prix de la 1^{er} prothèse complète + 3 manchons + 1 changement d'emboiture à 18 mois avec manchon = prix total pour 3 ans.
- Provisionner 10% de cette somme par an pour entretien et réparation.
- Diviser le prix total par 3 pour avoir le cout annuel.
- Attention, si la garantie constructeur est de plus de 3 ans, il faudra sortir le cout de l'effecteur et le diviser à part par la durée de la garantie pour ramener le cout à l'année et penser à compter les révisions obligatoires.
- Prix de la deuxième prothèse complète + 3 manchons + 1 changement d'emboiture avec manchon = prix total pour 5 ans
- Provisionner 10% de cette somme par an pour entretien et réparation.

- Diviser le prix total par 5 pour avoir le cout annuel.
- Attention, si la garantie constructeur est de plus de 5 ans, il faudra sortir le cout de l'effecteur et le diviser à part par la durée de la garantie pour ramener le cout à l'année et penser à compter les révisions obligatoires.
- Prix de la 3^{ème} prothèse : idem en fonction des durées de vie déterminées.

Annexe 1 Cas cliniques

Monsieur André G, né le 30/09/1953

Contexte médico-chirurgical :

- Amputation transfémorale droite post-traumatique, atypique, réalisée le 21/09/2006 suites graves AVP.
- Grave traumatisme du membre inférieur gauche (fracture du plateau tibial ostéosynthésée à foyer ouvert le 22/09/2006 avec paralysie initiale des muscles releveurs du pied gauche par souffrance du nerf sciatique poplitée externe (diagnostic clinique et EMG) puis instabilité secondaire du genou gauche.

Suivi du patient : depuis octobre 2006

Consolidation en date du 15/11/2011

Activités antérieurement pratiquées à l'AVP :

- Sur le plan social : pas d'activité très spécifique
- Sur le plan professionnel :
 - o CAP de plombier chauffagiste
 - o Engagé 15 ans dans la marine de guerre française avec notamment une formation de vaperiste dieseliste et auxiliaire, officier marinier ensuite.
 - o Puis travail d'intérim
 - o 10 ans au Canada avec activité professionnelle reconnue et certifiée.
 - o AU TOTAL, activité plutôt de type physique.
- Au niveau des loisirs :
 - o Plongée sous-marine tant en apnée qu'en bouteille +++
 - o Pilotage aérien
 - o Photographie

Définition des frais futurs en appareillage :

- o Cela correspond aux données actuelles de la science et adaptées aux possibilités physiques et mentales de la victime. Ils ne doivent pas être limités à la LPP.
- o Le certificat tiendra en compte de l'examen clinique, du projet de vie, de la notion de perte de chance, du projet d'appareillage et de l'évolution des coûts, de l'entretien du matériel ainsi que de l'évolution des matériaux et de la technologie.
- o Ce certificat médico-technique ne contiendra pas de notion financière, lesquelles seront complétées par les devis établis par l'orthoprothésiste choisi par les patients et les propositions de prescriptions médicales.
- o Ce certificat comportera une notion de suivi et de renouvellement des appareils, les délais se calquant sur ceux de la LPPR, hormis situation

05/03/2014

L'évaluation des frais futurs en appareillage

www.ampan.fr

socioprofessionnelle particulièrement physique avec notion d'éventuelles usures prématurées du matériel.

- Le matériel sophistiqué peut faire l'objet d'une évaluation médico-technique et fonctionnelle préalable selon les « gold standard ».

