



# REVUE RÉGLEMENTAIRE

Édition janvier 2025

winnicare.fr



Destiné aux professionnels de santé,  
et aux distributeurs de matériel médical (PSDM)

# ABRÉVIATIONS

---

**ALD** : Affection Longue Durée

**AM** : Assurance Maladie

**AMELI** : Assurance Maladie En Ligne ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr))

**ANAES** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ex-HAS)

**ANSM** : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**BP** : Butée Pelvienne

**CE** : Communauté Européenne

**CEPS** : Comité Economique des Produits de Santé

**CFS** : Charge de Fonctionnement en Sécurité

**CNEDiM TS** : Commission Nationale de l'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé

**CSP** : Code de la Santé Publique

**CSS** : Code de la Sécurité Sociale

**DM** : Dispositif Médical

**DOM** : Département d'Outre Mer

**DPS** : Décision de Police Sanitaire

**EA** : Environnement d'Application

**EHPAD** : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

**EM** : Electro Médicaux

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HV** : Hauteur Variable

**IDE** : Infirmier(e) Diplômé d'Etat

**JORF** : Journal Officiel de la République Française

**LPP** : Liste des Produits et Prestations remboursables

**MAD** : Maintien A Domicile

**PERSE** : Prévention Education Recherche et Soins Escarres

**PG** : Plicature Genoux

**PLV** : Prix Limite de Vente

**PRADO** : Programme d'Accompagnement au Retour À Domicile

**RB** : Relève Buste

**RJ** : Relève Jambes

**SFE** : Société Française de l'Escarre

**SFFPC** : Société Française et francophone des Plaies et Cicatrisations

# PRÉFACE

---

*Cet ouvrage a pour but d'informer sur les conditions et modalités de prise en charge des produits de la gamme Winnicare France à la LPPR prévue par l'article L165 du code de la sécurité sociale, et de mise à disposition des patients en soins à domicile.*

■ Les Dispositifs Médicaux (DM) fabriqués et commercialisés par Winnicare France appartiennent à la grande catégorie des « Equipements, technologies et produits connectés » destinés à des fins médicales de prévention, de traitement, d'atténuation d'une blessure ou d'un handicap ou compensation de ceux-ci. Ces DM sont constitués de composants issus de la chimie, électrique, électromécaniques, informatique ; ils sont conformes aux exigences générales de sécurité et de performance prévues par le règlement **(UE) 2017/745** relatif aux dispositifs médicaux et portent le marquage CE.

■ Dans le cadre du Maintien A Domicile (MAD), le remboursement par l'Assurance Maladie (AM) conditionne la diffusion d'une technologie de santé. Cette démarche est soumise à des évaluations complémentaires à celles relatives au marquage L'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables (**LPPR**) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale est une décision du Ministre chargé de la Sécurité sociale et du Ministre chargé de la Santé après avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDI-MTS), commission spécialisée de la Haute Autorité de Santé en charge de l'évaluation de ces catégories de produits. Nos dispositifs médicaux sont indiqués pour les traitements et matériels d'aide à la vie. Ils peuvent être associés à des prestations le cas échéant, dans des conditions et les modalités précises.

L'inscription peut être sous forme d'une description générique ou sous forme de nom de marque - ou de nom commercial -.

L'inscription sur la liste précise, le cas échéant, les spécifications techniques, les seules indications thérapeutiques et les conditions particulières de prescription ou d'utilisation du produit ou de la prestation ouvrant droit à la prise en charge.

L'inscription est effectuée pour une durée maximale de 10 années renouvelables. En l'absence de publication de la décision de renouvellement d'inscription, le renouvellement de l'inscription est accordé tacitement et le tarif reconduit. Les dates de fin de prise en charge indiquées dans ce document ont un caractère indicatif. Seule une décision expresse de radiation (avis ou arrêté) peut conduire à la fin de prise en charge.

Ensuite, il existe de nombreux dispositifs et programmes d'initiatives locales proposées par la commune, la région, le département, l'assurance maladie (...). Pour faciliter l'accès aux organismes d'aide à la personne aux patients, les familles ou les soignants et simplifier les démarches de maintien ou retour à domicile un guichet unique dénommé Dispositifs d'appui à la coordination (**DAC**) a été créé sur le territoire. Le médecin traitant peut faire une demande d'aide quand l'état de santé ou la situation sociale d'une personne rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels afin d'identifier des solutions personnalisées et adaptées à la personne sur son territoire. Rappelons que les Programmes de retour à domicile (**PRADO**) après hospitalisation permettent d'anticiper les besoins qu'un patient peut avoir avant une sortie d'hospitalisation et de retour à son domicile.

Enfin, nous attirons votre attention sur la précision du libellé de la prescription attendu du médecin ou autres professionnels de santé autorisés à prescrire certains DM avant de mettre à disposition du patient les produits.

Nous sommes à vos côtés pour vous conseiller, vous accompagner, et évaluer la performance des stratégies d'efficacité.

# SOMMAIRE

---

## 05 La prescription

## 06 Fiches réglementaires

### **Lits médicaux**

- Lit médical standard
- Lit médical pour enfant
- Lit médical + 135 kg
- Lit médical spécifique

### **Matelas**

#### **Matelas simple**

- Matelas HEBERGEMENT

#### **Matelas gaufrir**

- Matelas gaufrir APLOT
- Matelas gaufrir PHARMA PLOTS

#### **Matelas en mousse structurée**

- Matelas en mousse structurée EPSUS

#### **Surmatelas en mousse viscoélastique**

- Surmatelas en mousse viscoélastique ALOVA

#### **Matelas en mousse viscoélastique**

- Matelas en mousse viscoélastique ALOVA
- Matelas en mousse viscoélastique NOVA FORM
- Matelas en mousse viscoélastique VITA FORM 4

#### **Matelas en mousse viscoélastique ALOVA spécifique**

- Matelas en mousse viscoélastique ALOVA pour enfant
- Matelas en mousse viscoélastique ALOVA pour patient + 135 kg

### **Support à air motorisé**

- Support à air motorisé AXTAIR One Plus
- Support à air motorisé CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL
- Support à air motorisé AXTAIR Automorpho Plus

### **Systèmes ou dispositifs de positionnement**

- Systèmes ou dispositifs de positionnement CAREWAVE PLUS
- Systèmes ou dispositifs de positionnement POZ IN FORM PLUS

### **Coussin**

#### **Coussin en mousse et gel**

- Coussin en mousse et gel GELTOP

#### **Coussin viscoélastique**

- Coussin viscoélastique PRIMA FORM, PRIMA PLOT
- Coussin viscoélastique KALLI VISCO

#### **Coussin en mousse viscoélastique**

- Coussin en mousse viscoélastique ALOVA
- Coussin en mousse viscoélastique ISKIO BM

#### **Coussin à cellules pneumatiques**

- Coussin à cellules pneumatiques ID KINERIS

### **Soulève-malade**

- Soulève-malade WINNMOTION, SOLAR

## **57** **Annexe 1**

*Prestation de services*

## **59** **Annexe 2**

*Norme NF EN 60601-2-52*

*Norme NF EN 50637*

## **64** **Annexe 3**

*Recommandations de l'assurance maladie*

*Prise en charge en ville des patients à risque d'escarre*

## **69** **Annexe 4**

*4.a - Prescription Ergothérapeute DE : Liste des DM et Aides techniques*

*4.b - Prescription Infirmier(e)s DE : Liste des DM et Aides techniques*

*4.c - Prescription Masseurs-Kinésithérapeutes DE : Liste des DM et Aides techniques*

## **73** **Annexe 5**

*Attestations de conformité*

## **101** **Glossaire**

## **103** **Sources**

# LA PRESCRIPTION

## Règles générales de prescription

■ Rédaction de la prescription sur une ordonnance établie en double exemplaire. L'original est destiné à votre patient, et le duplicata à sa caisse d'Assurance Maladie. L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée.

Pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), la prescription sera établie sur une «ordonnance bizonne» (Cerfa n°14465\*01 ; autre numéro : S3321b). La partie haute de l'ordonnance est réservée aux médicaments en rapport avec l'ALD exonérante, prise en charge à 100 %. La partie basse doit être utilisée pour les autres médicaments et les produits et prestations avec une prise en charge aux conditions habituelles.

■ Doivent être indiqués lisiblement sur l'ordonnance :

- Nom, adresse, numéro d'identification du prescripteur, et, le cas échéant, de l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle elle est établie,
- Nom et prénoms du bénéficiaire des actes ou prestations,
- Date de rédaction et référence permettant son rapprochement avec la feuille de soins,
- Dénomination du dispositif médical et, le cas échéant, la quantité prescrite,
- Mention non remboursable NR si le dispositif médical n'est pas remboursé,
- Signature.

■ L'ordonnance comportant la prescription d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la liste doit être conforme aux conditions particulières de prescription : désignation du produit ou de la prestation, la quantité, le cas échéant, l'âge, le poids du bénéficiaire, et les conditions particulières d'utilisation du produit ou de la prestation.

■ Lorsque l'ordonnance portant prescription d'un produit ou d'une prestation ne comporte pas une ou plusieurs informations nécessaires à l'exécution et à la prise en charge de la prescription ("imprécision"), le distributeur informe le prescripteur, mentionne sur l'ordonnance ces précisions, la mention «accord du prescripteur» ainsi que la date et sa signature. Une copie de l'ordonnance modifiée est adressée au prescripteur pour validation.

■ Selon l'article R165-44 (Code de la sécurité sociale), dans le cas où le prescripteur estime qu'une durée de traitement ou d'utilisation ne peut être déterminée, il en fait mention sur l'ordonnance ; à défaut, application des articles R165-36, -37 et -41 (cf. décret n°2012-860 du 5 juillet 2012).

■ La prise en charge d'un produit ou d'une prestation inscrit sur la liste ne peut intervenir que si le produit ou la prestation a été effectivement délivré. L'ordonnance doit être datée de moins de 6 mois.

## La notice d'utilisation

La notice d'utilisation est un document essentiel du marquage CE ; Elle comprend les indications fournies par le fabricant pour informer l'utilisateur<sup>1</sup> de la destination<sup>2</sup> et de la bonne utilisation d'un dispositif et des précautions à prendre.

Recommande :

- Lire toutes les rubriques de la notice
- Respecter les indications et les contre-indications
- Prendre garde aux situations modifiant les conditions d'emploi et aux précautions
- Vérifier que l'usage du produit est cohérent avec l'environnement matériel et humain
- Respecter les modalités d'utilisation (exemple : la fréquence des changements de position, préconisations de maintenance, d'entretien et désinfection,...)
- Informer le professionnel de santé si vous constatez un mésusage, un effet indésirable
- Signaler les incidents ou risques d'incidents de matériovigilance résultant de l'utilisation de dispositifs médicaux, conformément à la réglementation en vigueur

NOTE - Les aspects techniques peuvent être traités dans un Manuel technique ou Manuel de réparation.

<sup>1</sup> tout professionnel de la santé ou tout profane qui utilise un dispositif.

<sup>2</sup> finalité médicale précise.



## Prescription par les Infirmier(e)s DE



Sous réserve d'agir pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers, dans le cadre de sa compétence et qu'il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

- Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres en mousse avec découpe en forme de gaufrier (exemple : matelas APLOT);
- Coussins d'aide à la prévention des escarres : coussins à air statique, coussins en mousse structurée formés de modules amovibles, coussins en gel, coussins en mousse et gel (exemple : coussin GELTOP).

## Prescription par les Ergothérapeutes DE



Dans le cadre de la réalisation d'actes professionnels d'ergothérapie prescrits par un médecin, l'ergothérapeute est habilité à prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux et aides techniques dont la liste est accessible à partir de l'icône au-dessus.

## Prescription par les Masseurs-Kinésithérapeutes DE



Sous réserve d'agir dans le cadre de sa compétence et qu'il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

- Appareils destinés au soulèvement du malade : potences pour lit médical et soulèvements malades (exemple : WINNMOTION, SOLAR, STELLAR, ELEV'UP) ;
- Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier (exemple : matelas APLOT).

## Renouvellement des produits

Principe : le renouvellement des produits est subordonné à 2 conditions cumulatives :

- Le produit doit être hors d'usage, reconnu irréparable, ou inadapté à l'état du patient, et
- La durée normale d'utilisation du dispositif fixée par arrêté d'inscription (délai de garantie) doit être écoulée. Par défaut ce délai minimum est de 2 ans.

Dérogation :

- La prise en charge d'un matériel délivré en location avant la fin du délai de garantie est subordonnée à l'avis favorable du médecin conseil de la caisse dont dépend l'assuré.

Cas d'exception : renouvellement du produit pour des raisons médicales justifiées avant l'expiration de la durée normale d'utilisation fixée par arrêté est réalisée sur avis du médecin-conseil.

La prise en charge est assurée dans la limite d'un produit :

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| ■ APLOT : tous les 1 an        | ■ EPSUS : tous les 2 ans                               |
| ■ PHARMA PLOTS : tous les 1 an | ■ GELTOP : tous les 2 ans                              |
| ■ ALOVA : tous les 3 ans       | ■ KINERIS : tous les 3 ans                             |
| ■ NOVA FORM : tous les 3 ans   | ■ LIT MEDICAL, spécifique (à l'achat) : tous les 5 ans |
| ■ VITA FORM 4 : tous les 3 ans |  |



Avertissement : «Lorsqu'un traitement laisse prévoir une utilisation de longue durée, la formule achat sera préférée si elle s'avère plus économique.» (Titre I, Généralités, « Conditions de prise en charge des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements »).

Par arrêté du 27 octobre 2000 modifiant un code du titre IV et le titre Ier du tarif interministériel des prestations sanitaires.

## La prise en charge des DM et le montant de leurs tarifications

Pour être remboursés aux assurés sociaux, les dispositifs médicaux doivent être inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale (article L.165-1 du CSS). Le tarif de responsabilité des produits et prestations est fixé par convention entre le fabricant ou le distributeur du produit ou, à défaut, par décision du CEPS (article L.165-2 du CSS).

Les tarifs de responsabilité sont exprimés en euros toutes taxes comprises (TTC). Dans le cas des départements et régions d'outre-mer (DROM), les tarifs sont majorés du coefficient ci-dessous.

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| ■ Guadeloupe 1,3 | ■ Martinique 1,15 |
| ■ Guyane 1,2     | ■ Réunion 1,2     |
| ■ Mayotte 1,36   |                   |

# FICHES RÉGLEMENTAIRES

## **Lits médicaux**

- Lit médical standard
- Lit médical pour enfant
- Lit médical + 135 kg
- Lit médical spécifique

## **Matelas**

### **Matelas simple**

- Matelas HEBERGEMENT

### **Matelas gaufrir**

- Matelas gaufrir APLOT
- Matelas gaufrir PHARMA PLOTS

### **Matelas en mousse structurée**

- Matelas en mousse structurée EPSUS

### **Surmatelas en mousse viscoélastique**

- Surmatelas en mousse viscoélastique ALOVA

### **Matelas en mousse viscoélastique**

- Matelas en mousse viscoélastique ALOVA
- Matelas en mousse viscoélastique NOVA FORM
- Matelas en mousse viscoélastique VITA FORM 4

### **Matelas en mousse viscoélastique ALOVA spécifique**

- Matelas en mousse viscoélastique ALOVA pour enfant
- Matelas en mousse viscoélastique ALOVA pour patient + 135 kg

## **Support à air motorisé**

- Support à air motorisé AXTAIR One Plus
- Support à air motorisé CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL
- Support à air motorisé AXTAIR Automorpho Plus

## **Systèmes ou dispositifs de positionnement**

- Systèmes ou dispositifs de positionnement CAREWAVE PLUS
- Systèmes ou dispositifs de positionnement POZ IN FORM PLUS

## **Coussin**

### **Coussin en mousse et gel**

- Coussin en mousse et gel GELTOP

### **Coussin viscoélastique**

- Coussin viscoélastique PRIMA FORM, PRIMA PLOT
- Coussin viscoélastique KALLI VISCO

### **Coussin en mousse viscoélastique**

- Coussin en mousse viscoélastique ALOVA
- Coussin en mousse viscoélastique ISKIO BM

### **Coussin à cellules pneumatiques**

- Coussin à cellules pneumatiques ID KINERIS

## **Soulève-malade**

- Soulève-malade WINNMOTION, SOLAR

Dispositifs médicaux de classe 1 selon l'annexe VIII du règlement (UE) 2017/745



# LITS MEDICAUX

## Lit médical standard

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 1

**Ligne de nomenclature :** Lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1241763

**Désignation :** Lit médical, lit standard, location hebdomadaire, lit et accessoires

#### Ligne générique

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Location

**Durée de prise en charge :** De date à date

**Tarif :** 12.35 € TTC depuis le 16 août 2024. (12,22 € TTC à partir du 16 août 2025).

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 12.35 € TTC (depuis le 16 août 2024)

**Nomenclature :** Avis du 03 août 2024, arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 16/08/2024

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation<sup>1,2</sup> :

1. Arrêté du 12 avril 2017, nomenclature des lits médicaux, point 1, Lits médicaux et accessoires standards.

2. Synthèse pédagogique Winnicare : Réglementation Lits médicaux 2017, MAD, Environnement d'application 4.

- Le lit et ses accessoires doivent répondre aux exigences des normes en vigueur
  - Le lit doit disposer d'au moins 2 fonctions non manuelles (HV, RB)
  - La position assise sans inclinaison du sommier est tolérée et peut être utilisée
  - Les commandes électriques doivent être conformes aux normes de sécurité en vigueur et accessibles au malade
  - Les barrières de lits doivent être fournies si la prescription le précise
- Incompatibilités réglementaires :**
- Position fauteuil<sup>1</sup>
  - La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code 1235662 (Lit médical, lit spécifique, achat)

<sup>1</sup> Consulter le Médecin-conseil de la Caisse de l'assuré social si la fonction est nécessaire pour une indication médicale.

### Indications

- La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive

### Contre-indications

- La fonction « Proclive-Déclive » est impossible sur un lit destiné à un usage à domicile et n'est pas prise en charge
- Personne de taille inférieure à 146 cm
- IMC < 17\*\* et poids < 40 kg\*\*
- Enfant de 3 à 12 ans
- Personne de poids supérieur à 135 kg

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1274047

**Désignation :** Lit médical, lit standard ou enfant, forfait de livraison du lit et accessoires

**La prise en charge** de cette prestation est subordonnée au caractère remboursable du lit à la location inscrit aux codes 1241763 du lit standard et 1283879 du lit enfant.

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Livraison, mise en service et reprise du lit et de ses accessoires à domicile. Sont inclus le nettoyage et la désinfection, une maintenance annuelle préventive selon les recommandations de l'ANSM.

**Durée de prise en charge :** Non applicable

**Tarif :** 235,50 € TTC (avec PLV)

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 235.75 € TTC (238.11 € TTC à partir du 01/01/2026)

**Nomenclature :** Dernier arrêté du 26/09/2013 publié le 01/10/2013

**Tarif :** Avis, publication et application à compter du 14/10/2013

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

### HEBERGEMENT

#### Matelas simple pour lit médical

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229703 (remplace le code 1211383)

**Désignation :** Lit médical, achat, matelas simple

**Références :** VMH70HIP3, VMH80HIP3, VMH90HIP3, VMH120HIP3, VMH140HIP3

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 85.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 85.00 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 27/05/2010

**Prescripteurs :** Médecins

**Indications :** Patients en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème, ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

**Contre-indications :** Patients à risque faible à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles).

**Modalités de prescription et d'utilisation :** La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

**Caractéristiques minimales :** Masse volumique  $\geq 27$  kg/m<sup>3</sup>, épaisseur 14 cm, matériaux antiallergiques, comportement à la tenue au feu conforme à la norme NF EN 597-1 et -2.

### Supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement des escarres

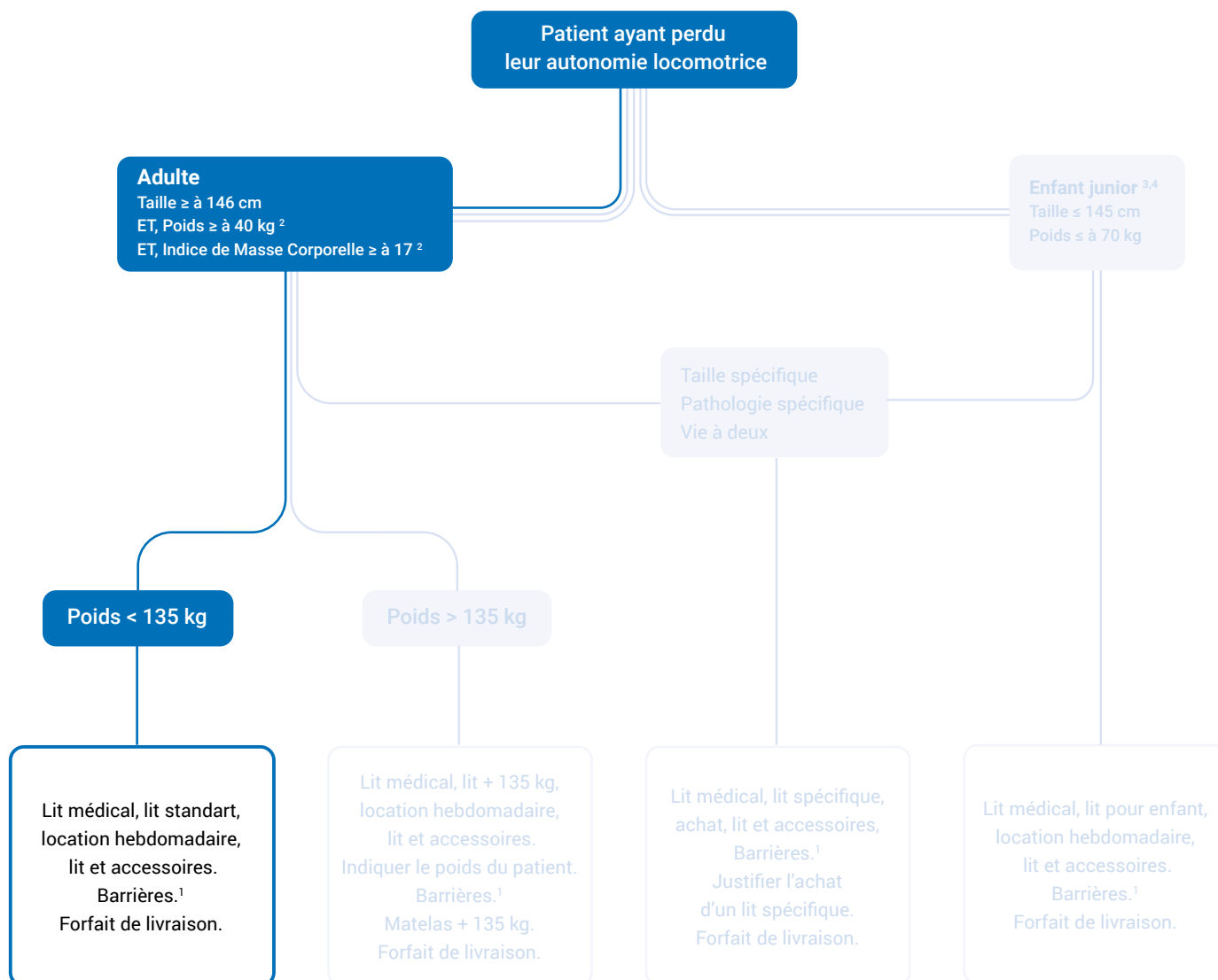
Voir rubriques dédiées à partir de la page 15

**Précaution :** Le matelas est un accessoire du lit médical. Il doit présenter des caractéristiques qui rendent l'ensemble « Lit médical - accessoires - matelas » conforme aux obligations prévues par la réglementation afin de garantir une utilisation sans danger. Consultez la notice d'utilisation des lits médicaux qui mentionne les caractéristiques des matelas compatibles.



# LIT MÉDICAL STANDARD

Chart flow



<sup>1</sup> Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.

<sup>2</sup> Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (A1 : 2015).

<sup>3</sup> Le lit doit être en capacité à supporter le poids maximal d'une personne d'au moins 200 kg en cohérence avec la CFS du lit médical (Cf. notice utilisateur fournie par le fabricant).

<sup>4</sup> Lits médicaux junior d'une longueur interne maximale de 180 cm adaptés à une longueur du corps (taille) de 155 cm, avec un poids patient de 70 kg selon NF EN 50637.

<sup>5</sup> ou adultes présentant une anatomie atypique.

# LITS MEDICAUX

## Lit médical pour enfant

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 1

**Ligne de nomenclature :** Lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1283879

**Désignation :** Lit médical, lit pour enfant, location hebdomadaire, lit et accessoires

#### Ligne générique

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Location

**Durée de prise en charge :** de date à date

**Tarif :** 25.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 25.00 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 01/04/2017

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation<sup>1,2</sup> :

1. Arrêté du 12 avril 2017, nomenclature des lits médicaux, point 2, Lits médicaux et accessoires pour enfants de 3 ans à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm.

2. Synthèse pédagogique Winnicare : Réglementation Lits médicaux 2017, MAD, Environnement d'application 4.

■ Le lit et ses accessoires doivent répondre aux exigences des normes en vigueur

■ Le sommier doit descendre à une hauteur de 300 mm

■ Le lit doit disposer d'au moins 3 fonctions non manuelles (HV, RB, RJ ou PG)

■ Dimensions requises : 70 à 80 cm de largeur et 160 à 170 cm de longueur

■ Les commandes électriques doivent être conformes aux normes de sécurité en vigueur et accessibles au malade

■ Les barrières de lits doivent avoir un espace entre les barreaux, ou entre 2 éléments de structure ≤ à 65 mm et l'espace entre le sommier et le bas de la barrière doit être < 65 mm (les barrières devront respecter la norme NF EN 60601-2-52 au plus tard le 01/04/2018)

■ Les barrières doivent être fournies

■ Pour les patients ayant perdu leur autonomie, les barrières doivent aller de la tête aux pieds

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Position fauteuil<sup>1</sup>

■ La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code 1235662 (Lit médical, lit spécifique, achat)

**Précaution matelas** (cf. page 7)

<sup>1</sup> Consulter le Médecin-conseil de la Caisse de l'assuré social si la fonction est nécessaire pour une indication médicale.

### Indications

■ La prise en charge est assurée pour les enfants de 3 à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive. Dans le cas d'une perte d'autonomie définitive, les barrières doivent aller de la tête aux pieds

### Contre-indications

■ La fonction « Proclive-Déclive » est impossible sur un lit destiné à un usage à domicile et n'est pas prise en charge

■ Personne de taille ≥ à 146 cm

■ Enfant dont le poids serait supérieur à la limite maximale que le lit est capable de supporter (Voir CFS\* du lit dans la notice utilisateur. Le poids limite minimal pour le calcul de la CFS est de 70 kg)

\* Charge de Fonctionnement en Sécurité

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1274047

**Désignation :** Lit médical, lit standard ou enfant, forfait de livraison du lit et accessoires

**La prise en charge** de cette prestation est subordonnée au caractère remboursable du lit à la location inscrit aux codes 1241763 du lit standard et 1283879 du lit enfant.

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Livraison, mise en service et reprise du lit et de ses accessoires à domicile. Sont inclus le nettoyage et la désinfection, une maintenance annuelle préventive selon les recommandations de l'ANSM.

**Durée de prise en charge :** Non applicable

**Tarif :** 235,50 € TTC (avec PLV)

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) du 3 août 2024 (PLV) :** 235.75 € TTC (238.11 € TTC à partir du 01/01/2026)

**Nomenclature :** Avis du 03/08/2024, arrêté du 26/09/2013 publié le 01/10/2013

**Début de validité le :** 14/10/2013

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

### Matelas simple pour lit médical

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229703 (remplace le code 1211383)

**Désignation :** Lit médical, achat, matelas simple

**Références :** VMB14/HIP, VMB14RC-HIP, VMB14/HIPH

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 85.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 85.00 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 27/05/2010

**Prescripteurs :** Médecins

**Indications :** Patients en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème, ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

**Contre-indications :** Patients à risque faible à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles).

**Modalités de prescription et d'utilisation :** La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

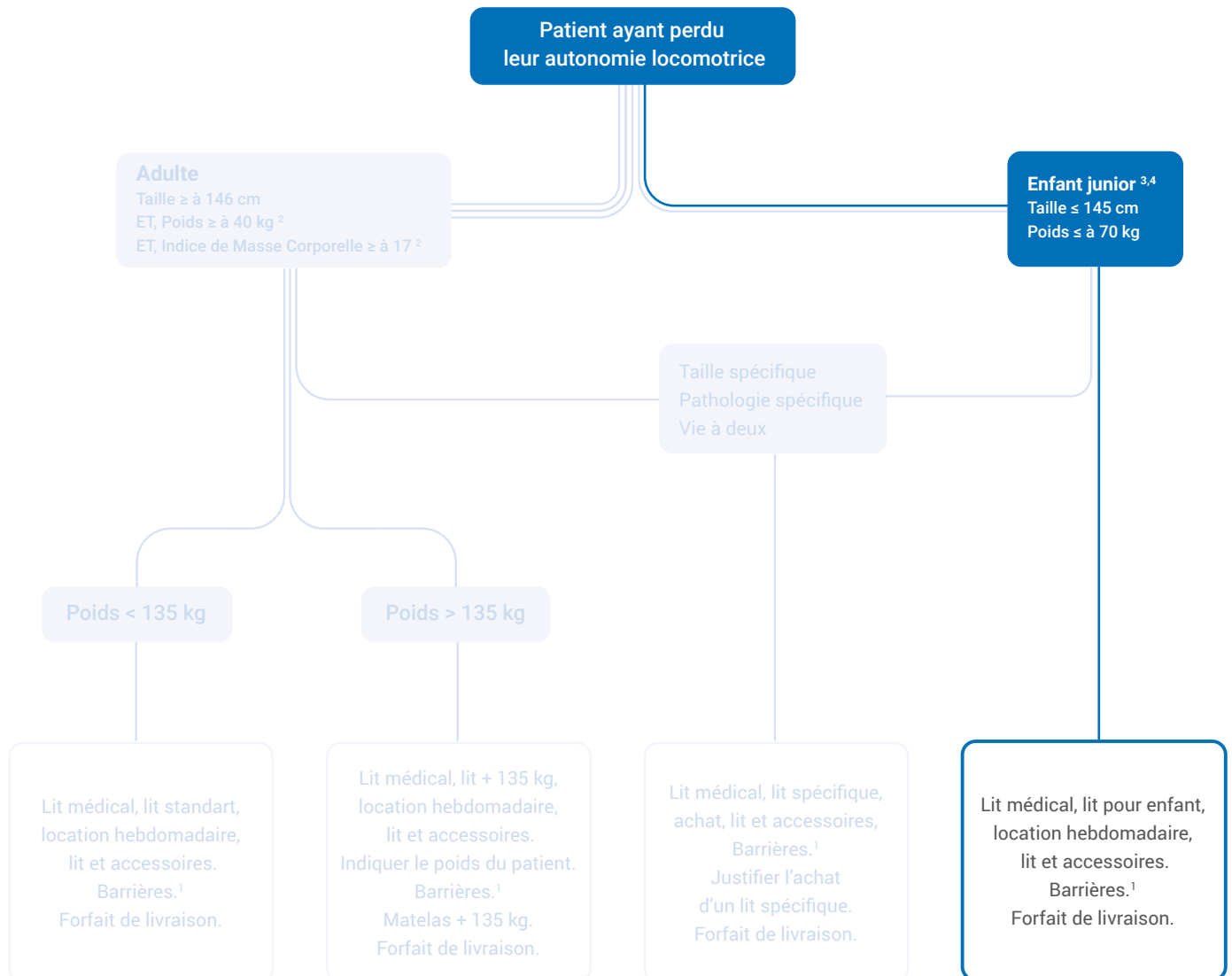
**Caractéristiques minimales :** masse volumique ≥ 27 kg/m<sup>3</sup>, épaisseur ≥ 14 cm, matériaux antiallergiques, comportement à la tenue au feu conforme à la norme NF EN 597-1 et -2.

### Supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement des escarres

Voir rubriques dédiées à partir de la page 15

# LIT MÉDICAL POUR ENFANT

Flow chart



<sup>1</sup> Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.

<sup>2</sup> Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (A1 : 2015).

<sup>3</sup> Le lit doit être en capacité à supporter le poids maximal d'une personne d'au moins 200 kg en cohérence avec la CFS du lit médical (Cf. notice utilisateur fournie par le fabricant).

<sup>4</sup> Lits médicaux junior d'une longueur interne maximale de 180 cm adaptés à une longueur du corps (taille) de 155 cm, avec un poids patient de 70 kg selon NF EN 50637.

<sup>5</sup> ou adultes présentant une anatomie atypique.

# LITS MEDICAUX

## Lit médical + 135 kg

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 1

**Ligne de nomenclature** : Lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 1249523

**Désignation** : Lit médical, lit + 135 kg, location hebdomadaire, lit et accessoires

#### Ligne générique

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Location

**Durée de prise en charge** : de date à date

**Tarif** : Tarif : 23.28 € TTC depuis le 16 août 2024. (22,81 € TTC à partir du 16 août 2025).

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 23.28 € TTC (depuis le 16 août 2024).

**Nomenclature** : Avis du 03 août 2024, Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité** : 16/08/2024

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation<sup>1,2</sup> :

1. Arrêté du 12 avril 2017, nomenclature des lits médicaux, point 3, Lits médicaux et accessoires pour patients de plus de 135 kg  
2. Synthèse pédagogique Winnicare : Réglementation Lits médicaux 2017, MAD, Environnement d'application 4.

- Le lit et ses accessoires doivent répondre aux exigences des normes en vigueur
- Le lit doit disposer d'au moins 2 fonctions non manuelles (HV, RB)
- La position assise sans inclinaison du sommier est tolérée et peut être utilisée
- Les lits médicaux à 1 sommier et de largeur mini de 110 cm sont pris en charge
- Les commandes électriques doivent être conformes aux normes de sécurité en vigueur et accessibles au malade
- Les barrières de lits doivent être fournies si la prescription le précise
- L'ordonnance doit mentionner le poids de la personne

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Position fauteuil<sup>1</sup>

■ La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code 1235662 (Lit médical, lit spécifique, achat)

**Précaution matelas** (cf. page 7)

<sup>1</sup> Consulter le Médecin-conseil de la Caisse de l'assuré social si la fonction est nécessaire pour une indication médicale.

### Indications

■ La prise en charge du lit et de ses accessoires est assurée pour les patients présentant un poids supérieur à 135 kg et ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

### Contre-indications

- La fonction « Proclive-Déclive » est impossible sur un lit destiné à un usage à domicile et n'est pas prise en charge
- Personne de taille inférieure à 146 cm
- Enfant de 3 à 12 ans
- Personne dont le poids serait supérieur à la limite maximale que le lit est capable de supporter (Voir CFS\* du lit dans la notice utilisateur fournie par le fabricant. Le poids limite minimal pour le calcul de la CFS est de 200 kg)

\*Charge de Fonctionnement en Sécurité

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature** : Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 1215702

**Désignation** : Lit médical, lit + 135 kg, forfait de livraison du lit et accessoires

**La prise en charge** de cette prestation est subordonnée au caractère remboursable du lit à la location inscrit au code 1249523

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Livraison, mise en service et reprise du lit et de ses accessoires à domicile. Sont inclus le nettoyage et la désinfection, une maintenance annuelle préventive selon les recommandations de l'ANSM.

**Durée de prise en charge** : Non applicable

**Tarif** : 287,00 € TTC (avec PLV)

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 287,00 € TTC (289,87 € TTC à partir du 01/01/2026)

**Nomenclature** : Dernier arrêté le 26/09/2013, publié le 01/10/2013


**Tarif** : Avis, publication et application à compter du 14/10/2013

**Prescripteurs** : Médecins

**Contre-indications** : Patients à patients à risque faible à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles).

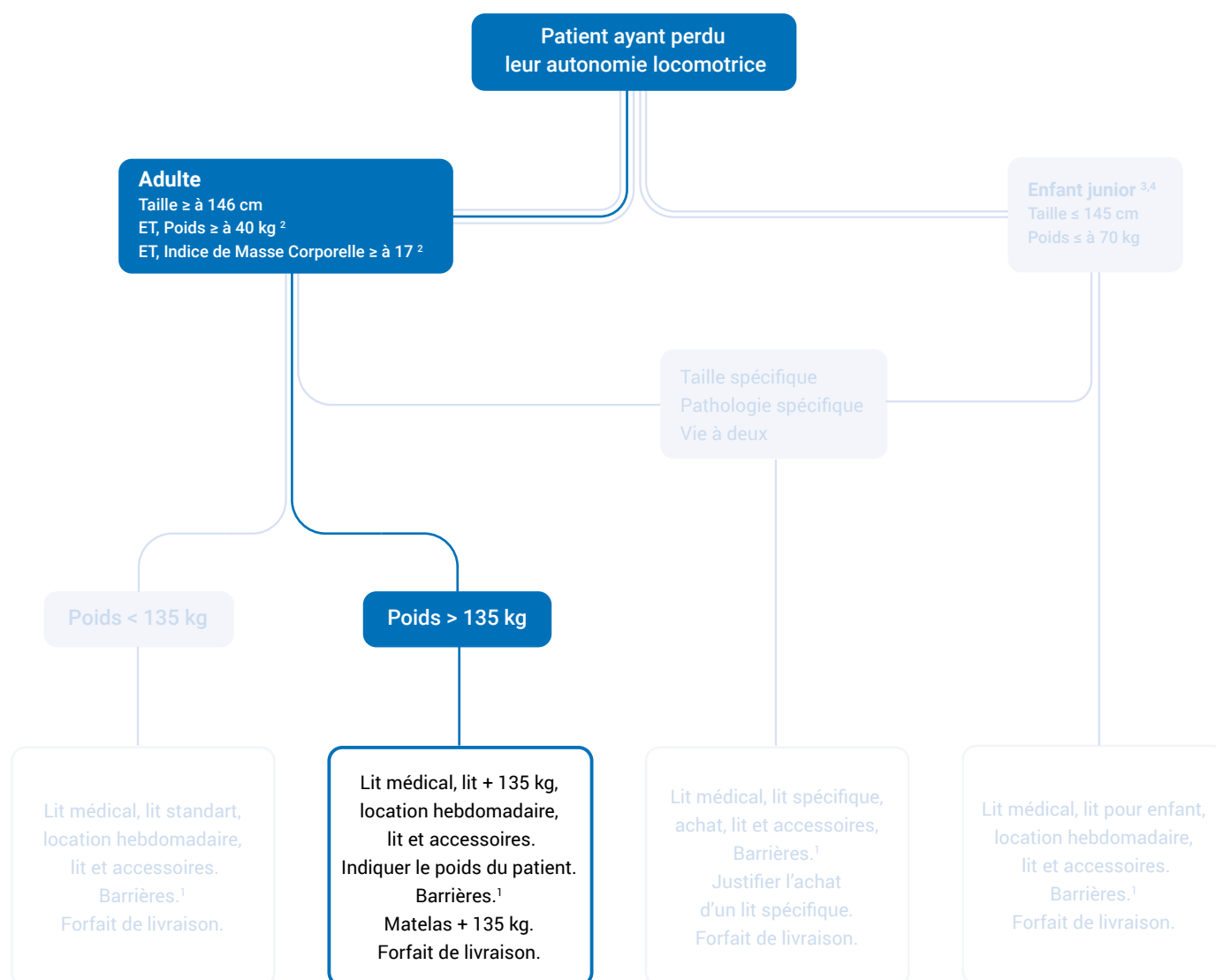
**Modalités de prescription et d'utilisation** : Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

 **Matelas simple Hébergement pour des patients jusqu'à 130 kg**

 **Supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement des escarres**  
Voir en page 25 la fiche relative aux matelas pour lits médicaux indiqués pour un patient d'un poids supérieur à 135 kg

# LIT MÉDICAL + 135 KG

Flow chart



<sup>1</sup> Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.

<sup>2</sup> Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (A1 : 2015).

<sup>3</sup> Le lit doit être en capacité à supporter le poids maximal d'une personne d'au moins 200 kg en cohérence avec la CFS du lit médical (Cf. notice utilisateur fournie par le fabricant).

<sup>4</sup> Lits médicaux junior d'une longueur interne maximale de 180 cm adaptés à une longueur du corps (taille) de 155 cm, avec un poids patient de 70 kg selon NF EN 50637.

<sup>5</sup> ou adultes présentant une anatomie atypique.

# LITS MEDICAUX

## Lit médical spécifique

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 1

**Ligne de nomenclature :** Lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6231746 (remplace le code 1235662)

**Désignation :** Lit médical, lit spécifique, achat, lit et accessoires

**Références :** XO3; XN1; AL5; AE3; AF2; AX2; XA1; XB1; D08; PO2 (+ réf. options spécifiques)

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat (prise en charge sur présentation d'un devis\* au patient)

**Renouvellement de prise en charge :** au-delà de 5 ans à date d'achat du matériel

**Garantie :** au moins 5 ans de gré à gré

**Tarif :** dans la limite de 1030.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Nomenclature :** Avis du 3 août 2024, Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 27/05/2010

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation<sup>1,2</sup> :

1. Arrêté du 12 avril 2017, nomenclature des lits médicaux, point 4, Lits médicaux spécifiques et accessoires

2. Synthèse pédagogique Winnicare : Réglementation Lits médicaux 2017, MAD, Environnement d'application 4.

■ La prise en charge est assurée pour des besoins spécifiques du patient en raison de sa taille ou de sa pathologie ainsi que pour le lit double

■ Le lit et ses accessoires doivent répondre aux exigences des normes en vigueur

■ Les lits médicaux spécifiques doivent au moins respecter les mêmes exigences que celles prévues pour les lits médicaux standard, ainsi que celles prévues au point 2 de la nomenclature s'ils sont destinés à des enfants de 3 à 12 ans / 146 cm, ou au point 3 de la nomenclature s'ils sont destinés à des patients de plus de 135 kg

■ La garantie du lit médical doit être au minimum de 5 ans

■ En cas de panne, un lit médical conforme aux normes, conforme aux exigences en vigueur et dans toute la mesure du possible conforme à la prescription doit être mis à disposition du patient

#### Incompatibilités réglementaires :

##### ■ Position fauteuil<sup>2</sup>

■ La prise en charge de ce code exclut la prise en charge des codes 1241763 (Standard), 1283879 (Enfant), 1249523 (patient + 135 kg)

**Précaution matelas (cf. page 7)**

<sup>1</sup> La transmission du devis à la caisse d'assurance maladie est facultative; le devis est à concevoir par le patient

<sup>2</sup> Consulter le Médecin-conseil de la Caisse de l'assuré social si la fonction est nécessaire pour une indication médicale.

