

La Charte Romain Jacob dans la Nièvre

N°2026-04 - Octobre 2026

Directeur de publication : Jérôme Moreau
Pilote de la Charte Romain Jacob dans la Nièvre
Rédaction - conception : Emeraude 58 - DAC 58



La Conférence Nationale du Handicap (CNH) 2026 a mis en avant plusieurs axes prioritaires pour améliorer la vie des personnes en situation de handicap : l'accès aux soins, l'autonomie, l'inclusion, l'accessibilité et l'accompagnement au

quotidien. Autant de sujets essentiels qui doivent se traduire par des avancées concrètes pour les personnes concernées et leurs proches.

Mais une question demeure : avec quels moyens ? Le grand absent de cette CNH reste le financement des mesures annoncées. Sans crédits dédiés à la hauteur des ambitions affichées, comment garantir leur mise en œuvre effective et durable sur l'ensemble des territoires ?

Dans la Nièvre, où les enjeux d'accès aux soins et aux accompagnements sont particulièrement importants, le Comité nivernais de la Charte Romain Jacob entend poursuivre sa mobilisation. En réunissant les acteurs locaux autour d'un objectif commun, il souhaite identifier les difficultés rencontrées, faire émerger des initiatives et rechercher des solutions adaptées aux besoins des Nivernais vivant avec un handicap.

Car au-delà des annonces nationales, c'est bien sur le terrain que se construit une société plus inclusive, où chacun doit pouvoir accéder aux soins et bénéficier d'un accompagnement digne et adapté. La mobilisation collective est indispensable, mais elle ne pourra pleinement porter ses fruits sans des moyens à la hauteur des besoins.

Jérôme Moreau

Pilote de la charte Romain Jacob
dans la Nièvre



Questions à la CPAM de la Nièvre :

Fauteuils roulants : ce qui change depuis la réforme de la prise en charge

1. Depuis le 1^{er} décembre 2025, les modalités de prise en charge des fauteuils roulants ont été profondément modifiées. Qu'est-ce qui change concrètement pour les personnes concernées ?

La réforme apporte plusieurs changements importants. Elle vise notamment un objectif de zéro reste à charge pour les équipements relevant de la compensation du handicap. L'Assurance Maladie devient l'interlocuteur et le financeur unique, ce qui simplifie les démarches pour les usagers.

La réforme place également les besoins de la personne au premier plan, encadre davantage la location de courte durée et prévoit une meilleure maîtrise des tarifs. Elle introduit enfin le principe d'une économie circulaire, notamment à travers le réemploi des équipements.

2. On parle désormais d'une prise en charge intégrale par l'Assurance Maladie. Concrètement, qu'est-ce que cela signifie pour l'utilisateur ? Existe-t-il encore des situations dans lesquelles un reste à charge peut subsister ?

L'objectif est bien de parvenir à zéro reste à charge pour les équipements nécessaires à la compensation du handicap.

Cependant, un reste à charge peut encore exister lorsque la dépense ne relève pas directement de cette compensation. C'est notamment le cas pour certains éléments à visée esthétique ou pour des équipements qui répondent aux besoins d'une autre personne que l'utilisateur.

3. La réforme fait de l'Assurance Maladie le financeur et le guichet unique. Qu'est-ce que cela change dans les démarches pour une personne qui doit obtenir ou renouveler son fauteuil ?

Avant la réforme, les usagers pouvaient être amenés à multiplier les démarches pour financer les différentes dépenses qui n'étaient pas couvertes par l'Assurance Maladie.

Désormais, l'Assurance Maladie devient le financeur et l'interlocuteur unique pour les véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH).

La réforme élargit également les possibilités de prescription aux ergothérapeutes et renforce le rôle des équipes pluridisciplinaires. L'objectif est de mieux évaluer les besoins de la personne et de s'assurer que le matériel choisi est réellement adapté à sa situation.