- En ce qui concerne l'appareillage prothétique fémoral de Mr G :
 - 1^{ère} prothèse fémorale définitive : « *prothèse fémorale définitive endosquelettique avec emboiture de contact à ischion intégré à double emboitage (interne souple, externe de rigidification en carbone), manchon fémoral en silicone injecté tramé, genou C Leg, rotateur axial, pied prothétique classe III) »* »
 - 2^{ème} prothèse fémorale définitive : « *prothèse fémorale définitive endosquelettique avec emboiture de contact à ischion intégré à double emboitage (interne souple, externe de rigidification en carbone), manchon fémoral en silicone injecté tramé, genou libre mono-axial hydraulique à contrôle de la phase pendulaire et portante non électronique, pied classe III ».* »
 - 3^{ème} prothèse fémorale définitive **spécifique** (dite prothèse de bain mais également pour pratiquer la plongée sous-marine avec palme): « *prothèse fémorale définitive endosquelettique, emboiture de contact sur moulage en résine à ischion intégré, genou 4 axes « All Road », pied à cheville spéciale permettant un positionnement à 90° de flexion et en total équin, système de type rapide, pied fond d'emboiture ».* »

- Fréquence de renouvellement des prothèses complètes : tous les 3 ans pour la 1^{er} prothèse, 5 ans pour la deuxième, 3 ans pour la prothèse « de bain ».
- Changement d'emboiture : en fonction de la stabilité du membre résiduel, habituellement tous les 18 mois à 2 ans.
- Changement de genou : tous les 5 ans pour le C Leg (sauf probablement 6 ans pour les tous derniers modèles de remplacement), tous les 3 à 5 ans pour le genou Ultimate et pour le genou « All Road » en fonction de l'utilisation (garantie minimale de 3 ans).
- Remplacement du manchon silicone injecté tramé : tous les ans
- Remplacement des effecteurs intermédiaires et terminaux : rotateur axial, pied classe III, tous les 3 ans minimum.
- Eléments de suivi :
 - Prévoir une consultation médico-technique d'appareillage au minimum annuelle ou plus en fonction d'évènements intercurrents tant sur le plan médical que technique.
 - Provision de 10 % du coût total prothétique pour l'entretien des matériels.
 - Renouvellement esthétique en fonction de l'usure : tous les 2 à 3 ans pour le patient concerné.

Tout ceci sous réserve de l'évolution du projet de vie du patient, de son état de santé, des avancées technologiques du matériel ou de la mise au point de techniques médico-chirurgicale innovantes (osteointégration, allogreffe de membre ...)

- Au niveau des chaussures orthopédiques : chaussures à usage thérapeutique sur mesure nécessaires par les troubles stato-dynamiques du pied gauche et la surcharge apportée en raison de l'amputation fémorale droite. 2 mises initiales, puis remplacement annuel.
- Orthèse de genou gauche (grande orthèse de Cadoret) : actuellement son utilisation n'est plus permanente et son renouvellement peut être comptabilisé sur 5 ans pour une seule mise.

Compte tenu de l'âge du patient et des projets d'évolutions technologiques, la raison serait de reconsidérer dans 10 ans l'évolution des frais futurs qui tiendront compte d'une part de l'évolution technologique et, d'autre part, de l'évolution du patient lui-même.

Ces frais futurs équivalent aux prescriptions médicales qui servent de référence à l'orthoprothésiste pour établir les devis correspondants.

Madame Katia S, né le 21/11/1979

Contexte :

- Amputation transtibiale droite bilatérale le 31/03/2012 (choc septique ayant abouti à une défaillance multiviscérale)

Date de consolidation : congés longue maladie – 28/05/2013 mi-temps thérapeutique.

Activités antérieures à l'accident :

- Sur le plan social, bien inséré, vivant maritalement, 1 enfant de 2 ans ½.
- Sur le plan professionnel : IDE SAMU et urgences.
- Au niveau des loisirs : natation, course à pied, fitness, marche (semi marathon + trail), aquagym, douches débout n'importe où + accompagner son enfant à la piscine.

Capacités fonctionnelles actuelles :

- Autonome pour tous les gestes de la vie courante, pb main G
- Marche sans canne sur terrains variés, capable de trotter et courir sur quelques mètres
- Fitness, trottine, marche nordique, natation.

Projets de vie et contraintes :

- Sur le plan social : identiques + désir de grossesse.

05/03/2014

L'évaluation des frais futurs en appareillage

www.ampan.fr

- Sur le plan professionnel : reprise travail « IDE coordinatrice sur les urgences puis 80 % (40 % coordinatrice et 40 % formatrice aux gestes et soins d'urgence).
- Au niveau des loisirs : reprise de la natation, accéder aux plages, reprise du vélo (peur du 2 roues).