### Indications

■ La prise en charge du lit et de ses accessoires est assurée pour des besoins spécifiques du patient en raison de sa taille ou de sa pathologie ainsi que pour le lit double (vie à deux)

### Contre-indications

■ La fonction « Proclive-Déclive » est impossible sur un lit destiné à un usage à domicile et n'est pas prise en charge

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Forfaits de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes :** 1202473 (taille ou pathologie) ; 1296327 (lit double)

#### Désignations :

■ Lit médical, lit spécifique, forfait de livraison du lit et accessoires

■ Lit médical, lit double, forfait de livraison du lit et accessoires

**La prise en charge** de ces prestations est subordonnée au caractère remboursable du lit à l'achat inscrit au code 1235662

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Livraison, mise en service et reprise du lit et de ses accessoires à domicile. La garantie inclut une maintenance préventive annuelle selon les recommandations de l'ANSM soit au moins quatre maintenances.

**Durée de prise en charge :** Non applicable

**Tarifs :** 98,44 € TTC (code 1202473) ; 96.00 € TTC (code 1296327) (99,43 € TTC et 99,38 € TTC à partir du 01/01/2026)

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** 98,44 € TTC avec PLV (code 1202473); 98,40 € TTC sans PLV (code 1296327)

**Nomenclature :** Dernier arrêté le 26/09/2013 publié le 01/10/2013

**Tarif :** Début de validité le 14/10/2013

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Ces forfaits ne peuvent s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

### Matelas simple Hébergement pour lit médical

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229703 (remplace le code 1211383)

**Désignation :** Lit médical, achat, matelas simple

**Références :** VMH70HIP3, VMH80HIP3, VMH90HIP3, VMH120HIP3, VMH140HIP3

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 85.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 85.00 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 27/05/2010

**Prescripteurs :** Médecins

**Indications :** Patients en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème, ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

**Contre-indications :** Patients à risque faible à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles).

**Modalités de prescription et d'utilisation :** La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

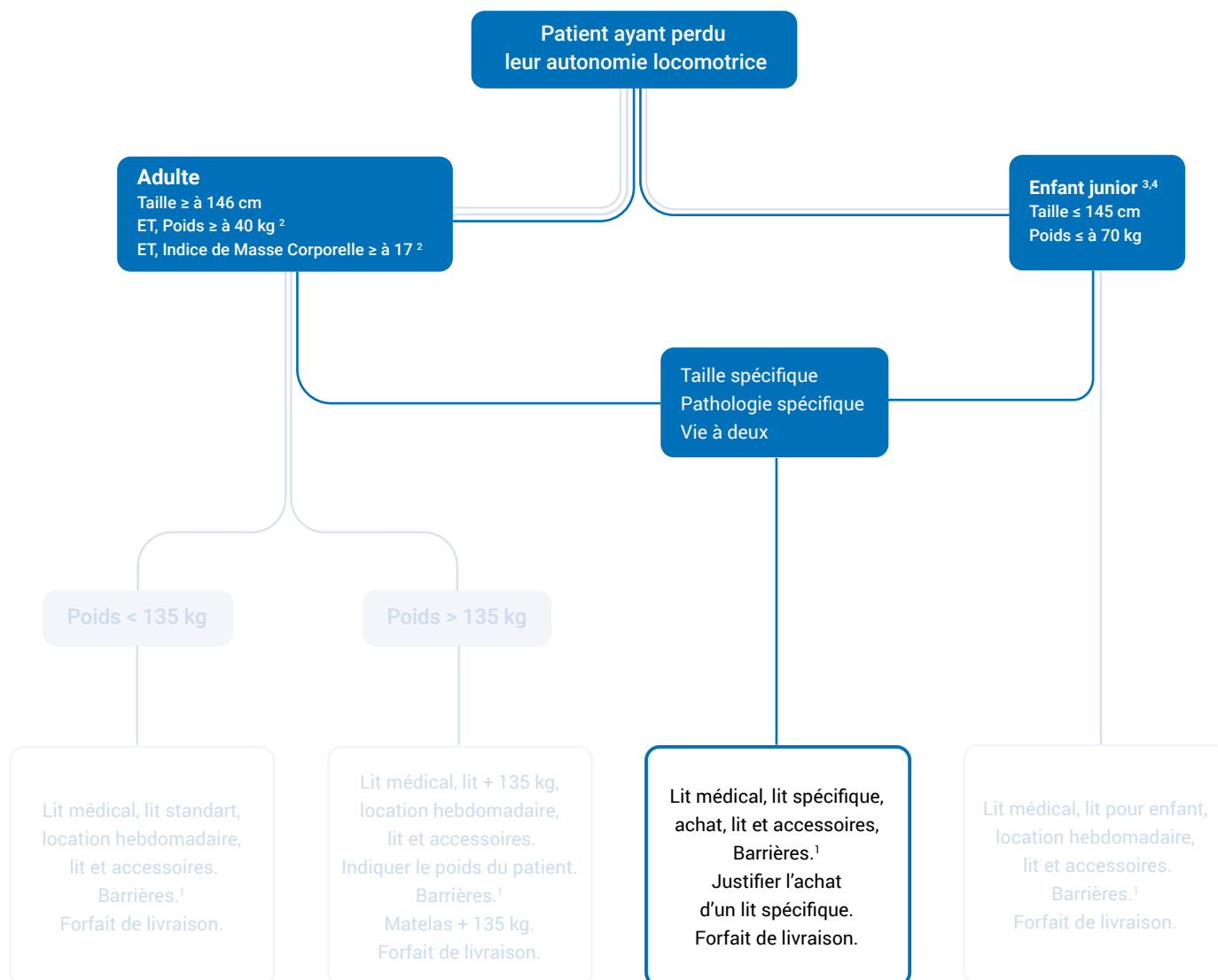
**Caractéristiques minimales :** masse volumique ≥ 27 kg/m<sup>3</sup>, épaisseur 14 cm, matériaux anti-allergiques, comportement à la tenue au feu conforme à la norme NF EN 597-1 et -2.

### Supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement des escarres

Voir rubriques dédiées à partir de la page 15

# LIT MÉDICAL SPÉCIFIQUE

Flow chart



<sup>1</sup> Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.

<sup>2</sup> Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (A1 : 2015).

<sup>3</sup> Le lit doit être en capacité à supporter le poids maximal d'une personne d'au moins 200 kg en cohérence avec la CFS du lit médical (Cf. notice utilisateur fournie par le fabricant).

<sup>4</sup> Lits médicaux junior d'une longueur interne maximale de 180 cm adaptés à une longueur du corps (taille) de 155 cm, avec un poids patient de 70 kg selon NF EN 50637.

<sup>5</sup> ou adultes présentant une anatomie atypique.



# HEBERGEMENT

## Matelas simple pour lit médical pour adulte Taille > 145 cm

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229703 (remplace les codes 1211383 et 6255570)

**Désignation :** Lit médical, achat, matelas simple

**Références :** VMH70HIP3, VMH80HIP3, VMH90HIP3, VMH120HIP3, VMH140HIP3

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 85.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 85.00 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 27/05/2010

**Prescripteurs :** Médecins

### Indications

■ Patients en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème, ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

### Contre-indications

■ Patients à patients à risque faible à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles).

**Modalités de prescription et d'utilisation :** La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

**Caractéristiques minimales :** masse volumique  $\geq 27$  kg/m<sup>3</sup>, épaisseur 14 cm, matériaux antiallergiques, comportement à la tenue au feu conforme à la norme NF EN 597-1 et -2.

## Matelas simple pour lit Junior pour enfant Taille de 125 cm à 155 cm. Age max 12 ans.

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2

**Ligne de nomenclature :** Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229703 (remplace les codes 1211383 et 6255570)

**Désignation :** Lit médical, achat, matelas simple

**Références :** VMS82-CIC

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 85.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 85.00 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 12/04/2017, publication le 14/04/2017, application à compter du 27/04/2017

**Date de début de validité :** 27/05/2010

**Prescripteurs :** Médecins

### Indications

■ Patients en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème, ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

### Contre-indications

■ Patients à patients à risque faible à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles).

**Modalités de prescription et d'utilisation :** La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

**Caractéristiques minimales :** masse volumique  $\geq 27$  kg/m<sup>3</sup>, épaisseur 14 cm, matériaux antiallergiques, comportement à la tenue au feu conforme à la norme NF EN 597-1 et -2.

**Poids utilisateur :** 15 à 70 kg

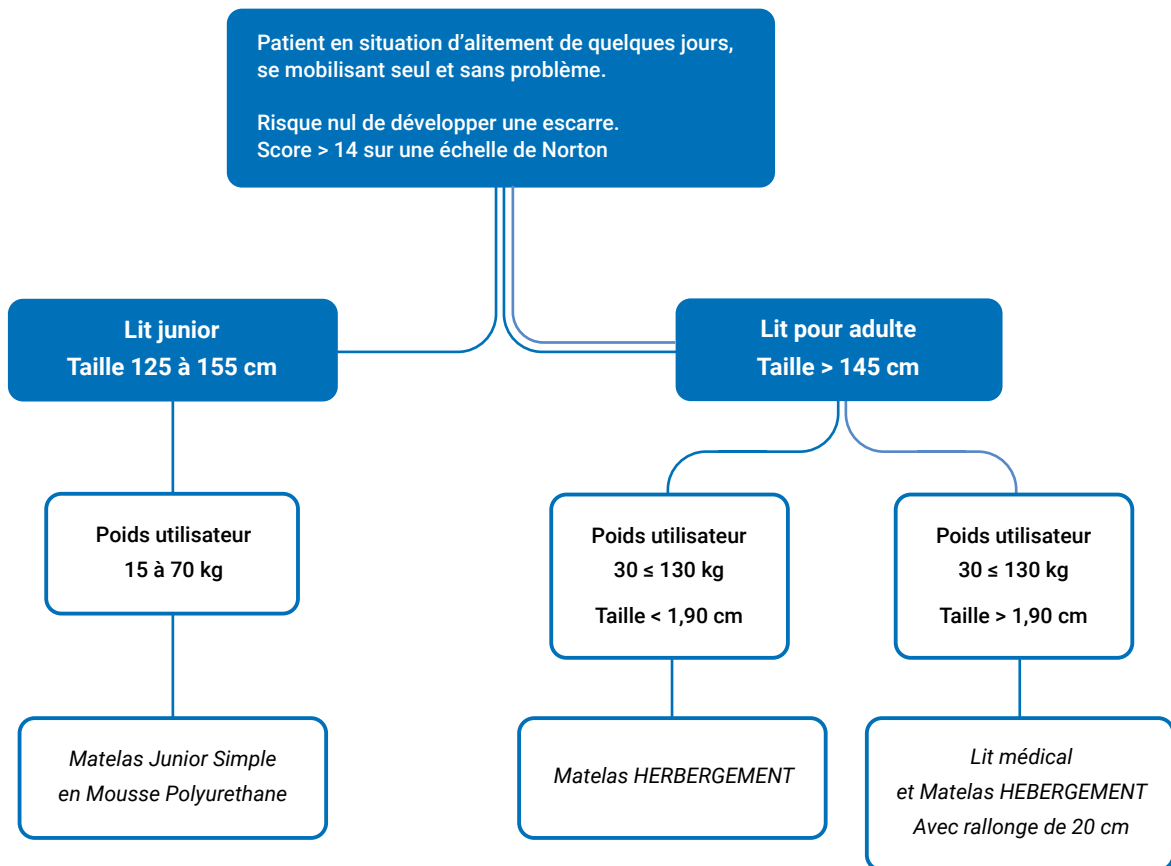
**Dimensions :** 170 x 82 x 14 cm

**Masse volumique :**  $\geq 30$  kg/m<sup>3</sup>

Avec HOUSSE ouverture 3 côtés antidérapant PROMUST CIC.

# HEBERGEMENT

## Flow chart



# APLOT

## Matelas gaufrier

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature** : Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : s/classe IA

**Code** : 1240150

**Désignation** : Escarres matelas en mousse, s/classe IA, Winnicare France, Aplot Zyprex Dermalon, VA103MB, VA103

**Références commerciales** : VA103MB14

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 1 an

**Tarif** : 135,45 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 135,45 € TTC

**Inscription** : Dernier arrêté du 24/04/2019 publié le 30/04/2019

**Date de début de validité** : 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge** : 01/01/2011 (cf. Préface: reconduction tacite)

**Prescripteurs** : Médecins. Infirmier(e)s DE, Masseurs-Kinésithérapeutes DE, Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg

■ Le tarif de responsabilité du code 1240150 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6229710 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

### Indications

#### ■ Patients atteints de lésions médullaires

■ Aide à la prévention de l'escarre (*risque faible à moyen de formation d'escarre, selon jugement clinique et échelles*) : patient alité de 10 à 15 heures, qui se mobilise seul avec difficulté, sans trouble neurologique important, sans artériopathie, état général bon à moyen

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de décharge localisée, chez les patients à risque faible à moyen de formation d'escarre :

- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient ou non levé dans la journée ou

- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez les patients à risque faible à moyen de formation d'escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée .

### Contre-indications

■ Patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre

■ Patient alité plus de 15 heures

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation** : Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 16.01 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** : Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature** : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Codes et désignations** :

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références** : Voir annexe III

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarifs** :

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

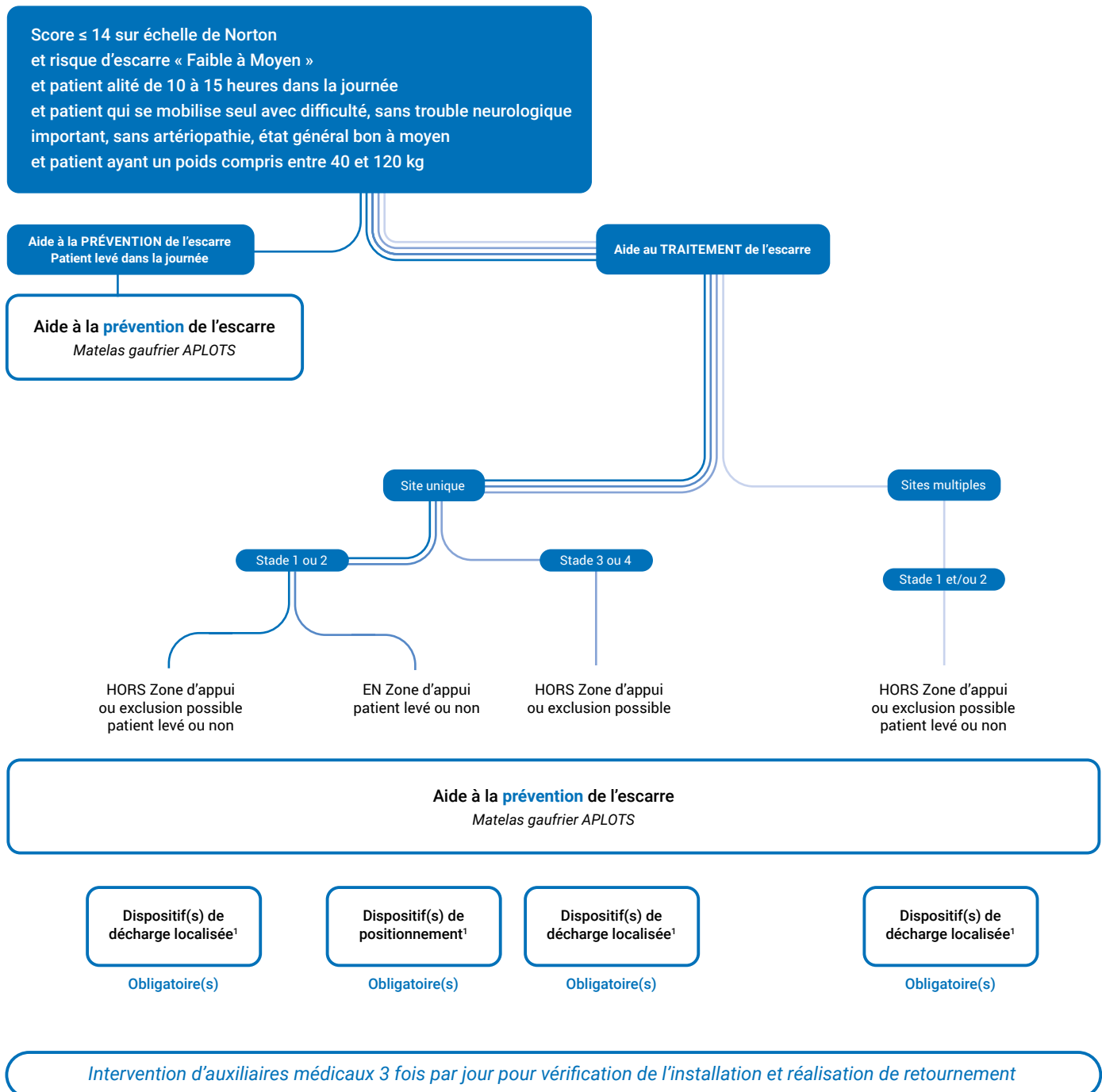
■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

# APLOT

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# PHARMA PLOTS

## Matelas gaufrier

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** s/classe IA

**Codes :** 1265166 et 1234600

**Désignations :** Escarres matelas en mousse, s/classe IA, WINNCARE, Pharma Plots Compressé\*

Escarres matelas en mousse, s/classe IA, WINNCARE, Pharma Plots\*

**Références commerciales :** 04.5070-P; 04.5023P; 04.5085P; 04.5034P

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 1 an

**Tarif :** 135,45 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 135,45 € TTC

**Inscription :** Dernier arrêté du 20/02/2017 publié le 23/02/2017

**Date de début de validité :** 08/03/2017

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2013 (cf. Préface reconduction tacite)

**Prescripteurs :** Médecins. Infirmier(e)s DE, Masseurs-Kinésithérapeutes DE, Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg

■ Le tarif de responsabilité du code 1265166 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison. Idem pour le code 1234600

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6255592 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

\* version 17,5 cm à plat ou «roulé-comprimé»

### Indications

#### ■ Patients atteints de lésions médullaires

■ Aide à la prévention de l'escarre (*risque faible à moyen de formation d'escarre, selon jugement clinique et échelles*) : patient alité de 10 à 15 heures, qui se mobilise seul avec difficulté, sans trouble neurologique important, sans artériopathie, état général bon à moyen

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de décharge localisée, chez les patients à risque faible à moyen de formation d'escarre :  
- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient ou non levé dans la journée ou

- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez les patients à risque faible à moyen de formation d'escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée

### Contre-indications

■ Patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre

■ Patient alité plus de 15 heures

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6255818 (remplace le code 1221855)

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16.01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6255801 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6255787 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6255793 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

