

Avis de la Commission

6 novembre 2002

**Dispositif : PROTHESES DE SECONDE MISE et PROTHESES DE SECOURS**

Saisine des Directeur général de la santé et Directeur de la sécurité sociale en date du 12 avril 2002, relative à la prise en charge des prothèses dites "de seconde mise" de Grand Appareillage Orthopédique.

Méthodologie : un groupe de travail constitué de médecins de médecine physique et de réadaptation et d'orthoprothésistes a été mandaté par la Commission.

**Nature de la demande**

Résumé des questions :

- Quelles sont les définitions et places respectives des prothèses "de seconde mise" et des prothèses "de secours" ?
- Quelles sont leurs éventuelles limitations et modalités d’attribution ?
- Quels types et niveaux d’amputations peuvent relever de l’attribution d’une prothèse de "seconde mise" ?
- Quel est le service rendu par l’attribution d’une prothèse de "seconde mise" ?

**Secrétariat de la Commission : AFSSaPS – Unité des Dispositifs Médicaux**

## **I - Caractéristiques du produit ou de la prestation**

### **■ Marquage CE**

Dispositifs sur mesure (annexe 8 du décret 95-292 du code de la santé publique) ou de classe I (déclaration CE de conformité par le fabricant).

### **■ Description et fonctions assurées**

Une prothèse de secours est une prothèse de remplacement, utilisée en cas de dégradation ou d'indisponibilité liée à une réparation de la prothèse d'origine. Elle n'est pas forcément identique à cette dernière et ne permet donc pas de remplir des mêmes fonctionnalités.

Une prothèse de seconde mise est la réplique de la prothèse de première mise et partage les mêmes fonctionnalités. Elle permet, en cas de dégradation ou d'indisponibilité liée à une réparation, d'assurer la continuité des activités quotidiennes sociales et professionnelles.

Les textes réglementaires sur la prise en charge de ces types de prothèses sont généraux et ne précisent aucun cas, en pratique.

## **II – Question globale : service rendu des prothèses de seconde mise et des prothèses de secours, limitations et modalités d'attribution types et niveaux d'amputation pouvant relever d'une prothèse de seconde mise ?**

Les définitions ont été précisées dans le chapitre précédent.

Le temps passé sans la prothèse entraîne des modifications du moignon qui doit alors au minimum, être bandé de façon très stricte, pour limiter les modifications de volume. Il est donc indispensable que le patient possède deux prothèses. Une prothèse de 2<sup>nde</sup> mise a un double intérêt : le premier concerne la sécurité du patient car toute prothèse portée doit offrir le même niveau de sécurité (pour éviter toute désadaptation physiologique) ; le second concerne la fonctionnalité, pour permettre la continuité de l'activité professionnelle ou sociale. Une prothèse de secours n'offre pas ce service rendu.

Chez l'enfant une seule prothèse renouvelée à chaque étape de la croissance est nécessaire.

Chez l'adulte (une fois le handicap stabilisé), les prothèses de seconde mise devraient pouvoir être proposées systématiquement, sur motivation du prescripteur en fonction des critères d'utilisation. Dans l'idéal elles devraient être utilisées en alternance avec la prothèse jumelle en ce qui concerne le membre inférieur, pour répondre aux deux critères de sécurité et de fonctionnalité. L'expérience semble montrer que les patients utilisent toujours préférentiellement une des deux prothèses qu'ils ont à leur disposition en négligeant la seconde.

Plus précisément, en ce qui concerne les membres inférieurs et à l'exception des prothèses de genou assistées électroniquement (compte tenu de leur coût très élevé), pour lesquelles une prothèse de secours de même poids et de même emboîture peut être envisagée, les prothèses de 2<sup>nde</sup> mise doivent être proposées sur motivation du prescripteur pour toute prothèse nécessitant un port permanent et dont l'utilisation par le patient est régulière. Les patients très âgés avec une mobilité réduite peuvent se satisfaire d'une prothèse et éventuellement d'une seconde prothèse esthétique.

Toute modification ou évolution de la prothèse devrait être réalisée, dans l'idéal, dans le même temps sur la prothèse de 2<sup>de</sup> mise. En pratique, l'adaptation technologique se fait au fur et à mesure des renouvellements de prothèse ou d'emboîture. De plus, pour les prothèses comportant un manchon interface en produit silicone, copolymère ou polyuréthane, il semblerait souhaitable en pratique que le patient puisse bénéficier de deux manchons par emboîture.

En ce qui concerne le membre supérieur, le principe de la double prestation (2 prothèses qu'elles soient esthétiques, mécaniques ou une de chaque / 1 prothèse myoélectrique + 1 prothèse esthétique ou mécanique) appliqué par la plupart des caisses pour les patients relevant ou non du régime des anciens combattants est adapté.

Les utilisateurs ont évoqué l'insuffisance du nombre de gants pris en charge par an (actuellement 1 seul) pour les prothèses myoélectriques, compte tenu de l'usure et de la dégradation de leur aspect. La prise en charge d'un deuxième gant serait donc souhaitable.

*En conclusion, la Commission d'Evaluation des Produits et Prestations estime que le service rendu des prothèses de seconde mise est suffisant pour l'inscription sur la liste des Produits et Prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions suivantes :*

- *sur prescription motivée*
- *chez l'adulte, pour le membre inférieur et pour toute prothèse nécessitant un port permanent et dont l'utilisation est régulière, à l'exception des prothèses de genou assistées électroniquement.*

*Le Commission recommande la prise en charge d'un deuxième gant, par an, pour les prothèses myoélectriques.*