Définition des frais futurs en appareillage :

- o Cela correspond aux données actuelles de la science et adaptées aux possibilités physiques et mentales de la victime. Ils ne doivent pas être limités à la LPP.
- o Le certificat tiendra en compte de l'examen clinique, du projet de vie, de la notion de perte de chance, du projet d'appareillage et de l'évolution des coûts, de l'entretien du matériel ainsi que de l'évolution des matériaux et de la technologie.
- o Ce certificat médicotechnique ne contiendra pas de notion financière, lesquelles seront complétées par les devis établis par l'orthoprothésiste choisi par les patients et les propositions de prescriptions médicales.
- o Ce certificat comportera une notion de suivi et de renouvellement des appareils, les délais se calquant sur ceux de la LPPR, hormis situation socioprofessionnelle particulièrement physique avec notion d'éventuelles usures prématurées du matériel.
- o Le matériel sophistiqué peut faire l'objet d'une évaluation médicotechnique et fonctionnelle préalable selon les « gold standard ».

Appareillage actuel :

- 1^{ère} dotation de 2 prothèses tibiales définitives : endosquelettiques, emboiture résine contact sur moulage, manchon en gel de copolymère, gaine d'étanchéité, valve unidirectionnelle de dépressurisation, pied classe III, amortisseurs de torsion et de chocs verticaux
- 2^{ème} dotation de 2 prothèses tibiales définitives : identique à la 1^{ère}.
- Autres prothèses spécifiques :
 - o Prévoir deux prothèses dites « de bain » exosquelettiques avec emboiture résine de contact sur moulage, manchon gel de copolymère, gaine d'étanchéité, pied.
 - o Prévoir également une paire de prothèses spécifiques à la pratique de la marche à pied.

Renouvellement prothèses complètes : possibilité tous les 3 à 5 ans pour l'ensemble des prothèses.

Réparations, remplacements des effecteurs :

- Changement d'emboiture : en fonction de la stabilité du membre résiduel, habituellement tous les 2 à 3 ans pour les 3 prothèses.
- Remplacement du manchon en gel de copolymère : 2 fois/an
- Remplacement de la gaine d'étanchéité : 3 fois/an

05/03/2014

L'évaluation des frais futurs en appareillage

www.ampan.fr

- Remplacement des effecteurs intermédiaires et terminaux : amortisseurs de torsion et de chocs verticaux tous les 3 ans, pied classe III tous les 5 ans minimum.
- Éléments de suivi :
 - o Prévoir une consultation médico-technique d'appareillage au minimum annuelle ou plus en fonction d'évènements intercurrents tant sur le plan médical que technique.
 - o Provision de 10 % du coût total prothétique pour l'entretien des matériels.
 - o Renouvellement esthétique en fonction de l'usure : tous les 2 à 3 ans pour le patient concerné.

Tout ceci sous réserve de l'évolution du projet de vie du patient, de son état de santé, des avancées technologiques du matériel ou de la mise au point de techniques médico-chirurgicale innovantes (osteointégration, allogreffe de membre ...)

Compte tenu de l'âge du patient et des projets d'évolutions technologiques, la raison serait de reconsidérer dans 10 ans l'évolution des frais futurs qui tiendront compte d'une part de l'évolution technologique et, d'autre part, de l'évolution du patient lui-même.

Ces frais futurs équivalent aux prescriptions médicales qui servent de référence à l'orthoprothésiste pour établir les devis correspondants.

Madame Nathalie H, née le 15/01/1975

Contexte :

- Amputation transtibiale droite le 27/09/2012 sur défaillance multiviscérale sur choc infectieux.

Date de consolidation : 31/08/2013 (longue maladie) mi-temps thérapeutique.

Activités antérieures à l'amputation :

- Sur le plan social, 2 enfants de 9 et 12 ans.
- Sur le plan professionnel : institutrice en maternelle.
- Au niveau des loisirs : natation, yoga, marche, ski alpin, vélo.