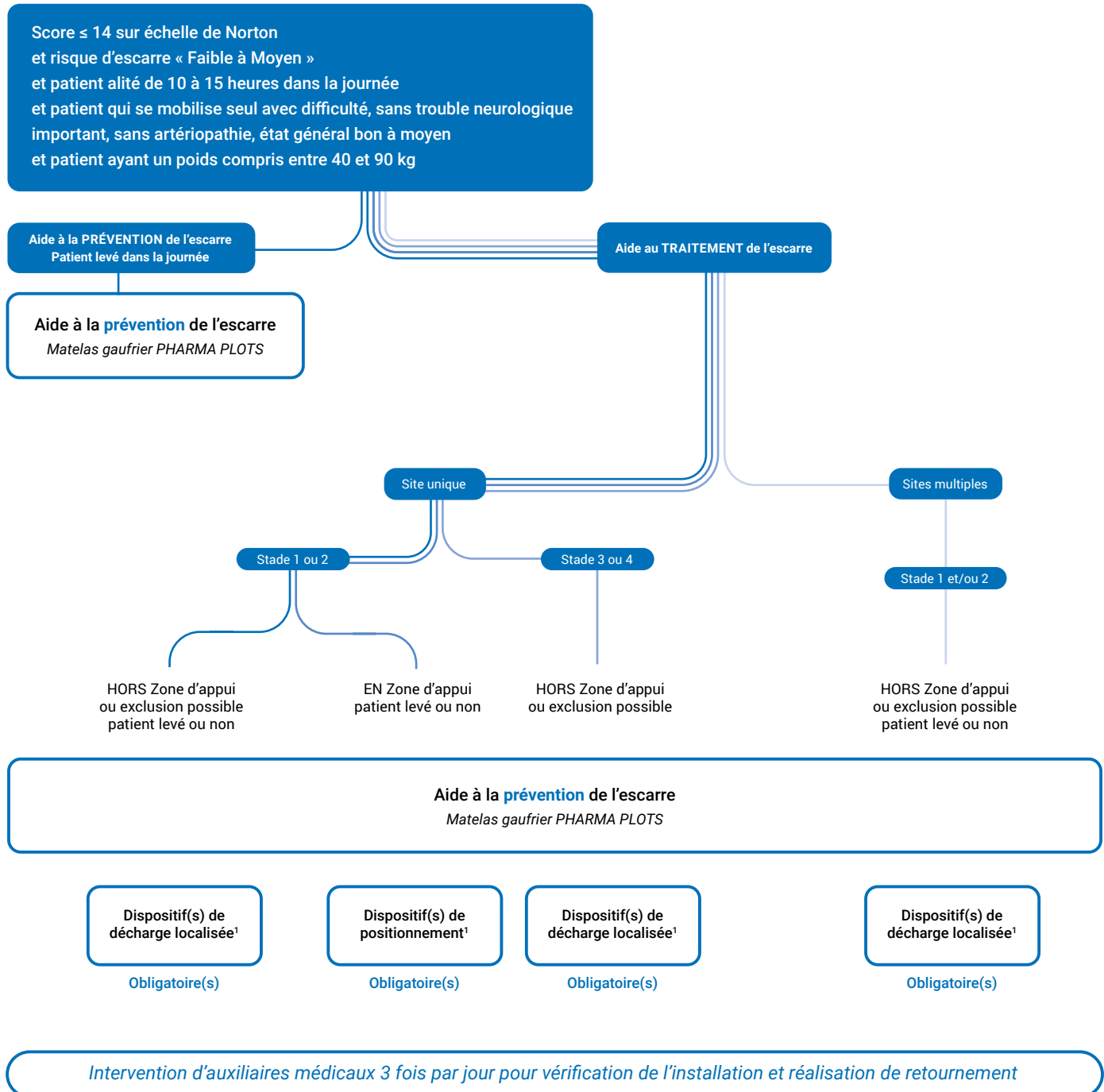
■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

# PHARMA PLOTS

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# EPSUS

## Matelas en mousse structurée

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** s/classe IB

**Code :** 1273065

**Désignation :** Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, Winnicare France, Epsus Dermalon, VE208MB, VE208

**Références commerciales :** VE208MB

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 227,40 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 227,40 € TTC

**Inscription :** Arrêté du 30/07/2008, publication le 06/08/2008, application à compter du 19/08/2008

**Date de début de validité :** 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge :** 01/01/2011 (cf. Préface: reconduction tacite)

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg

■ Le tarif de responsabilité du code 1273065 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6229710 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

### Indications

■ **Patients atteints de lésions médullaires**

■ **Aide à la prévention de l'escarre** (risque moyen à élevé de formation d'escarre) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ **Aide au traitement de l'escarre** associé à un système de décharge localisée, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre :

- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient ou non levé dans la journée ou

- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui

■ **Aide au traitement de l'escarre** associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée

### Contre-indications

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16,01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173,79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129,58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41,16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

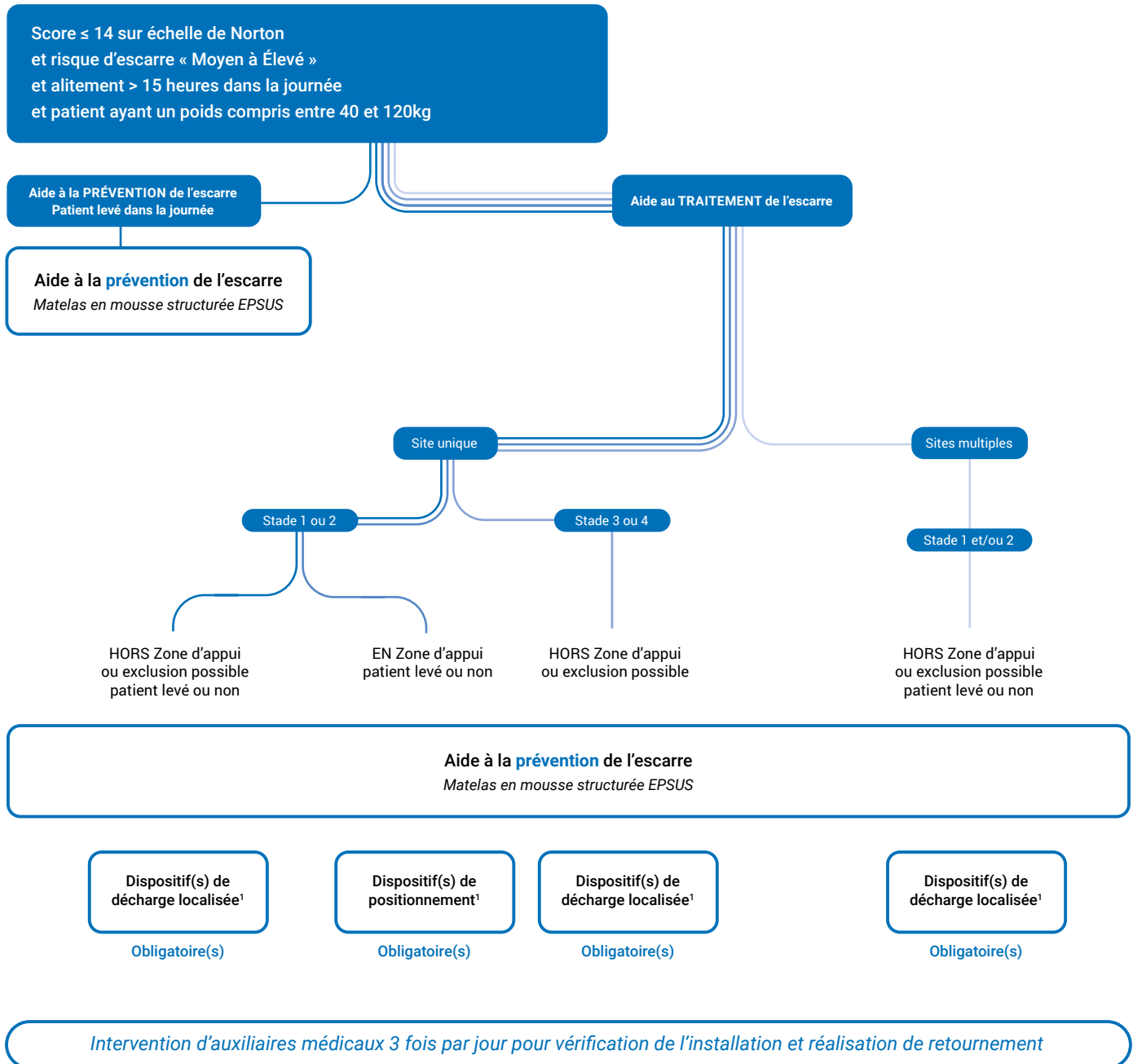
■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard



# EPSUS

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# ALOVA

## Surmatelas en mousse viscoélastique

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** s/classe II

**Codes, désignations, références :**

■ 1250259 : Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, Winnicare, Alova Promust, VSA7/ST

Références commerciales\* (surmatelas et support de + de 5 cm) : VMA62HIP; VMA62HIP3; VMA63HIP; VMA63HIP3; VMA63HIPH; VMA63CIC

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarif :** 247,18 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 247,18 € TTC

**Inscription :** Dernier arrêté le 24/04/2019 publié le 30/04/2019

**Date de début de validité :** 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge :** 01/01/2009 (cf. Préface : reconduction tacite)

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients dont le poids est compris entre 20 et 120 kg (Selon Avis HAS\*\*)

■ Le tarif de responsabilité du code 1250259 couvre le coût d'achat du surmatelas et de sa housse ainsi que sa livraison

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Code 6229703 (ex 1211383) : matelas simple, achat

**Précaution matelas (cf. page 7)**

\* cf. attestations de conformité

\*\*Marquage CE : Poids mini 30 kg. Poids max validé : VMA62 120 kg ; VMA63 150 kg

### Indications

■ **Antécédent d'escarre**

■ **Aide à la prévention de l'escarre** (risque moyen à élevé de formation d'escarre) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ **Aide au traitement de l'escarre** associé à un système de décharge localisée, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre :  
- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient ou non levé dans la journée ou

- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui

■ **Aide au traitement de l'escarre** associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée

### Contre-indications

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Support de plus de 5 cm pour surmatelas

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6231634 (ex 1205477)

**Désignation :** Escarres surmatelas, support de plus de 5 cm pour surmatelas

**La prise en charge** de cette référence est assurée en association avec le code 1250259

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 49,44 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 49,44 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 16/02/2017, publication le 21/02/2017, application à compter du 05/03/2017

**Date de début de validité :** 06/03/2017

**Prescripteurs :** Non spécifié

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16,01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173,79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129,58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41,16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

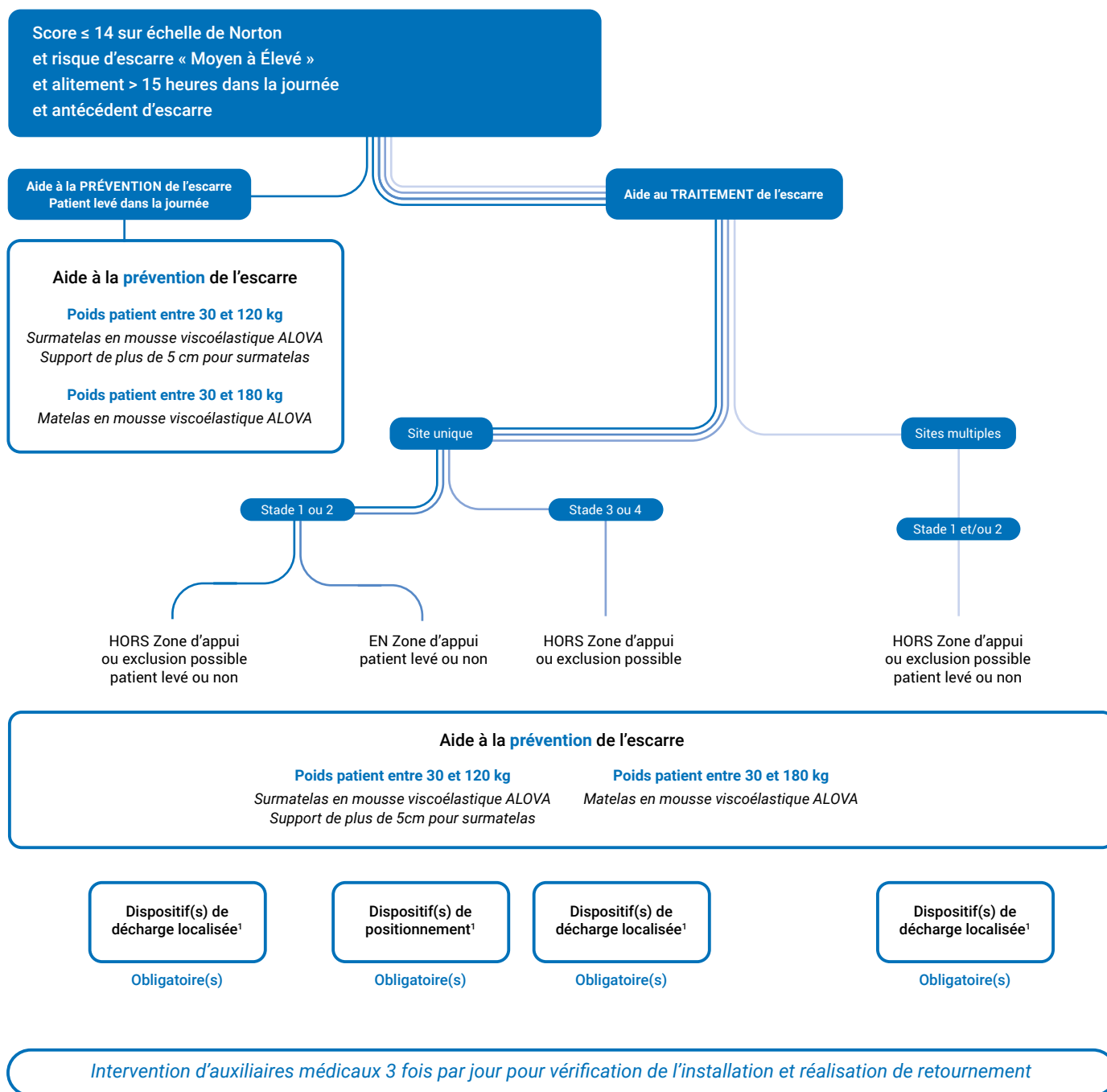
■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

# SURMATELAS ALOVA

Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# ALOVA

## Matelas en mousse viscoélastique

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Code :** 1223423

**Désignation :** Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, Winnicare France, Alova Promust, VMA64

**Références commerciales\* :** VMA64HIP; VMA64HIP3; VMA64HIPH; VMA64CIC

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarif :** 296,62 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 296,62 € TTC

**Inscription :** Arrêté du 16/01/2019

**Date de début de validité :** 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2013 (cf. Préface : reconduction tacite)

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeute DE sous condition

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients dont le poids est compris entre 20 et 135 kg (Selon Avis HAS\*\*)

■ Le tarif de responsabilité du code 1223423 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6229710 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

\* cf. attestations de conformité

\*\*Marquage CE - Poids maxi patient validé : VMA64 180kg

### Indications

#### ■ Antécédent d'escarre

■ Aide à la prévention de l'escarre (risque moyen à élevé de formation d'escarre) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ Dans les indications d'aide au traitement de l'escarre, l'association aux dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire. Le cas échéant, elle peut être associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux.

■ Support de lit d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée et alité plus de 15 heures par 24 heures. Support de lit d'aide au traitement de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles) dans les indications suivantes :

▸ une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée), patient levé ou non dans la journée ;

▸ une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée);

▸ une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée, avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

### Contre-indications

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

## Dispositifs et prestations associés

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16.01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

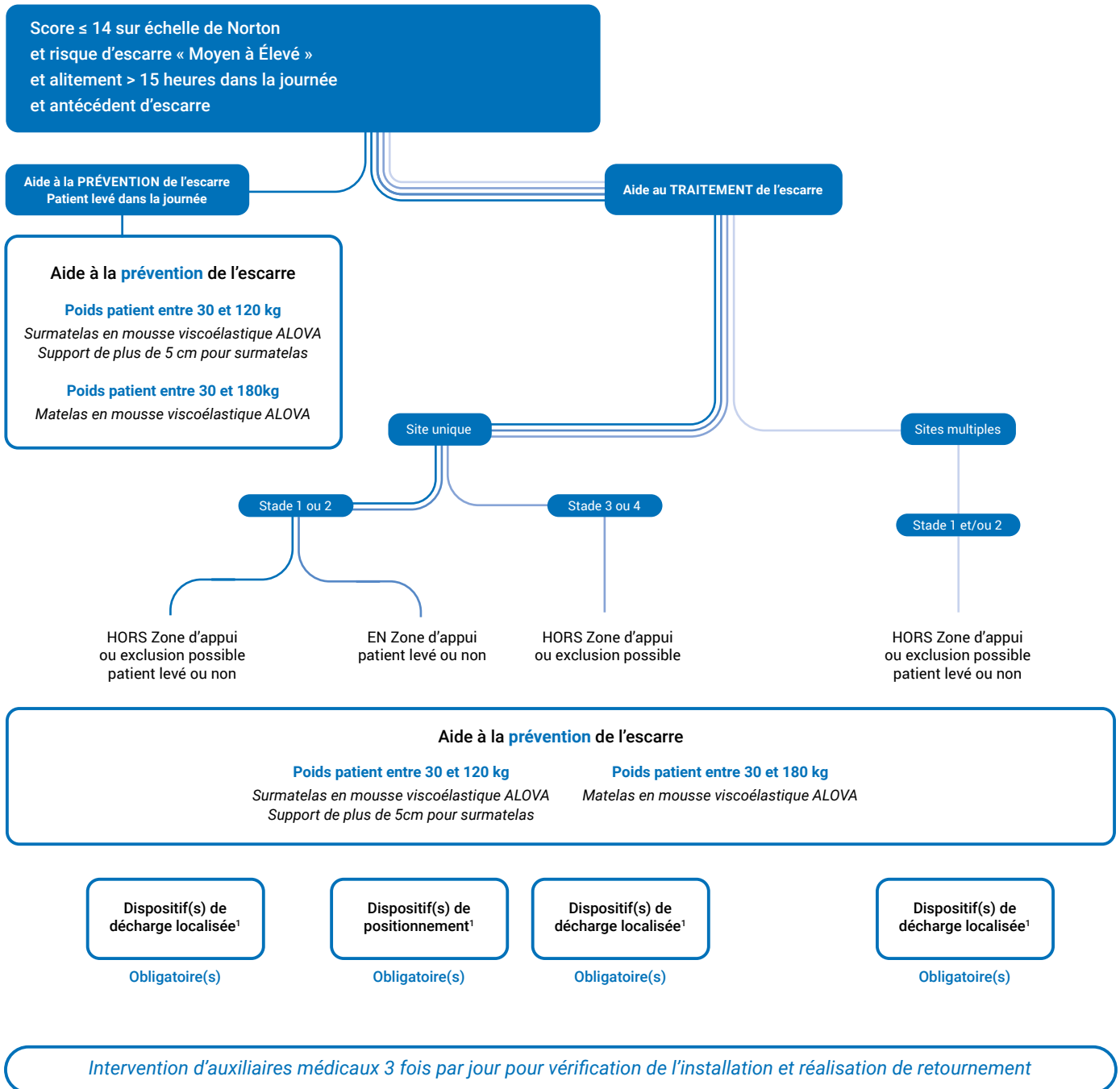
■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

# MATELAS ALOVA

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# NOVA FORM

## Matelas en mousse viscoélastique

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature** : Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Classe II

**Code** : 1236839

**Désignation** : Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, WINNCARE, NOVA FORM

**Références commerciales\*** : VNOVA70HIP3, VNOVA80HIP3, VNOVA90HIP, VNOVA90HIP3, VNOVA90HIPH, VNOVA90CIC, VNOVA100HIP3, VNOVA110HIP3, VNOVA120HIP3, VNOVA140HIP3, VNOVA160HIP3.

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 3 ans

**Tarif** : 296,62 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 296,62 € TTC

**Inscription** : Arrêté du 20/02/2017 publié le 23/02/2017

**Date de début de validité** : 08/03/2017

**Renouvellement d'inscription** : Arrêté du 28/07/2023 publié le 01/08/2023

**Date de fin de prise en charge** : 01/03/2027

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients dont le poids est compris entre 30 et 160 kg

■ Le tarif de responsabilité du code 1236839 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6255592 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

\* cf. attestations de conformité

### Indications

#### ■ Antécédent d'escarre

■ Aide à la prévention de l'escarre (risque moyen à élevé de formation d'escarre) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures.

■ Dans les indications d'aide au traitement de l'escarre, l'association aux dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire. Le cas échéant, elle peut être associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux.

■ Support de lit d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée et alité plus de 15 heures par 24 heures. Support de lit d'aide au traitement de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles) dans les indications suivantes :

- ▶ une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée), patient levé ou non dans la journée ;
- ▶ une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée) ;
- ▶ une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée, avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

### Contre-indications

- Patients dont le repositionnement périodique est impossible,
- Patients à risque très élevé d'escarres,
- Patients ayant des escarres de stade 3 ou 4 en zone d'appui,
- Patients ayant un poids maximal supérieur à celui toléré par le matelas.