Selon le type de VPH et sa

Tableau des prescripteurs en fonction du type de CPH

Classe	Dénomination	Code	Prescripteur habilité	Modalité
FR non modulaire	Standard	FMP	Médecin, ergo, kiné (LCD) et IPA (LCD)	LCD/Achat
	Assise rigide	FMPR	Médecin, ergo, kiné (LCD) et IPA (LCD)	LCD/Achat
FR modulaire (manuel)	Standard	FRM	Médecin, ergo, kiné (LCD) et IPA (LCD)	LCD/Achat
	Configurable	FRMC	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo	Achat
	Actif	FRMA	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo	Achat
	Multi-position	FRMP	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo	Achat/LLD
	Sport	FRMS	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat
FR électrique	Verticalisation	FRMV	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat/LLD
	Standard	FRE	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat/LLD
	Multi-position	FREP	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat/LLD
Poussette	Verticalisation	FREV	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat/LLD
	Standard	POU_S	Médecin, ergo	Achat
Base roulante	Multi-réglable	POU_MRE	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat/LLD
	—	BASE	Médecin, ergo	Achat
Cycle	—	CYC	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat
Scooter	—	SCO	MPR ou médecin DU appareillage ou ergo — binôme*	Achat

complexité, la personne pourra être orientée vers son médecin généraliste, un médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation ou en appareillage, un ergothérapeute, ou une équipe pluridisciplinaire.

4. Une fois la prescription réalisée et les besoins évalués, quelles sont les différentes étapes pour obtenir la prise en charge par la CPAM ? Quels documents ou justificatifs doivent être transmis et par qui ?

Le fournisseur joue désormais un rôle central dans les démarches puisqu'il rassemble et transmet les documents nécessaires à la CPAM, en fonction du type de VPH et de la demande : achat, location, etc.

Pour les VPH les plus complexes, plusieurs documents peuvent être nécessaires en complément de la prescription médicale : une fiche d'évaluation des besoins, une fiche de préconisations, qui constitue en quelque sorte le cahier des charges du matériel recherché, ainsi qu'une attestation d'essai du matériel.

Selon les situations, peuvent également être demandées une validation de l'aptitude à la conduite pour les VPH motorisés, un devis, un ancien devis lorsqu'il est nécessaire, ainsi qu'une Demande d'Accord Préalable (DAP).

5. Quels sont aujourd'hui les délais moyens de traitement d'une demande de prise en charge ?

Le délai de traitement est en moyenne de 15 jours ouvrés.

Pour certaines demandes plus complexes, notamment celles comportant des adjonctions spécifiques sur devis ou des suppléments sur devis pour les fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle de sport (FRMS), le délai légal peut être porté à deux mois.

6. La réforme concerne également l'entretien et les réparations des fauteuils. Comment fonctionne désormais leur prise en charge ?

La réforme prévoit des forfaits annuels de réparation, qui peuvent être utilisés en plusieurs fois au cours de l'année. Ils concernent les réparations qui ne sont pas couvertes par la garantie.

Ces forfaits peuvent couvrir les pièces, la main-d'œuvre, les déplacements ainsi que le prêt d'un matériel de remplacement présentant le même type de propulsion que le VPH immobilisé.

Les délais de réparation varient selon le type de fauteuil : ils vont de trois jours pour les VPH non modulaires à dix jours pour les VPH modulaires.

En cas de panne, de besoin de réparation ou d'entretien, la première démarche consiste à contacter son fournisseur.

7. Quelles sont désormais les règles concernant le renouvellement d'un fauteuil roulant ?

La réforme distingue désormais le renouvellement du renouvellement à l'identique.

Le renouvellement à l'identique

peut être prescrit par un médecin généraliste ou un ergothérapeute, quelle que soit la catégorie de VPH. Il concerne un fauteuil de même catégorie, de même modèle ou de sa nouvelle version, et conservant la même configuration.

Cette possibilité s'applique lorsque les besoins de la personne n'ont pas évolué. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de réaliser un nouvel essai ni d'établir une nouvelle fiche d'évaluation des besoins et de préconisations.

Pour un renouvellement classique, les règles de prescription dépendent du type de VPH et de l'habilitation du prescripteur.

8. Les nouvelles modalités permettent-elles de mieux prendre en compte l'évolution des besoins de la personne ?

Oui. C'est même l'un des objectifs importants de la réforme.

L'évolution des besoins de la personne doit être clairement décrite dans la fiche d'évaluation des besoins et justifier le choix du matériel prescrit.

C'est notamment pour cette raison que cette fiche est demandée pour l'achat d'un VPH modulaire, dont la conception permet d'adapter davantage le fauteuil à l'évolution de la situation et des besoins de l'utilisateur.

9. Comment sont traitées les situations dans lesquelles le fauteuil nécessaire ou certaines adaptations dépassent les équipements ou options habituellement pris en charge ?