Capacités fonctionnelles actuelles :

- Autonome pour tous les gestes de la vie courante,
- Marche sans canne sur terrains variés.

Projets de vie et contraintes :

- Sur le plan social : identiques
- Sur le plan professionnel : identiques

- Au niveau des loisirs : reprise de la natation, accéder aux plages, reprise du vélo, ski alpin, etc.

Définition des frais futurs en appareillage :

- o Cela correspond aux données actuelles de la science et adaptées aux possibilités physiques et mentales de la victime. Ils ne doivent pas être limités à la LPP.
- o Le certificat tiendra en compte de l'examen clinique, du projet de vie, de la notion de perte de chance, du projet d'appareillage et de l'évolution des coûts, de l'entretien du matériel ainsi que de l'évolution des matériaux et de la technologie.
- o Ce certificat médico-technique ne contiendra pas de notion financière, lesquelles seront complétées par les devis établis par l'orthoprothésiste choisi par les patients et les propositions de prescriptions médicales.
- o Ce certificat comportera une notion de suivi et de renouvellement des appareils, les délais se calquant sur ceux de la LPPR, hormis situation socioprofessionnelle particulièrement physique avec notion d'éventuelles usures prématurées du matériel.
- o Le matériel sophistiqué peut faire l'objet d'une évaluation médico-technique et fonctionnelle préalable selon les « gold standard ».

Appareillage actuel :

- 1^{ère} prothèse tibiale définitive : endosquelettique, emboiture résine contact sur moulage, manchon en gel de copolymère, surmanchon de reconfiguration en mousse de polyéthylène, gaine d'étanchéité, valve unidirectionnelle de dépressurisation, pied classe III,
- 2^{ème} prothèse tibiale définitive : identique à la 1^{ère} mais avec découpe spécifique du contre appui poplité afin de favoriser ses activités professionnelle, avec pied classe III à réglage de hauteur talon intégré.
- Autre prothèse spécifique :
 - o Prévoir une prothèse dite « de bain » exosquelettique avec emboiture résine de contact sur moulage, manchon gel de copolymère, gaine d'étanchéité, pied.
 - o Un pied spécifique pour le ski alpin à « clipser » sur une de ses deux prothèses définitives endosquelettiques.

Renouvellement prothèse complète : possibilité tous les 3 à 5 ans pour l'ensemble des prothèses.

Réparations, remplacements des effecteurs :

05/03/2014

L'évaluation des frais futurs en appareillage

www.ampan.fr

- Changement d'emboiture : en fonction de la stabilité du membre résiduel, habituellement tous les 2 à 3 ans pour les 3 prothèses.
- Remplacement du manchon en gel de copolymère : 2 fois/an
- Remplacement de la gaine d'étanchéité : 3 fois/an
- Remplacement des effecteurs intermédiaires et terminaux : amortisseurs de torsion et de chocs verticaux tous les 3 ans, pied classe III tous les 5 ans minimum.
- Eléments de suivi :
 - o Prévoir une consultation médico-technique d'appareillage au minimum annuelle ou plus en fonction d'évènements intercurrents tant sur le plan médical que technique.
 - o Provision de 10 % du coût total prothétique pour l'entretien des matériels.
 - o Renouvellement esthétique en fonction de l'usure : tous les 2 à 3 ans pour le patient concerné.

Tout ceci sous réserve de l'évolution du projet de vie du patient, de son état de santé, des avancées technologiques du matériel ou de la mise au point de techniques médico-chirurgicale innovantes (osteointégration, allogreffe de membre ...)

Compte tenu de l'âge du patient et des projets d'évolutions technologiques, la raison serait de reconsidérer dans 10 ans l'évolution des frais futurs qui tiendront compte d'une part de l'évolution technologique et, d'autre part, de l'évolution du patient lui-même.

Ces frais futurs équivalent aux prescriptions médicales qui servent de référence à l'orthoprothésiste pour établir les devis correspondants.