## Dispositifs et prestations associés

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 6255818 (remplace le code 1221855)

**Désignation** : Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 16.01 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** : Non spécifié

### Systemes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature** : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Codes et désignations** :

■ 6255801 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6255787 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6255793 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références** : Voir annexe III

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarifs** :

■ 6255801 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6255787 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6255793 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

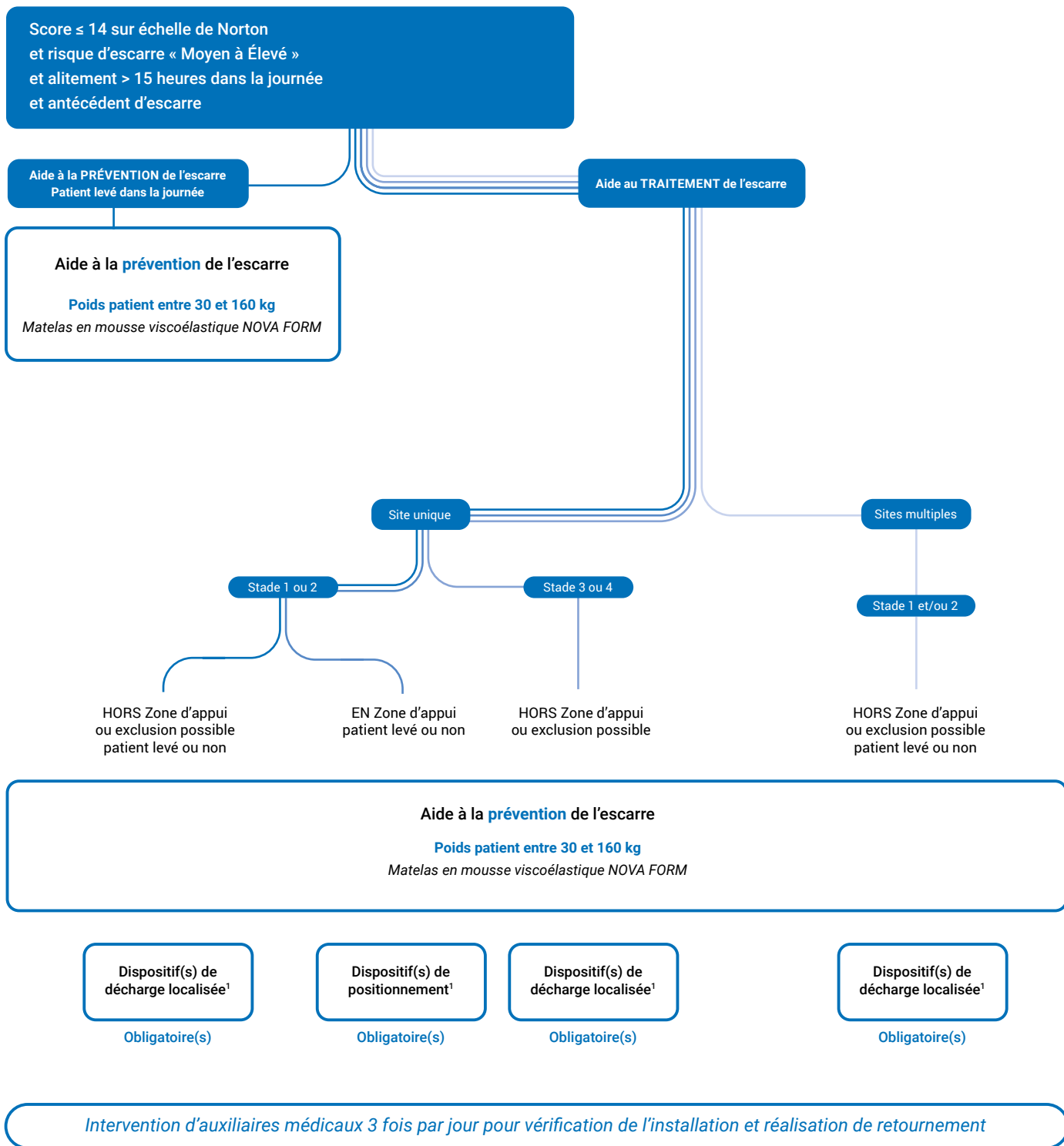
■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

# NOVA FORM

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.



# VITA FORM 4

## Matelas en mousse viscoélastique

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Code :** 1260602

**Désignation :** Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, WINNCARE, VITA FORM 4

**Références commerciales\* :** 17.17413J

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarif :** 296,62 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 296,62 € TTC

**Inscription :** Arrêté du 20/02/2017 publié le 23/02/2017

**Date de début de validité :** 08/03/2017

**Date de fin de prise en charge :** 01/03/2022 (cf. Préface: reconduction tacite)

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients dont le poids est compris entre 40 et 150 kg (Selon Avis HAS)

■ Le tarif de responsabilité du code 1260602 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6255592 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

\* cf. attestations de conformité

### Indications

#### ■ Antécédent d'escarre

■ Aide à la prévention de l'escarre (risque moyen à élevé de formation d'escarre) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ Dans les indications d'aide au traitement de l'escarre, l'association aux dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire. Le cas échéant, elle peut être associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux.

■ Support de lit d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée et alité plus de 15 heures par 24 heures.

Support de lit d'aide au traitement de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles) dans les indications suivantes :

▸ une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée), patient levé ou non dans la journée ;

▸ une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée) ;

▸ une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée, avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

### Contre-indications

- Patients dont le repositionnement périodique est impossible,
- Patients à risque très élevé d'escarres,
- Patients ayant des escarres de stade 3 ou 4 en zone d'appui,
- Patients ayant un poids maximal supérieur à celui toléré par le matelas.

## Dispositifs et prestations associés

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6255818 (remplace le code 1221855)

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16.01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6255801 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6255787 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6255793 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6255801 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6255787 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6255793 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

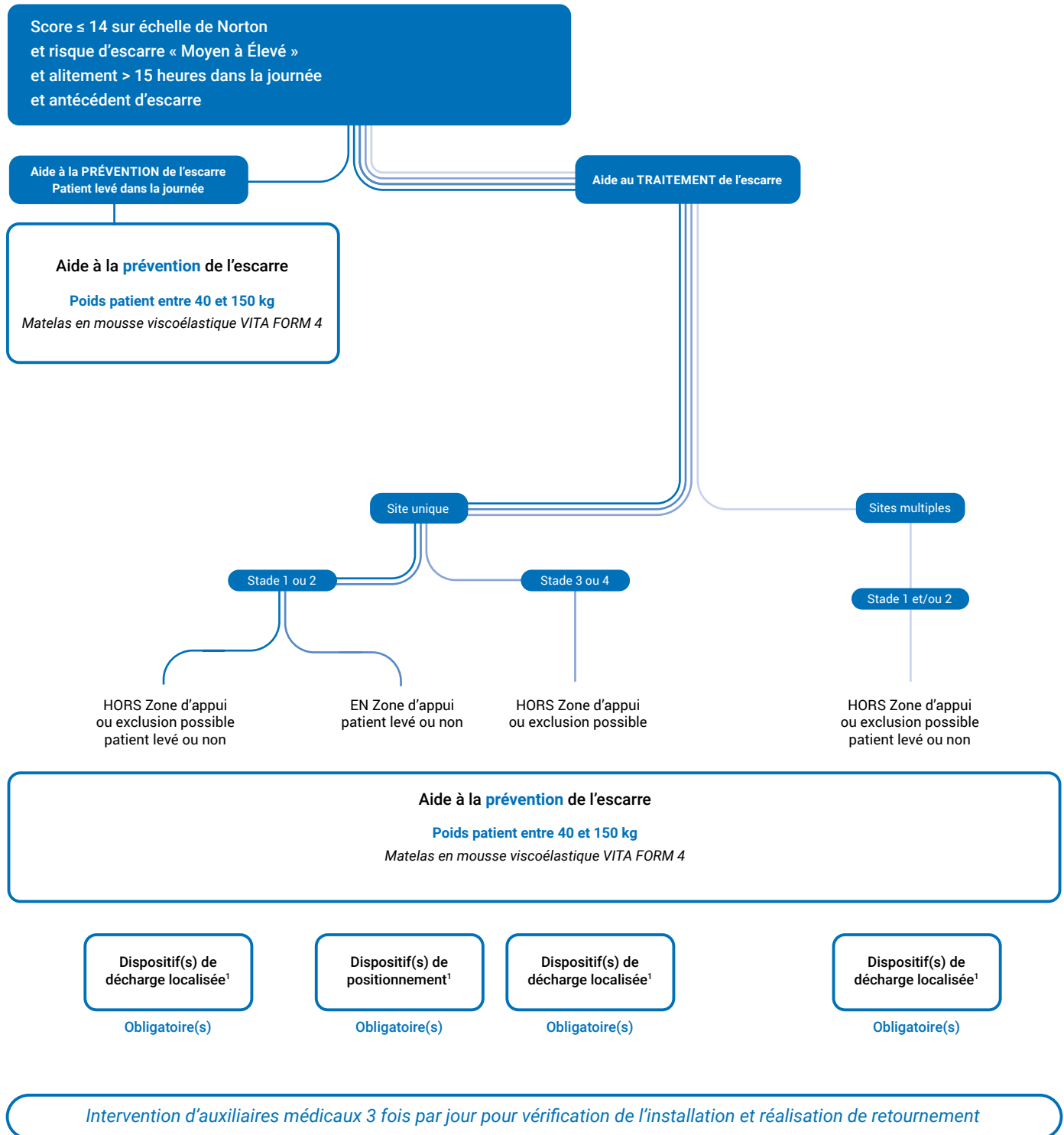
■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

# VITA FORM 4

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# ALOVA SPÉCIFIQUE

## Matelas en mousse viscoélastique pour enfant Junior

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature :** Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Code :** 1223423

**Désignation :** Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, Winnicare France, Alova Promust

**Références commerciales :** VMA/PEDIA/M, VMA82-CIC (Lit KALIN)

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarif :** 296,62 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 296,62 € TTC

**Inscription :** Arrêté du 15/07/2009, publication le 21/07/2009, application à compter du 03/08/2009

**Date de début de validité :** 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2013 (cf. Préface : reconduction tacite)

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation générales :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge est assurée pour les patients dont le poids est compris entre 15 et 70 kg (VMA/PEDIA/M)

■ Le tarif de responsabilité du code 1223423 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

■ Code 6229710 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas

**Précaution matelas** (cf. page 7)

### Indications

#### ■ Antécédent d'escarre

■ Aide à la prévention de l'escarre (*risque moyen à élevé de formation d'escarre*) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ Support de lit d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée et alité plus de 15 heures par 24 heures. Support de lit d'aide au traitement de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles) dans les indications suivantes :

► une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée), patient levé ou non dans la journée ;

► une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée) ;

► une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée, avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

## Dispositifs et prestations associés

### Contre-indications

- Patient de taille > 146 cm
- Patient ayant un poids > 70 kg
- Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent
- Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui
- Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2
- Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1221855

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16.01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 21/10/2016 publié le 21/10/2016 (JORF)

**Date début validité :** 01/11/2016

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

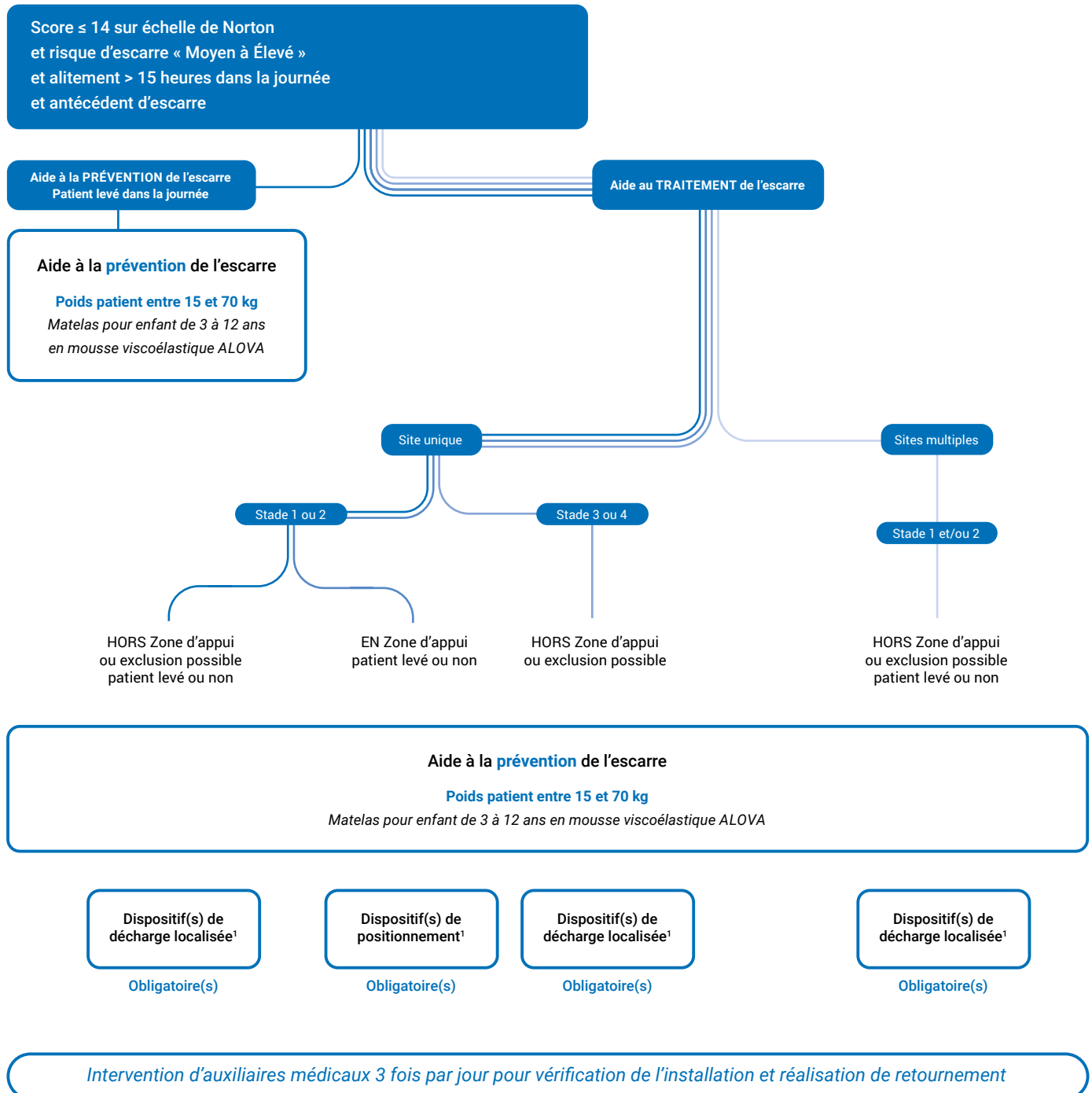
#### Modalités de prescription et d'utilisation :

- Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)
- Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot
- Une base peut être associée à quatre plots maximum
- Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

# MATELAS ALOVA SPÉCIFIQUE

Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# ALOVA SPÉCIFIQUE

## Matelas en mousse viscoélastique pour patient + 135 kg

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3

**Ligne de nomenclature** : Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Classe II

**Code** : 1234728

**Désignation** : Escarres matelas mixte, multiportance, classe II, Winnicare France, Alova

**Références commerciales** : VMA120BAR; VMA140BAR

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 3 ans

**Tarif** : 300.00 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : Néant

**Inscription** : Dernier arrêté du 24/04/2019 publié le 30/04/2019

**Date de début de validité** : 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge** : 01/12/2012 (cf. Préface : reconduction tacite)

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation générales :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'un matelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés

■ La prise en charge est assurée pour les patients dont le poids est compris entre 135 et 270 kg

■ Ces matelas doivent être utilisés en association avec les lits médicaux pour personnes ayant une obésité massive

■ Le tarif de responsabilité du code 1234728 couvre le coût d'achat du matelas et de sa housse ainsi que sa livraison

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas (Non spécifié LPP)

**Précaution matelas** (cf. page 7)

### Indications

#### ■ Antécédent d'escarre

■ Aide à la prévention de l'escarre (risque moyen à élevé de formation d'escarre) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de décharge localisée, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre :  
- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient ou non levé dans la journée  
ou

- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée

### Contre-indications

■ Patient ayant un poids < 135 kg

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

## Dispositifs et prestations associés

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation** : Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 16.01 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** : Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature** : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Codes et désignations** :

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références** : Voir annexe III

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarifs** :

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

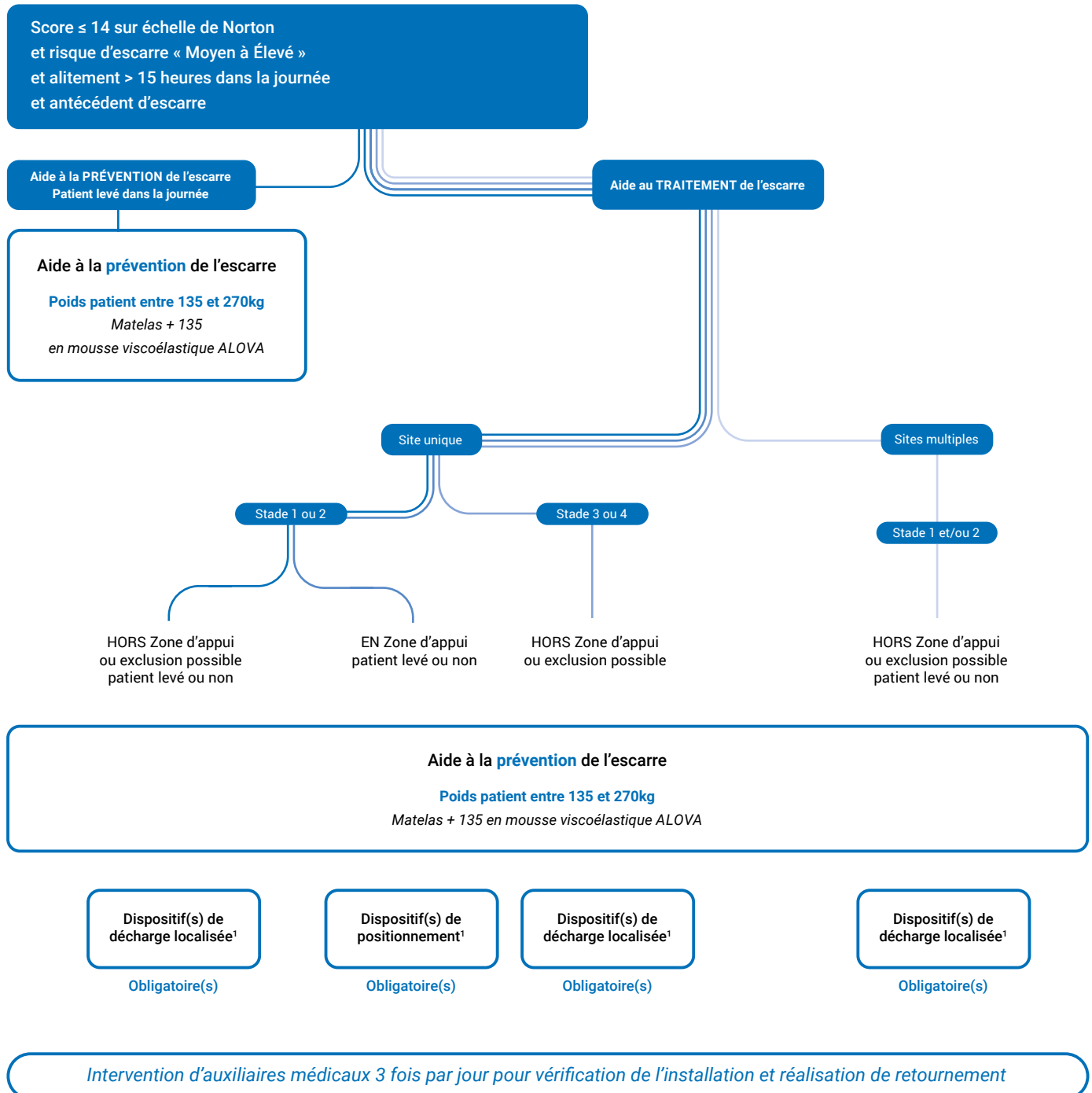
■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

# MATELAS ALOVA SPÉCIFIQUE

Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# AXTAIR ONE PLUS

## Support à air motorisé

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 1

**Ligne de nomenclature** : Compresseur pour surmatelas à air statique et à pression alternée et location de matelas

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 1218280

**Désignation** : Escarres, surmatelas air motorisé, Winnicare France, Axtair One Plus, forfait loc hebdomadaire, VAXT2/ONE-P; VAXT2/ONE/CIC-P

**Code** : 1293872

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Location

**Durée de prise en charge** : Non applicable

**Tarif** : 10,88 € TTC **TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 10,88 € TTC

**Inscription** : Arrêté du 26/04/2018, publication le 02/05/2018, application à compter du 15/05/2018

**Date de début de validité** : 15/05/2018

**Renouvellement d'inscription** : Arrêté du 04/07/2023

**Date théorique de fin de prise en charge** : 31/03/2028

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge d'Axtair One Plus est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 150 kg (version avant le 01.11.2022) et 30 et 165 kg (version après le 01.11.2022).

■ Service d'astreinte téléphonique et intervention à domicile en moins de 24 heures en cas de défaillance

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6229703 (ex 1211383) : matelas simple, achat

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

**Précaution matelas** (cf. page 11)

### Indications

■ **Aide à la prévention d'escarre**, pour patient à risque moyen à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée, alité plus de 15 heures.

■ **Aide au traitement d'escarre ou en post-chirurgie d'escarre** chez des patients à risque de survenue d'escarre moyen à élevé avec :

- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient levé ou non dans la journée

- ou une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui, avec système de décharge localisée

- ou une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

- ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 en zone d'appui et patient incapable de se mobiliser seul

### Contre-indications

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

NOTE : Escarres, surmatelas air motorisé, Winnicare France, Axtair One, forfait loc hebdomadaire, VAXT2/ONE; VAXT2/ONE/CIC. Code 1218280.

Date théorique de fin de prise en charge : Axtair One 31/07/2020. Radiation officielle le 31 Mars 2024 (Cf. arrêté du 20 octobre 2023).

## Dispositifs et prestations associés

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 1

**Ligne de nomenclature** : Compresseurs pour surmatelas à air statique et à pression alternée

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 1227332

**Désignation** : Lit, compresseur pour surmatelas pneumatique, forfait de livraison

**La prise en charge** de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des références 1240054, 1217374, 1218280 et 1293872.