Lorsqu'une adaptation particulière est nécessaire, une demande d'adjonction sur devis peut être réalisée. Elle est alors étudiée au cas par cas par la Direction médicale.

Ces demandes nécessitent donc un examen plus approfondi, ce qui explique que le délai légal de traitement puisse passer de 15 jours à deux mois.

Par ailleurs, lorsque la Liste des produits et prestations (LPP) prévoit un prix limite de vente, celui-ci ne doit pas être dépassé.

10. Existe-t-il des possibilités de prise en charge complémentaire dans ces situations ?

Pour les locations de courte durée facturées au forfait hebdomadaire, les complémentaires santé proposant un contrat responsable peuvent intervenir en complément si nécessaire.

En revanche, la MDPH n'a plus à être sollicitée pour les demandes

concernant les véhicules pour personnes en situation de handicap.

11. Quelles erreurs ou incompréhensions reviennent régulièrement et pourraient être facilement évitées ?

Les principales erreurs constatées dans les dossiers nécessitant une Demande d'Accord Préalable (DAP) concernent surtout la chronologie et la cohérence des documents.

Il faut notamment respecter l'ordre suivant : fiche d'évaluation des besoins et préconisations, essais du matériel, devis, prescription médicale puis DAP.

Il est également important de vérifier que le code LPP indiqué sur la DAP correspond bien au libellé présent sur la prescription médicale.

Autre point de vigilance : certains éléments sont déjà compris dans la conception minimale du VPH et ne peuvent donc pas être facturés en supplément. C'est la LPP qui fait foi, et non le bon de commande du fabricant.

Enfin, toute demande d'adjonction ou de Produit d'Aide à la Posture (PAP) doit être précisément justifiée dans la fiche d'évaluation des besoins.

12. Dans un département rural comme la Nièvre, avec des professionnels et des services parfois éloignés

géographiquement, comment la CPAM veille-t-elle à garantir un accès équitable à cette nouvelle prise en charge ?

La réforme des véhicules pour personnes en situation de handicap constitue une évolution importante pour favoriser l'autonomie et la mobilité des personnes en situation de handicap.

Il faut toutefois distinguer deux questions : l'accès à la prise en charge et l'accès aux professionnels et aux services spécialisés.

L'accès à la prise en charge relève de l'Assurance Maladie, qui applique une politique nationale commune à l'ensemble des assurés, notamment à travers les CPAM départementales, le compte ameli ou encore le 3646.

En revanche, la répartition de l'offre de soins spécialisée et le maillage territorial relèvent notamment des Agences régionales de santé (ARS).

La réforme des VPH est donc portée par l'Assurance Maladie auprès des prescripteurs, en ville comme à l'hôpital, ainsi que dans ses instances.

L'enjeu est de permettre à chacun de bénéficier de cette nouvelle prise en charge, quel que soit son lieu de résidence, afin que la mobilité puisse être un droit effectivement accessible.

Réponses apportées par la CPAM



Fauteuil roulant : comment se déroule désormais la prescription ?



Depuis la réforme de la prise en charge des fauteuils roulants, prescrire un fauteuil ne consiste plus simplement à rédiger une ordonnance. Le parcours prévoit désormais plusieurs étapes pour évaluer précisément les besoins de la personne et déterminer le matériel le plus adapté. Pour comprendre concrètement ce qui change au niveau de la prescription, nous avons rencontré le Dr Véronique Khouri, spécialiste en médecine Physique et de Réadaptation.

Le médecin généraliste, première étape du parcours

Lorsqu'un patient rencontre des difficultés de marche et qu'un fauteuil roulant, manuel ou électrique, paraît nécessaire, il commence par consulter son médecin généraliste. Celui-ci identifie la nécessité d'un fauteuil et adresse ensuite le patient à l'équipe chargée de réaliser l'évaluation.

Pour le Dr Khouri, le contenu de cet adressage est essentiel. Elle demande au médecin généraliste de préciser les pathologies, les antécédents et les principales problématiques rencontrées par la personne. « Il nous faut la pathologie et les antécédents qui nous permettent de voir la pertinence de la prescription. » L'objectif est d'éviter de devoir reprendre tout ce travail lors de la consultation et de disposer dès le départ des éléments permettant de comprendre la situation du patient.