Au-delà du 01-01-2008, la prise en charge de cette référence est subordonnée également au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Livraison

**Durée de prise en charge** : Non applicable

**Tarif** : 17.48 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 17.48 € TTC

**Nomenclature** : Arrêté du 24/07/2015, publication le 29/07/2015, application à compter du 11/08/2015

**Tarif** : Avis publié le 21/10/2016, application à compter du 01/11/2016

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** : Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aides à la prévention d'escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation** : Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 16.01 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** : Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature** : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Codes et désignations** :

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références** : Voir annexe III

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarifs** :

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

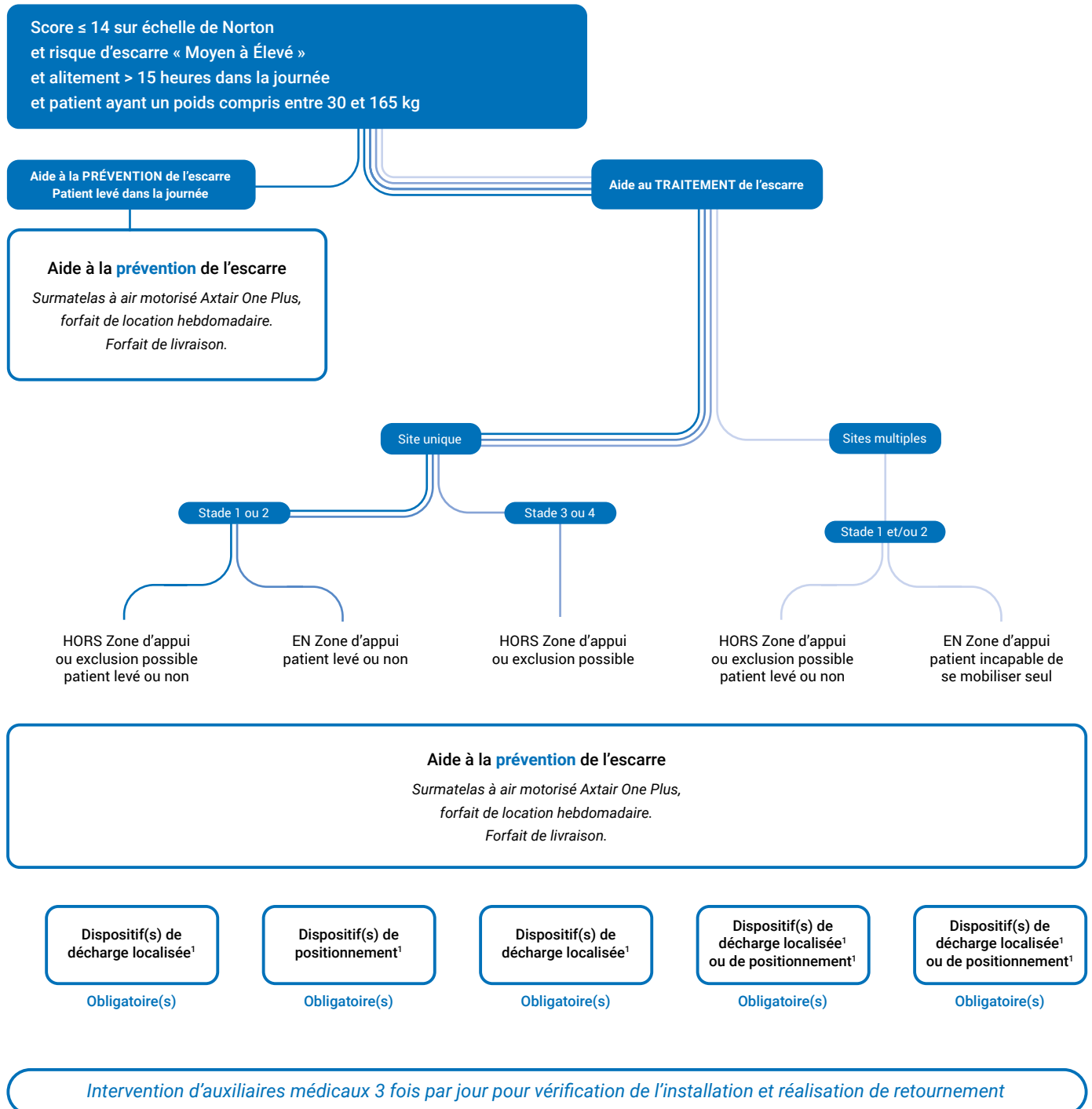
■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard



# AXTAIR ONE PLUS

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL

## Support à air motorisé

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 1

**Ligne de nomenclature** : Compresseur pour surmatelas à air statique et à pression alternée et location de matelas

**Classe de nomenclature LPP** : Classe IB

**Code** : 1276371

**Désignation** : Escarres, surmatelas air motorisé, s/classe IB, Pharmaouest, CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 294,64 € TTC **TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 294,64 € TTC

**Code** : 1237715

**Désignation** : Escarres, surmatelas air motorisé, s/classe IB, Pharmaouest, CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL, location hebdomadaire

**Références commerciales** : 826700, 826701, 826702

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Location

**Durée de prise en charge** : Non applicable

**Tarif** : 10,88 € TTC **TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 10,88 € TTC

**Inscription** : Arrêté du 05/10/2020 publié le 06/10/2020 (achat)

**Date de début de validité** : 19/10/2020

**Renouvellement d'inscription** : Arrêté du 27/01/2023

**Date de fin de prise en charge** : 31/03/2028

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, l'association de dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire, associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements

■ La prise en charge du CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 180 kg.

■ Service d'astreinte téléphonique et intervention à domicile en moins de 24 heures en cas de défaillance

#### Incompatibilités réglementaires :

■ Code 6255570 (ex 1211383) : matelas simple, achat

■ Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

**Précaution matelas** (cf. page 11)

### Indications

■ **Aide à la prévention d'escarre**, pour patient à risque moyen à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée, alité plus de 15 heures.

■ **Aide au traitement d'escarre ou en post-chirurgie d'escarre** chez des patients à risque de survenue d'escarre moyen à élevé avec :

- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient levé ou non dans la journée

- ou une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui, avec système de décharge localisée

- ou une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

- ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 en zone d'appui et patient incapable de se mobiliser seul

### Contre-indications

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 1

**Ligne de nomenclature** : Compresseurs pour surmatelas à air statique et à pression alternée

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 6255764

**Désignation** : Lit, compresseur pour surmatelas pneumatique, achat, Pharmaouest

**La prise en charge** de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : Non applicable

**Tarif** : 158,19 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 158,19 € TTC

**Nomenclature** : Arrêté du 21/10/2016, publié le 21/10/2016

**Tarif** : Début de validité: 01/11/2016

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition..

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aides à la prévention d'escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Code** : 6255818 (remplace le code 1221855)

**Désignation** : Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 16,01 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** : Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature** : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP** : Néant

**Codes et désignations** :

■ 6255801 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6255787 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6255793 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références** : Voir annexe III

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarifs** :

■ 6255801 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6255787 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6255793 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée** : 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV)** : Néant

**Publications** : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité** : 08/09/2003

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** :

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

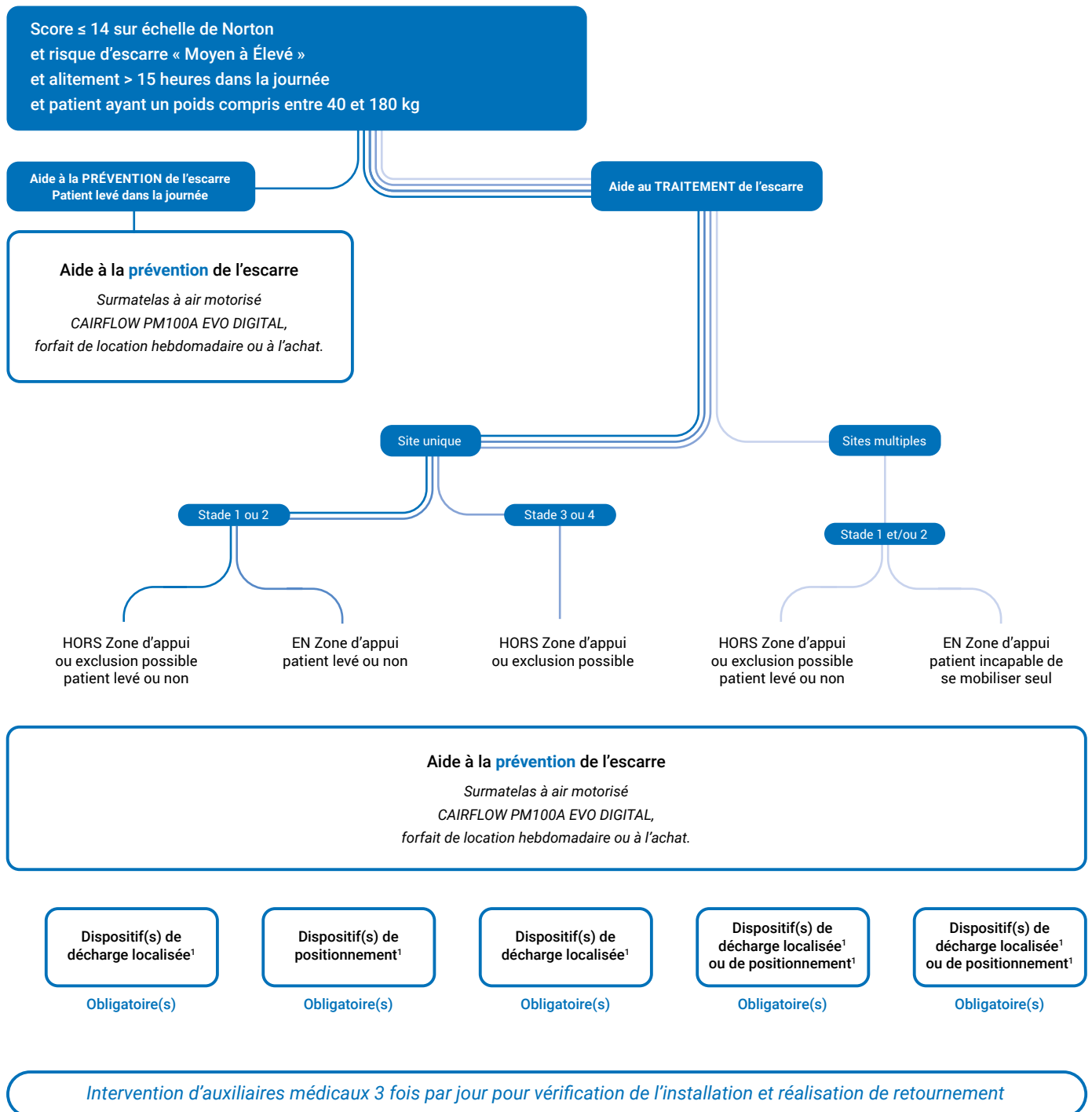
■ CAIRFLOW PM100A EVO maintenu à la nomenclature sous le code 1294802 (formule achat) et location sous code 1217374

Date de fin de prise en charge : 31.03.2028

Arrêté du 28 septembre 2023 publié au JOE du 3 octobre 2023.

# CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# AXTAIR AUTOMORPHO PLUS

## Support à air motorisé

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 1

**Ligne de nomenclature :** Compresseurs pour surmatelas à air statique et à pression alternée et location de matelas

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1282740

**Désignation :** Escarres, surmatelas air moto, WINNCARE, AXTAIR AUTOMORPHO PLUS, for. loc. hebdomadaire

**Références commerciales :** VAXT4/AUTO-P; VAXT4/AUTO100-P; VAXT4/AUTO120-P; VAXT4/CIC-P; VAXT4/CIC100-P; VAXT4/CIC120-P\*

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Location

**Durée de prise en charge :** Non applicable

**Tarif :** 10,88 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 10,88 € TTC

**Inscription :** Arrêté du 25/05/2020

**Tarif :** Avis publié le 25/05/20, application à compter du 07/06/2020

**Date de fin de prise en charge :** 15/06/2025

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Dans les indications d'aide au traitement d'escarre, associer un dispositif de décharge localisée ou de positionnement à l'intervention d'auxiliaires médicaux pour vérification de l'installation et réalisation de retournements. La prise en charge est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 165 kg (< 01.11.2022) et 30 et 180 kg (01.11.2022 <).

■ Service d'astreinte téléphonique et intervention à domicile en moins de 24 heures en cas de défaillance

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Code 6229703 (ex 1211383) : matelas simple, achat

■ Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas\*\*

**Précaution matelas** (cf. page 11)

\* La version antérieure Axtair Automorpho n'est plus fabriquée ni commercialisée. Le code de nomenclature est 1217374. Sa prise en charge est subordonnée au caractère remboursable du surmatelas Axtair Automorpho, code 1279317.

\*\* Non spécifié LPP

### Indications

■ Patients atteints de lésions médullaires

■ Aide à la prévention de l'escarre (*risque moyen à élevé*) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de décharge localisée, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre :  
- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient ou non levé dans la journée  
ou

- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui

■ Aide au traitement de l'escarre associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez les patients à risque moyen à élevé de formation d'escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée

### Contre-indications

■ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique récent

■ Escarres de stade 3 ou 4 EN zone d'appui

■ Patient porteur de plusieurs escarres de stade strictement supérieur à 2

■ Post-chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

## Dispositifs et prestations associés

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 1

**Ligne de nomenclature :** Compresseurs pour surmatelas à air statique et à pression alternée

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1227332

**Désignation :** Lit, compresseur pour surmatelas pneumatique, forfait de livraison

**La prise en charge** de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des références 1240054, 1217374 et 1218280. Au-delà du 01-01-2008, la prise en charge de cette référence est subordonnée également au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Livraison

**Durée de prise en charge :** Non applicable

**Tarif :** 17,48 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 17,48 € TTC

**Nomenclature :** Arrêté du 24/07/2015, publication le 29/07/2015, application à compter du 11/08/2015

**Tarif :** Avis publié le 21/10/2016, application à compter du 01/11/2016

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

### Dispositifs de décharge localisée

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aides à la prévention d'escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6229726 (remplace le code 1221855)

**Désignation :** Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarif :** 16,01 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

### Systèmes ou dispositifs de positionnement

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173,79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129,58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41,16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

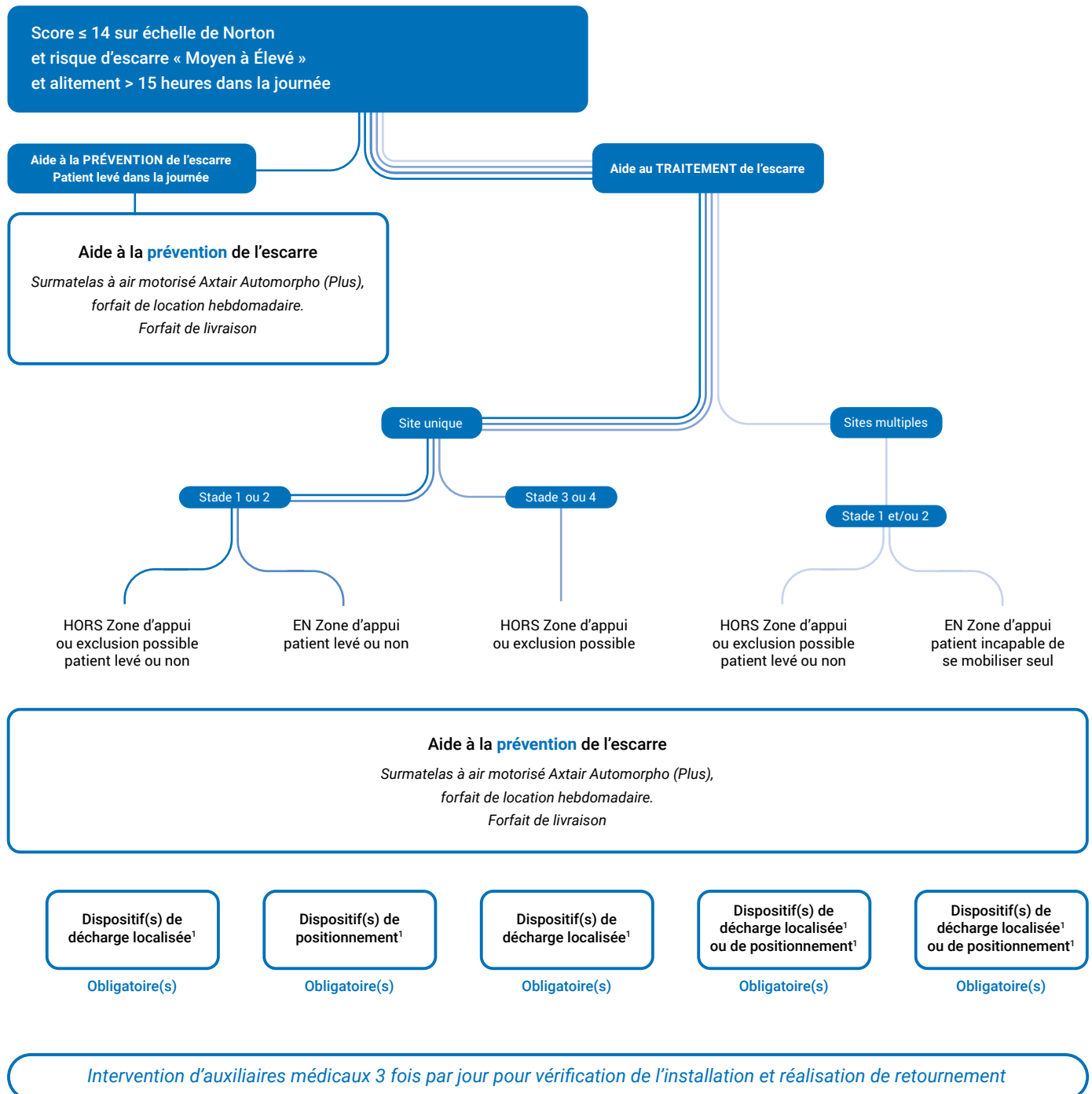
■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

# AXTAIR AUTOMORPHO PLUS

## Flow chart



<sup>1</sup> se référer aux codes et désignations des dispositif(s) de décharge localisée et des dispositif(s) de positionnement pour libeller la prescription selon la configuration requise, dans le respect des conditions de prescription et d'utilisation notifiées.

# CAREWAVE PLUS

## Systèmes ou dispositifs de positionnement

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732(ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Utilisation en position assise associé ou non à un fauteuil roulant et à un siège coquille

■ Utilisation pour le confort de la femme enceinte

■ Non médicalement justifié

### Indications

■ Préserver l'intégrité fonctionnelle (position de l'articulation, respiratoire et antalgie notamment) et l'intégrité structurelle (cutanée notamment) de la hanche et du genou du patient pluri ou polyhandicapé lors de l'alitement prolongé (au-delà de 15 heures par 24 heures) quelle que soit l'étiologie.

■ Aide au traitement des patients porteurs d'escarres dans les conditions et modalités mentionnées dans les rubriques dédiées en association avec un support d'aide au traitement des escarres et des changements de positions par un auxiliaire médical au moins 3 fois par jour.

### Contre-indications

■ Etat clinique contraire à la mobilisation de la personne (exemple : situation post-traumatique)

■ Agitation

■ Postures douloureuses

## Dispositifs et prestations associés

### Le prestataire doit :

■ S'assurer que la prescription médicale est précise

■ Délivrer le produit au domicile en association avec le lit médical et le matelas adaptés

■ Informer le patient et/ou son entourage sur le fait que la livraison est comprise

■ Instruire le patient et/ou les aidants sur le matériel, son entretien et son utilisation

### MODALITES D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION

Dans les indications d'aide au traitement de l'escarre, l'association aux dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire. Le cas échéant, elle peut être associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux.

Indications selon la LPP (MAD)	Coussin standard	Base coussin modulaire	Plot pour coussin modulaire
<b>Positionnement des hanches et des genoux pour personne polyhandicapée en position allongée (dont personnes âgées grabataires) AVEC</b>			
Déformations orthopédiques symétriques en abduction bilatérale de la hanche	OUI	NON	NON
Déformations orthopédiques asymétriques en abduction bilatérale de hanche	NON	OUI	OUI - Limite de 4
Positionnement en position assise	NON	NON	NON
Coussin pour confort allongé	NON	NON	NON
Positionnement femme enceinte	NON	NON	NON
Non médicalement justifié	NON	NON	NON
Prescription par IDE, KINE	NON	NON	NON

# POZ' IN' FORM PLUS

## Systèmes ou dispositifs de positionnement

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3

**Ligne de nomenclature :** Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Codes et désignations :**

■ 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux

■ 6229749 (ex 1269224) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base

■ 6229755 (ex 1254895) : Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot

**Références :** Voir annexe III

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 2 ans

**Tarifs :**

■ 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC

■ 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC

■ 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaires réglementés (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date de début de validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)

■ Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot

■ Une base peut être associée à quatre plots maximum

■ Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Utilisation en position assise associée ou non à un fauteuil roulant et à un siège coquille

■ Utilisation pour le confort de la femme enceinte

■ Non médicalement justifié

### Indications

■ Préserver l'intégrité fonctionnelle (position de l'articulation, respiratoire et antalgie notamment) et l'intégrité structurelle (cutanée notamment) de la hanche et du genou du patient pluri ou polyhandicapé lors de l'alitement prolongé (au-delà de 15 heures par 24 heures) quelle que soit l'étiologie.

■ Aide au traitement des patients porteurs d'escarres dans les conditions et modalités mentionnées dans les rubriques dédiées en association avec un support d'aide au traitement des escarres et des changements de positions par un auxiliaire médical au moins 3 fois par jour.

### Contre-indications

■ Etat clinique contraire à la mobilisation de la personne (exemple : situation post-traumatique)

■ Agitation

■ Postures douloureuses

## Dispositifs et prestations associés

### Le prestataire doit :

■ S'assurer que la prescription médicale est précise

■ Délivrer le produit au domicile en association avec le lit médical et le matelas adaptés

■ Informer le patient et/ou son entourage sur le fait que la livraison est comprise

■ Instruire le patient et/ou les aidants sur le matériel, son entretien et son utilisation

### MODALITES D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION

Dans les indications d'aide au traitement de l'escarre, l'association aux dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire. Le cas échéant, elle peut être associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux.

Indications selon la LPP (MAD)	Coussin standard	Base coussin modulaire	Plot pour coussin modulaire
<b>Positionnement des hanches et des genoux pour personne polyhandicapée en position allongée (dont personnes âgées grabataires) AVEC</b>			
Déformations orthopédiques symétriques en abduction bilatérale de la hanche	OUI	NON	NON
Déformations orthopédiques asymétriques en abduction bilatérale de hanche	NON	OUI	OUI - Limite de 4
Positionnement en position assise	NON	NON	NON
Coussin pour confort allongé	NON	NON	NON
Positionnement femme enceinte	NON	NON	NON
Non médicalement justifié	NON	NON	NON
Prescription par IDE, KINE	NON	NON	NON

# GELTOP

## Coussin en gel et mousse

### Nomenclature

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : s/classe IB

**Code** : 1274395

**Désignation** : Escarres, coussin en gel, s/classe IB, Winnicare France, Gelscar, VGLS01C, VGLS01C/4345

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 2 ans

**Tarif** : 66.63 € TTC

**TVA appliquée** : 20 %

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 66.63 € TTC

**Publications** : Dernier arrêté du 20/04/19 publié le 30/04/2019

**Date début validité** : 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge** : 01/01/11 (cf. Préface : reconduction tacite)

**Prescripteurs** : Médecins, Infirmier(e)s DE, Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation** :

■ La prise en charge est assurée pour les patients pesant moins de 110 kg

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

**Incompatibilité réglementaire** :

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

■ Patients atteints de lésions médullaires

■ Aide à la prévention des escarres chez les patients à risque faible à modéré

### Contre-indications

■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

■ Antécédents d'escarre ischiatique ou sacro-coccygienne

■ Paralysie du tronc et/ou des membres inférieurs

■ Troubles de la sensibilité des membres inférieurs

■ Spasticité

■ Trouble de la stabilité (frontal ou sagittal)

■ Asymétrie majeure

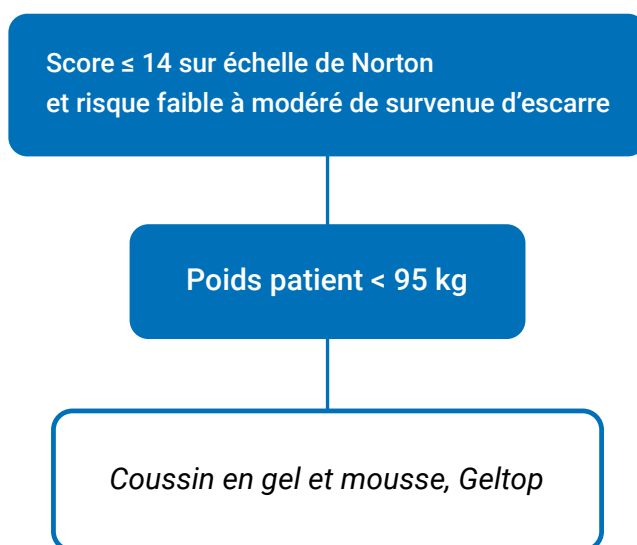
■ Amputé vasculaire

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5



# GELTOP

## Flow chart



# PRIMA FORM et PRIMA PLOT

## Coussin viscoélastique

### Nomenclature

**Coussin standard, standard largeur < 38 cm, standard largeur > 45 cm**

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Codes, désignations :**

■ 1294653: Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Pharma Form Prima, Standard

Références : 17.17265; 17.17260; 17.17266; 17.17270

■ 1231865 : Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Pharma Form Prima, < 38 cm

Référence : 17.17264

■ 1285690 : Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Pharma Form Prima, > 45 cm

Références : 17.17275; 17.17277; 17.17276; 17.17279; 17.17280

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarifs :**

■ 1294653 : 69.00 € TTC

■ 1231865 et 1285690 : 81.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20 %

**Prix unitaires réglementés (PLV) :**

■ 1294653 : 69.00 € TTC

■ 1231865 et 1285690 : 81.00 € TTC

**Publications :** Arrêté du 26/05/2020, publié le 28/05/2020

**Date début validité :** 10/06/2020

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2024

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients ayant un poids maximal de 90 kg (codes 1294653 et 1231865) et pour des patients ayant un poids maximal de 100 kg (code 1285690)

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

**Incompatibilité réglementaire :**

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

■ Antécédent d'escarre

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et sans risque de « glissé avant »

### contre-indications

■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

■ Asymétrie d'appui

■ Risque de « glissé avant »

### Nomenclature

**Coussins techniques**

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Code :** 1261725

**Désignation :** Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Prima Plot, Technique

Références : 17.17265P; 17.17260P; 17.17270P; 17.17275P; 17.17280P

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarif :** 81.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20 %

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 81.00 € TTC

**Publications :** Arrêté du 26/05/2020 publié le 28/05/2020

**Date début validité :** 10/06/2020

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2024

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg selon les références

■ La prise en charge d'un coussin associé à une butée de stabilisation pelvienne se fait en lieu et place d'un coussin de siège d'aide à la prévention de l'escarre

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

**Incompatibilité réglementaire :**

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

■ Antécédent d'escarre

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischio-jambiers, hypertonie des extenseurs du rachis). Ces indications sont essentiellement gériatriques. Le « glissé avant » en position assise est identifié comme un facteur de risque majeur d'escarre sacro-coccygienne

### contre-indications

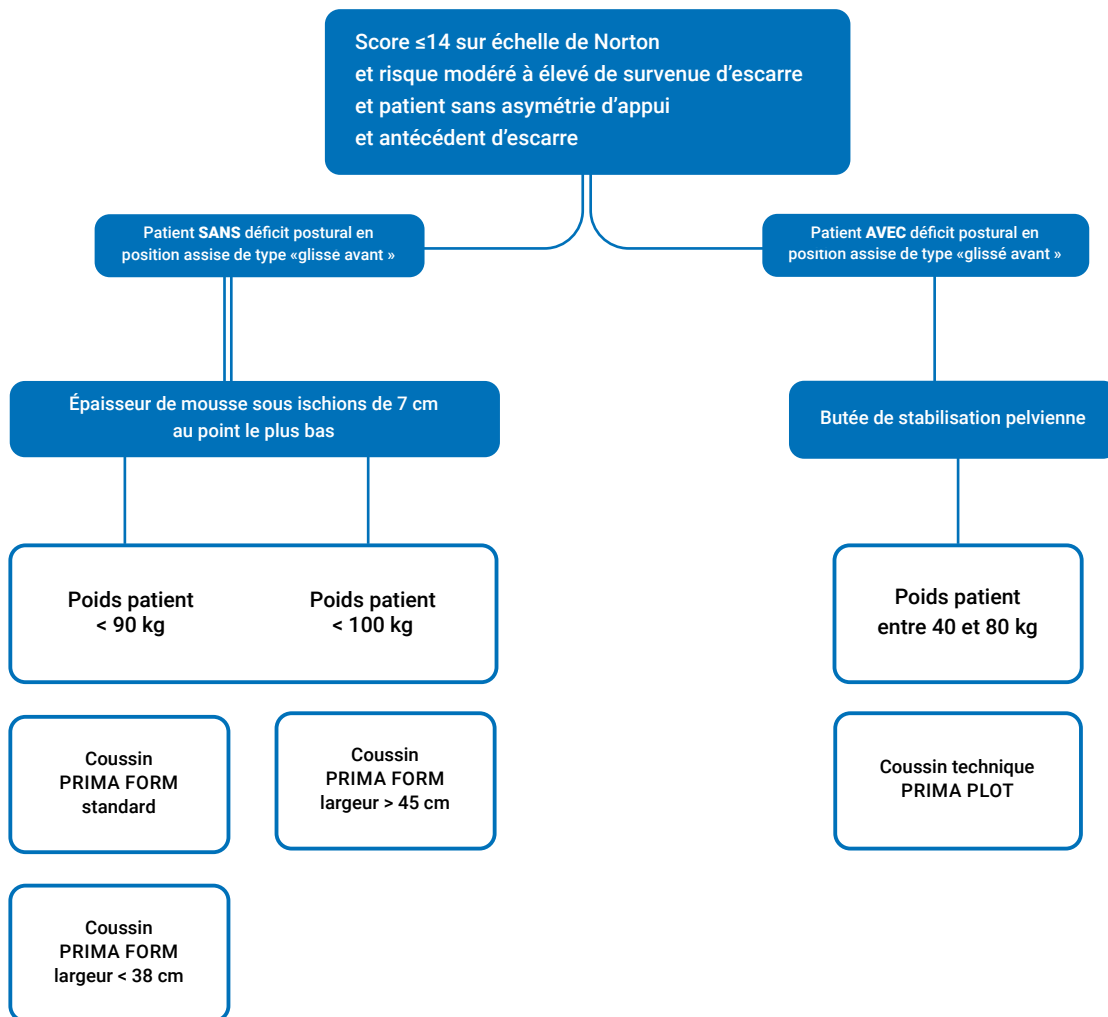
■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

■ Asymétrie d'appui

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

# COUSSINS PRIMA FORM et PRIMA PLOT

Flow chart



# KALLI VISCO

## Coussin viscoélastique

### Nomenclature

**Coussin standard, standard largeur < 38 cm, standard largeur > 45 cm**

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Codes, désignations :**

■ 1231233: Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Kalli visco, standard

Références : 17.17294; 17.17295; 17.17267; 17.17217; 17.17218; 17.17219; 17.17228; 17.17226; 17.17227; 17.17225

■ 1272344: Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Kalli visco, Standard < 38 cm

Références : 17.17234; 17.17209; 17.17212; 17.17214; 17.17216

■ 1262713: Escarres, coussin visco, classe II, Winnicare, Kalli visco, Standard > 45 cm

Références : 17.17235; 17.17236; 17.17299; 17.17229; 17.17271

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarifs :**

■ 1231233 : 69.00 € TTC

■ 1272344 et 1262713 : 81.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20 %

**Prix unitaires réglementés (PLV) :**

■ 1231233 : 69.00 € TTC

■ 1272344 et 1262713 : 81.00 € TTC

**Publications :** Arrêté du 26/05/2020 publié le 28/05/2020

**Date début validité :** 10/06/2020

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2024

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients ayant un poids maximal compris entre 100 et 130 kg selon les références: 100 kg (codes 1231233 et 1272344) et 130 kg (code 1262713)

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

**Incompatibilité réglementaire :**

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

■ Antécédent d'escarre

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et sans risque de « glissé avant »

### contre-indications

■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

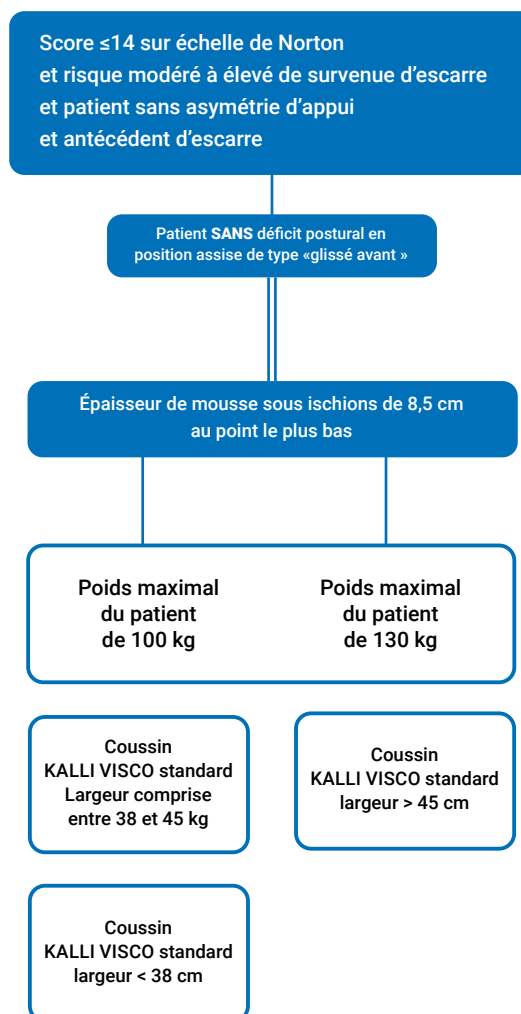
■ Asymétrie d'appui

■ Risque de « glissé avant »

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

# COUSSINS KALLI VISCO

Flow chart



# ALOVA

## Coussin en mousse viscoélastique

### Nomenclature

**Coussin standard, standard largeur < 38 cm, standard largeur > 45 cm**

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Codes, désignations :**

■ 1280036 : Escarres; coussin visco; classe II; Alova Galbé Standard ;VCAG3841; VCAG4041; VCAG4341; VCAG4043; VCAG4343; VCAG4544; VCAG4347; VCAG4540 et VCAG4340

■ 1251773 : Escarres, coussin visco, classe II, Alova Ergonomique Standard, VCAE/M4343

■ 1276951 : Escarres, coussin en visco, classe II, Alova Galbé, Standard > 45 cm; VCAG5044; VCAG5250; VCAG5450; VCAG5650; VCAG6050

■ 1256546 : Escarres, coussin visco, classe II, Alova Galbé, Standard < 38 cm, VCAG3636

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarifs :**

■ 1280036 et 1251773 : 69.00 € TTC

■ 1276951 et 1256546 : 81.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20 %

**Prix unitaires réglementés (PLV) :**

■ 1280036 et 1251773 : 69.00 € TTC

■ 1276951 et 1256546 : 81.00 € TTC

**Publications :** Arrêté du 01/09/2016 publié le 08/09/2016

**Date début validité :** 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge :** 30/06/2020

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients ayant un poids compris : entre 30 et 100 kg selon les références (code 1251773), entre 30 et 120 kg selon les références (code 1280036), entre 30 et 200 kg selon les références (code 1276951), entre 20 et 80 kg selon les références (code 1256546)

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

**Incompatibilité réglementaire :**

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

■ Antécédent d'escarre

■ Patient assis au fauteuil pendant plus de 10 heures par jour

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et sans risque de « glissé avant »

### contre-indications

■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

■ Asymétrie d'appui

■ Risque de « glissé avant »

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

### Nomenclature

**Coussins techniques**

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature :** Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP :** Classe II

**Code :** 1223297

**Désignation :** Escarres; coussin visco, classe II; Alova Galbé Technique; VCAG3841BP; VCAG4041BP; VCAG4341BP; VCAG4343BP; VCAG4544BP

**Références commerciales :** VCAG5044BP; VCAG4347BP; VCAG4343XL; VCAG5044XL

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** 3 ans

**Tarif :** 81.00 € TTC

**TVA appliquée :** 20 %

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** 81.00 € TTC

**Publications :** Arrêté du 05/03/2015 publié le 10/03/2015 (JORF)

**Date début validité :** 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge :** 31/12/2019

**Prescripteurs :** Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients ayant un poids compris entre 30 et 135 kg selon les références

■ La prise en charge d'un coussin associé à une butée de stabilisation pelvienne se fait en lieu et place d'un coussin de siège d'aide à la prévention de l'escarre

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

**Incompatibilité réglementaire :**

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications pour les références se terminant par les lettres XL

■ Antécédent d'escarre

■ Patient assis au fauteuil pendant plus de 10 heures par jour

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et sans risque de « glissé avant »

### Indications pour les références se terminant par les lettres BP

■ Antécédent d'escarre

■ Patient assis au fauteuil pendant plus de 10 heures par jour

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischio-jambiers, hypertonie des extenseurs du rachis). Ces indications sont essentiellement gériatriques. Le « glissé avant » en position assise est identifié comme un facteur de risque majeur d'escarre sacro-coccygienne

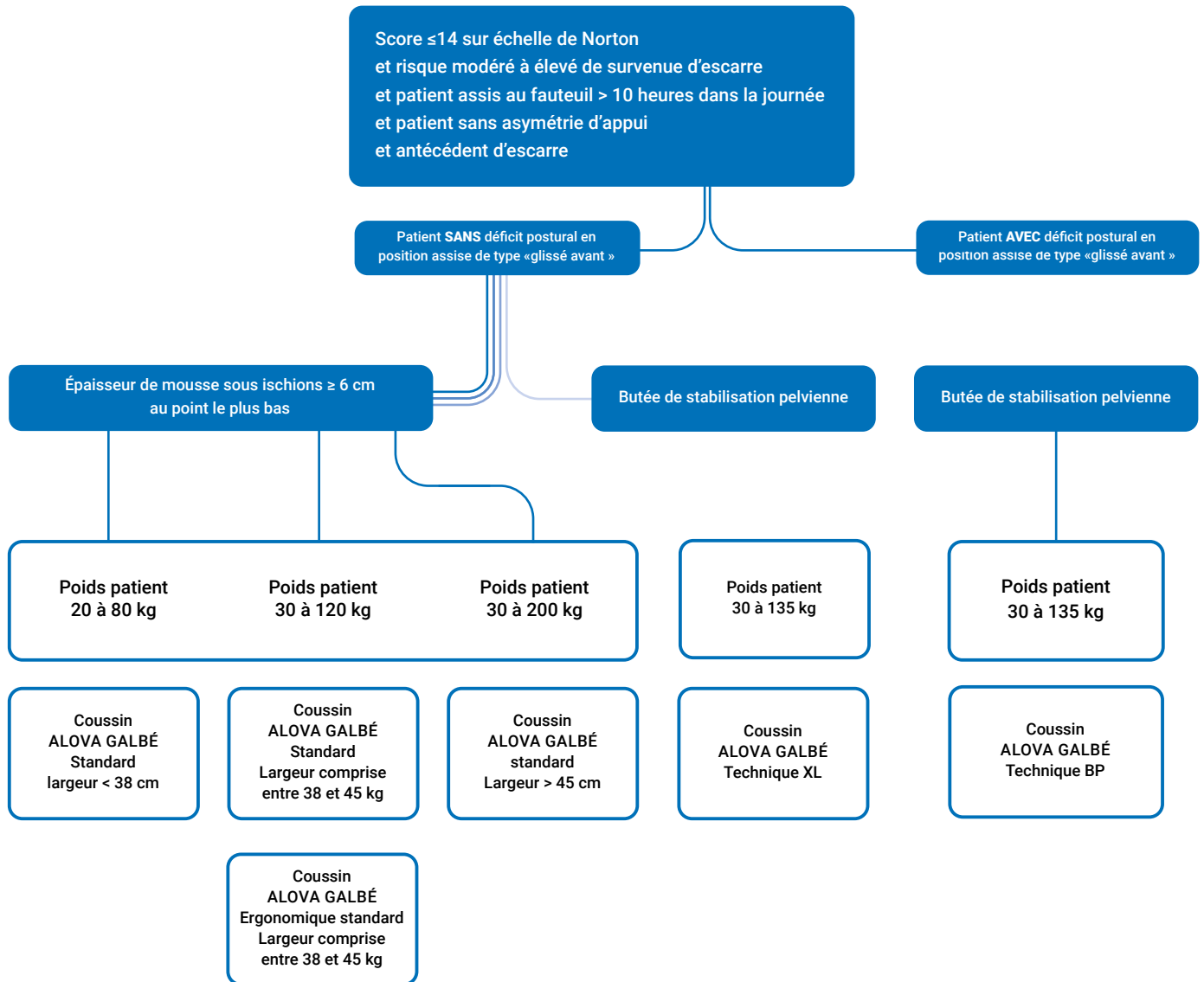
### contre-indications

■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

■ Asymétrie d'appui

# COUSSINS ALOVA

Flow chart



# ISKIO BM

## Coussin en mousse viscoélastique

### Nomenclature

#### Coussins techniques

**Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2**

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Classe II

**Code** : 1239022

**Désignation** : Escarres, coussin visco, classe II, Pharmaouest, Pharma Form Iskio, Technique

Références: 17.17106; 17.17116; 17.17126; 17.17136; 17.17007; 17.17112; 17.17111; 17.17032; 17.17034; 17.17133

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 3 ans

**Tarif** : 81.00 € TTC

**TVA appliquée** : 20 %

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : 81.00 € TTC

**Publications** : Arrêté du 26/05/2020 publié le 28/05/2020

**Date début validité** : 10/06/2020

**Date de fin de prise en charge** : 31/12/2024

**Prescripteurs** : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

#### Modalités de prescription et d'utilisation :

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients patients ayant un poids maximal compris entre 150 et 160 kg

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

#### Incompatibilité réglementaire :

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

■ Antécédent d'escarre

■ Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et sans risque de « glissé avant »

### contre-indications

■ Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)

■ Asymétrie d'appui

■ Risque de « glissé avant »

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

### Modèles et références

Référence	Dimensions	Poids maximum utilisateur
17.17007	38 x 40 x 6* cm	150 kg
17.17112	38 x 43 x 6* cm	
17.17106	40 x 40 x 6* cm	
17.17111	40 x 43 x 6* cm	
17.17116	43 x 43 x 6* cm	
17.17032	43 x 45 x 6* cm	
17.17126	46 x 43 x 6* cm	160 kg
17.17034	46x 45 x 6* cm	
17.17133	48 x 45 x 6* cm	
17.171336	50 x 45 x 6* cm	

\* Epaissier de mousse viscoélastique sous les ischions

### Points d'attention

■ La dénomination PHARMA FORM ISKIO n'est plus valide.