Une évaluation au-delà de la simple ordonnance

Le patient est ensuite reçu par une équipe comprenant notamment un médecin et un ergothérapeute, en lien avec le prestataire qu'il a choisi. L'évaluation médicale permet de vérifier que les déficiences et les pathologies justifient l'utilisation d'un fauteuil, mais aussi de rechercher d'éventuelles contre-indications.

Le type de fauteuil est également déterminé en fonction du quotidien de la personne. Son autonomie, son lieu de vie, son environnement, ses habitudes et l'aide éventuelle de son entourage sont pris en compte. Pour un fauteuil électrique, par exemple, certaines difficultés visuelles ou cognitives peuvent nécessiter une



adaptation particulière, voire rendre son utilisation inadaptée.

L'ergothérapeute complète cette évaluation en observant les capacités de la personne à manipuler et à conduire le fauteuil. Des essais sont réalisés, notamment en intérieur et en extérieur, afin d'identifier les difficultés rencontrées en situation réelle.

Définir précisément le fauteuil

À partir de ces différentes évaluations, l'ergothérapeute établit un véritable cahier des charges. Dimensions de l'assise, position de la commande, repose-jambes, repose-tête, type de motorisation ou encore utilisation à l'intérieur et à l'extérieur : chaque élément est étudié en fonction des besoins du patient.

Deux fauteuils correspondant à ces préconisations sont ensuite proposés pour être essayés au domicile, généralement pendant une semaine chacun. Une seconde commission permet de faire le bilan avec le patient et de retenir le modèle le plus adapté. Il arrive même que les deux essais ne soient pas concluants et qu'il soit nécessaire de reprendre la réflexion.

Une prescription plus personnalisée, mais plus chronophage

Pour le Dr Khouri, cette nouvelle procédure permet donc de mieux adapter le fauteuil à la réalité de la vie du patient. Mais

elle représente aussi une charge de travail importante pour les professionnels. « Ça complique la tâche et ça double le temps d'activité », estime-t-elle, notamment depuis que cette procédure concerne également les fauteuils roulants manuels.

Le parcours de prescription est ainsi devenu plus structuré et plus collectif : de l'adressage par le médecin généraliste aux évaluations médicales et ergothérapeutiques, jusqu'aux essais en situation réelle, chaque étape vise à s'assurer que le fauteuil retenu corresponde réellement aux besoins de la personne.

Portrait de Jean-Pierre Nembrot

Avancer malgré les obstacles



À 52 ans, Jean-Pierre Nembrot mène plusieurs vies de front. Sportif de haut niveau en développé couché, aide médico-psychologique au centre Hospitalier Pierre-Lôo, auteur et bénévole, il a construit un parcours marqué par le dépassement de soi et l'engagement.

Atteint de spina bifida et ayant des difficultés à marcher, Jean-Pierre découvre la musculation il y a près de trente ans, grâce à son frère. Malgré les réserves des médecins liées à son dos, il décide de poursuivre et trouve dans le développé couché une véritable passion. Les résultats suivent rapidement. Il compte aujourd'hui cinq titres de champion de France handisport, deux titres de champion de France valide, un titre de vice-champion d'Europe et une participation aux championnats du monde de Tokyo en 2019.

Mais le sport n'est qu'une facette de son parcours. Jean-Pierre travaille également comme aide médico-psychologique à la Maison d'accueil spécialisée des Perriers, du Centre Hospitalier Pierre-Lôo, et

s'investit dans le bénévolat associatif. Il est notamment membre du comité directeur du Comité handisport de la Nièvre.

Son expérience du handicap nourrit également son envie de témoigner. Il a publié deux ouvrages, « Regardez-nous en face... » et « À Cœur ouvert », et écrit également des chansons pour des associations.

À travers toutes ces expériences, Jean-Pierre Nembrot défend surtout une idée simple : ne pas laisser le handicap définir ce qui est possible ou non. Son parcours, fait de sport, de rencontres et d'engagements, en est une illustration.

Les chiffres Handifaction

857 réponses entre le 01/10/2025 et le 30/09/2026



33 %

des répondants n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin.

contre, dans la région Bourgogne-Franche-Comté : 27 %, et en France : 28 %.

21 %

ont subi un refus de soin.

9 %

ont vu le soignant refuser leur accompagnant.

33 %

abandonnent leur soin après avoir eu un refus.

55 %

n'ont pas pu être soignés sans médecin traitant.