■ Sous le code **9329760** du titre IV « VHP, MANUEL, PLIANT, COUSSIN DE SIEGE OU DE DOSSIER AVEC HOUSSE, WINNCARE FRANCE » est enregistré le KALLI HR et les dossierers. Par définition le coussin de siège n'est pas un coussin thérapeutique.

■ Les 4 références de coussins ISKIO VISCO n'ont pas été reconduites à l'inscription à la LPPR en 2020. Ces coussins peuvent commercialiser hors LPPR. La TVA appliquée est de 20%.

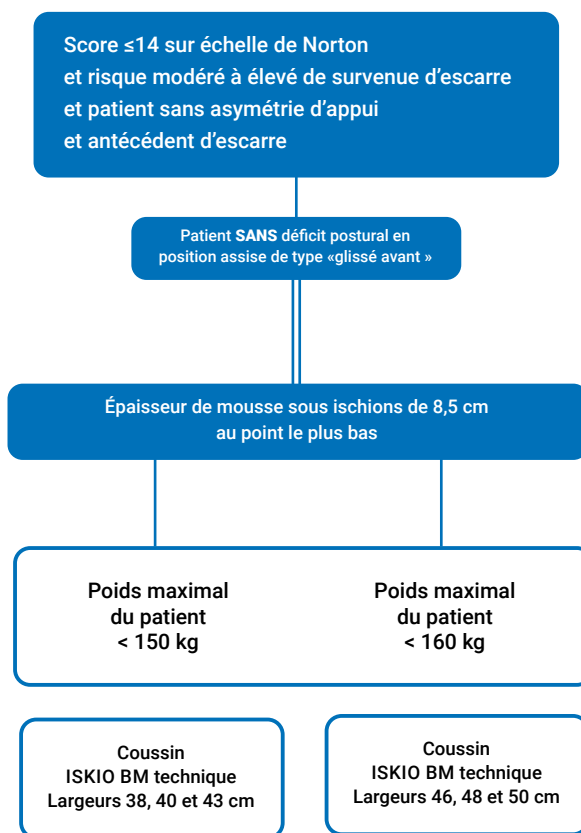
■ Les coussins ISKIO BI-MATIERE (Visco + base HR) de hauteur 10,5 cm ne sont pas référencés au titre I de la LPPR c'est-à-dire en tant que coussin de prévention des escarres. Ces coussins peuvent commercialiser hors LPPR. La TVA appliquée est de 20%.

• Si un prestataire facturait l'un des 2 coussins (ISKIO VISCO ou ISKIO BI-MATIERES) à l'assurance maladie sous le code **9329760** (tandis que cela ne correspondrait pas à la description de la ligne de nomenclature) la **prise en charge est conditionnée** à l'équipement de l'assise en tant que « **adjonctions et/ou options particulières aux fauteuils roulants à propulsion manuelle pliants** ». Dans ce seul cas le PSDM pourrait le facturer à la TVA 5,5% à l'assurance maladie.



# COUSSINS ISKIO BM

*Flow chart*



# KINERIS

## Coussins à cellules pneumatiques individuellement déformables

### Nomenclature

#### Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2

**Ligne de nomenclature** : Coussins d'aide à la prévention des escarres

**Classe de nomenclature LPP** : Classe II

#### Codes, désignations, références :

■ 1245459 : Escarres, coussin pneumatique, classe II, Winnicare France, Kinéris 7, V647, V727, V817, V907 et V107

**Références commerciales** : V367, V427, V497, V567, V667, V647, V727, V817, V907, V677, V777, V107

■ 1273875 : Escarres, coussin pneumatique, classe II, Asklé, Kinéris 10, V6410, V7210, V8110, V9010 et V1010

**Références commerciales** : V3610, V4210, V4910, V5610, V6610, V6410, V7210, V8110, V9010, V6710, V7710, V1010

**Entente préalable** : Non

**Type de prestation** : Achat

**Durée de prise en charge** : 3 ans

**Tarif** : 184.50 € TTC

**TVA appliquée** : 20 %

**Prix unitaire réglementé (PLV)** : Néant

**Publications** : Dernier arrêté le 24/04/2019 publié le 30/04/2019

**Date début validité** : 13/05/2019

**Date de fin de prise en charge**: 01/01/2011 (cf. Préface : reconduction tacite)

**Prescripteurs** : Médecins de rééducation physique, neurologues ou gériatres. Ergothérapeutes DE sous condition..

#### Modalités de prescription et d'utilisation générales :

■ Le prescripteur doit s'assurer que le patient ou son entourage sont capables d'assurer les réglages du support. Le patient devra faire l'objet d'une consultation par le prescripteur dans le mois suivant l'acquisition

■ La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés

■ Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses

■ La prise en charge est assurée pour des patients d'un poids maximum de 150 kg

■ La prise en charge d'un siège coquille exclut celle de coussin de série d'aide à la prévention des escarres

#### Incompatibilité réglementaire :

■ La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

### Indications

- Antécédent d'escarre
- Patients assis en fauteuil pendant plus de 10 heures par jour
- Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque élevé à très élevé, ayant des risques spécifiques d'escarre ischiatique, sans trouble de la stabilité (mono-compartiment) ou avec trouble de la stabilité (bi-compartiment)

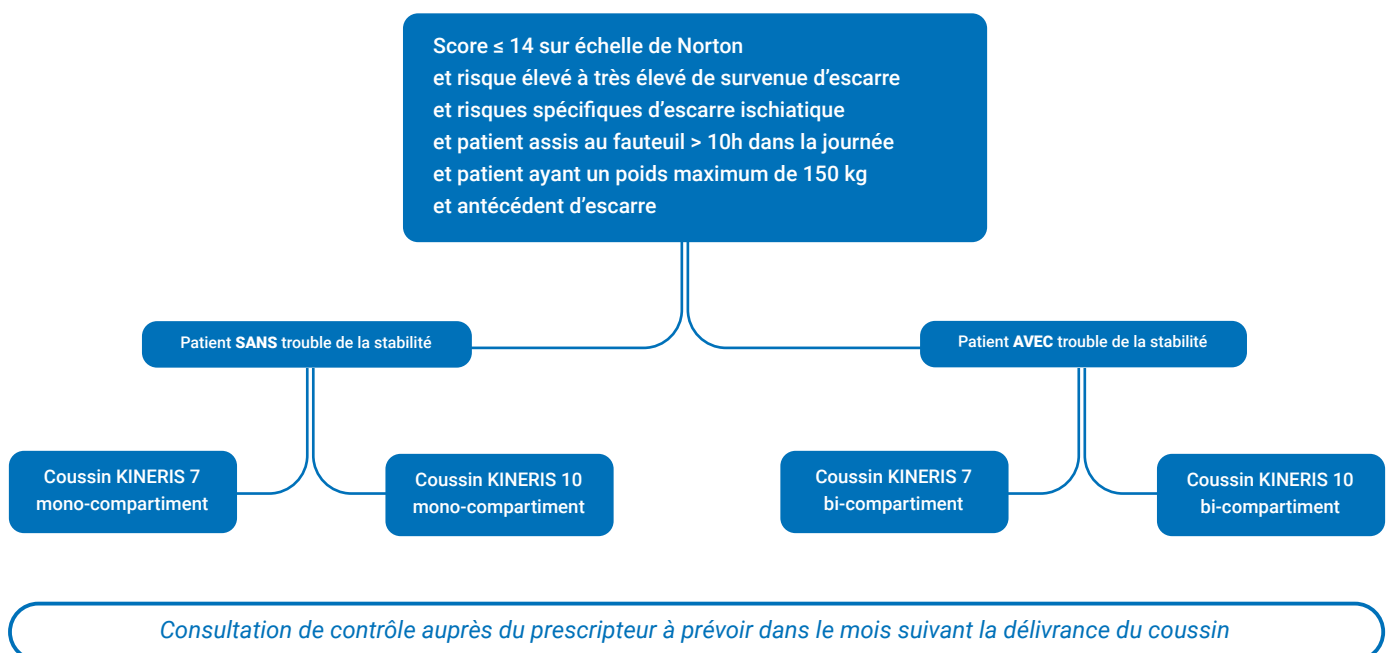
### Contre-indications

- Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)
- Patient ayant un poids > 150 kg

Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5

# COUSSINS KINERIS

Flow chart



# WINNMOTION SOLAR

Soulève-malade\*

## Nomenclature

### Location hebdomadaire jusqu'à la semaine 32

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 8

**Ligne de nomenclature :** Appareils destinés au soulèvement du malade

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1231782

**Désignation :** Soulève-malade, location hebdomadaire, ≤ 32 semaines

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Location

**Durée de prise en charge :** de date à date

**Tarif :** 17.53 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins, Masseurs-Kinésithérapeutes DE, Ergothérapeutes sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Soulève-malade mécanique ou électrique

■ Location hebdomadaire, calculée de date à date, pendant la première période jusqu'à la 32<sup>ème</sup> semaine

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Usage du code 1231782 au-delà de la 32<sup>ème</sup> semaine

**Indications**

■ Maintien à domicile et aide à la vie pour malades et handicapés

### Location hebdomadaire au delà de la semaine 32

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 8

**Ligne de nomenclature :** Appareils destinés au soulèvement du malade

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1278654

**Désignation :** Soulève-malade, location hebdomadaire, > 32 semaines

**Ligne générique**

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Location

**Durée de prise en charge :** de date à date

**Tarif :** 10.82 € TTC

**TVA appliquée :** 20% (5% dans le cadre d'un handicap. Voir «FAQ réglementaire 2019»)

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins, masseurs-kinésithérapeutes

**Modalités de prescription et d'utilisation :**

■ Soulève-malade mécanique ou électrique

■ Location hebdomadaire, calculée de date à date, pendant la deuxième période au-delà de la 32<sup>ème</sup> semaine

**Incompatibilités réglementaires :**

■ Usage du code 1278654 au-delà de la 32<sup>ème</sup> semaine

**Indications**

■ Maintien à domicile et aide à la vie pour malades et handicapés

*Cf. Majoration du tarif pour les D.O.M en page 5*

\* Dispositif métallique résistant, adapté sur un châssis réglable ou non en largeur et muni de roues assurant le déplacement de l'ensemble dans des conditions absolues de stabilité et de sécurité, donnant, par des moyens mécaniques ou électriques appropriés, la possibilité à une seule personne de soulever doucement et régulièrement le malade de son lit pour lui apporter des soins ou permettre son transfert confortable, du lit à un siège éloigné ou à une installation sanitaire.

## Dispositifs et prestations associés

### Prestations associées

■ L'appareil loué restant la propriété du fournisseur, celui-ci prend à sa charge la surveillance, la maintenance et les réparations qui s'imposent, pendant toute la durée de la location

■ Le fournisseur garantit le remplacement de l'appareil défaillant dans les délais prévus à l'article 3 de l'arrêté du 31 août 1989 (JO du 24-9-1989) sans supplément de frais, quels qu'ils soient, par un appareil ayant les mêmes capacités thérapeutiques, l'appareil ayant été utilisé dans des conditions normales

■ Tous les déplacements restent à sa charge

■ Le fournisseur a l'obligation d'informer le malade des choix possibles quant au matériel prescrit et d'initier le malade ou son entourage au fonctionnement du matériel loué ou vendu, conformément aux articles 1er et 2 de l'arrêté du 31 août 1989 (JO du 24-9-1989)

### Forfait de livraison

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 8

**Ligne de nomenclature :** Appareils destinés au soulèvement du malade

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 1272195

**Désignation :** Soulève-malade, forfait de livraison

**La prise en charge** est subordonnée au caractère remboursable des soulève-malades inscrits sous les références 1231782 et 1278654

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Livraison, mise en place, instructions d'utilisation et reprise du matériel à domicile. Sont inclus les frais de constitution de dossier et la désinfection du matériel loué

**Durée de prise en charge :** Non applicable

**Tarif :** 17.68 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

**Prescripteurs :** Médecins, Masseurs-Kinésithérapeutes DE, Ergothérapeutes sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

### Achat des sangles

#### Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 8

**Ligne de nomenclature :** Appareils destinés au soulèvement du malade

**Classe de nomenclature LPP :** Néant

**Code :** 6231663 (ex 1280533)

**Désignation :** Soulève-malade, achat des sangles

**Références :** voir annexe 2

**Entente préalable :** Non

**Type de prestation :** Achat

**Durée de prise en charge :** Non spécifié

**Tarif :** 24.15 € TTC

**TVA appliquée :** 20%

**Prix unitaire réglementé (PLV) :** Néant

**Publications :** Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)

**Date début validité :** 08/09/2003

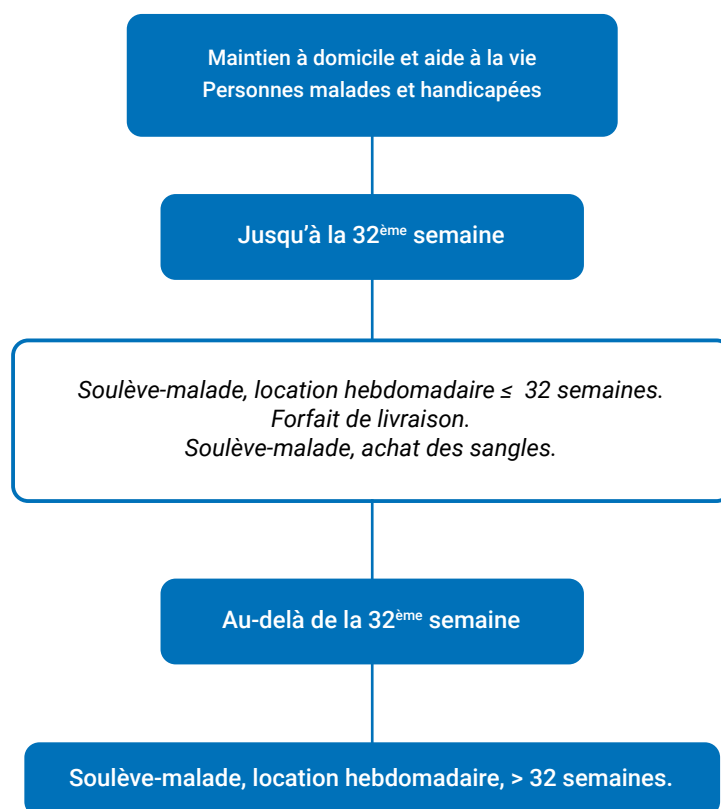
**Prescripteurs :** Médecins, Masseurs-Kinésithérapeutes DE, Ergothérapeutes sous condition.

**Modalités de prescription et d'utilisation :** Non spécifié

Le taux de TVA est réduits 5,5% sur les appareillages et équipements spéciaux pour handicapés auxquels font partie ces produits d'assistance aux transferts des personnes (sous formule achat et location). Accéder à la [liste](#).

# SOULÈVE-MALADE

*Flow chart*



# ANNEXE 1

## Prestations

*Installation, utilisation, entretien,  
maintenance*

# Prestations

## Installation, utilisation, entretien, maintenance (extraits)

### Modalités de délivrance

■ Prise en compte de la prescription et de la préconisation de matériels, Information du patient de façon adaptée, intelligible et loyale sur les choix possibles de matériels (type, modèles, coûts, garantie, durée de vie,...) et essais de plusieurs matériels possibles, à l'exception des matériels sur mesure

■ Fourniture du devis

■ Rappel des conditions d'utilisation du matériel conformément aux exigences de sécurité, à son entretien, le cas échéant à sa désinfection et à la sécurité de son utilisation. Une « fiche d'utilisation » pour chacun des produits doit être transmise aux utilisateurs (patient, aidant) ; elle reprend les instructions d'utilisation et l'ensemble des consignes préconisées par le fabricant dans la notice d'instructions du produit

■ Réalisation d'un dossier contenant tous les éléments permettant le suivi de la personne, du matériel et service délivrés. Identifier le numéro de téléphone de la personne référente du dossier dans la société

■ Livraison, mise en service et vérification du bon fonctionnement du matériel dans l'environnement dans lequel il est utilisé. Veiller aux combinaisons entre les différents matériels et la compatibilité avec la nature des soins et des aidants. Se référer à la notice d'instructions – ou notice d'utilisation -

■ Facturation

■ Mise en place, si nécessaire, d'un service d'astreinte téléphonique. Si une intervention technique est nécessaire, la personne chargée de l'entretien doit être contactée. Le numéro de téléphone de la personne chargée de l'entretien à contacter doit figurer de manière visible et lisible sur le matériel, dans la « fiche d'utilisation », et/ou dans le dossier

NOTE : Les professionnels en exercice sont tenus, dans l'année qui suit l'apparition d'un arrêté relatif aux conditions de fonctionnement et de maintenance, de s'y conformer

### Maintenance

■ Le service après-vente, la maintenance et les réparations, comprenant l'intervention technique sur un matériel défectueux sont réalisés soit au local professionnel, soit au lieu de vie, dans les délais prévus réglementairement lorsqu'ils existent et dans tous les cas dans des délais raisonnables par rapport aux besoins de la personne et du type de matériel

NOTE : En cas de mauvais fonctionnement ou de panne du matériel loué, le fournisseur assure, sans nouvelle facturation, la réparation ou le remplacement du produit fourni dans les délais maximaux suivants :

- **vingt-quatre heures** pour le matériel d'oxygénothérapie, **les compresseurs de matelas d'aide à la prévention des escarres**, les aspirateurs, les appareils d'assistance respiratoire, les appareils pour traitement des mucoviscidoses et les affections respiratoires ;  
- **deux jours ouvrables ou trois jours francs pour les autres produits**

■ Toutes les opérations de maintenance doivent être enregistrées. Cet enregistrement doit être conservé dans un endroit déterminé pendant toute la durée de vie du dispositif

### Entretien-désinfection et contrôle

■ En cas de location, la récupération du matériel, si nécessaire au lieu de vie de la personne, le nettoyage et la désinfection, et la vérification technique du matériel entre deux personnes sont réalisés dans un environnement adapté et contrôlé

NOTE 1 : Lire la notice d'instruction et le cas échéant, le manuel utilisateur. Certaines opérations ne peuvent être réalisées que par du personnel habilité et/ou formé à intervenir

NOTE 2 : Les procédés d'entretien et désinfection doivent tenir compte des recommandations du fabricant

NOTE 3 : Toutes les parties des articles qui ne sont pas en contact direct avec le malade sont soigneusement nettoyées et désinfectées. Toutes les parties en contact direct avec le patient sont obligatoirement stérilisées, sauf si elles sont constituées d'un matériel consommable renouvelé lors de chaque utilisation (notamment sonde d'aspiration, **matelas d'aide à la prévention des escarres**, petit matériel pour aérosols et tire-lait)

■ Le conditionnement des articles est assuré de façon à permettre leur transport sans altération des qualités énoncées

### Vigilance

■ Contrôle, s'il y a lieu, de la bonne utilisation du matériel, le rappel éventuel des informations, en coordination avec l'équipe médicale et les auxiliaires médicaux en charge de la personne

■ Collabore au processus proactif et systématique de collecte des informations\* pour que en tant que fabricant de DM de classe I nous puissions établir un rapport sur la surveillance après commercialisation faisant la synthèse des résultats et des conclusions de l'analyse des données de surveillance après commercialisation qui ont été collectées dans le cadre du plan de surveillance après commercialisation, exposant la justification de toute mesure préventive ou corrective prise et les décrivant. Le rapport est mis à jour selon les besoins et mis à la disposition de l'autorité compétente sur demande.

■ Lorsqu'un distributeur considère ou a des raisons de croire qu'un dispositif n'est pas conforme aux exigences de sécurité, il ne met le dispositif à disposition sur le marché qu'après la mise en conformité de celui-ci et informe le fabricant.

Lorsque le distributeur considère ou a des raisons de croire que le dispositif présente un risque grave ou est un dispositif falsifié, il informe également l'autorité compétente (ANSM).

■ Les fabricants de dispositifs mis à disposition sur le marché, autres que les dispositifs faisant l'objet d'une investigation, notifient aux autorités compétentes concernées (ANSM)

a) tout incident grave concernant des dispositifs mis à disposition sur le marché, à l'exception des effets secondaires attendus qui sont clairement documentés dans les informations relatives au produit  
b) toute mesure corrective de sécurité prise à l'égard de dispositifs mis à disposition sur le marché, ainsi que toute mesure corrective de sécurité prise dans un pays tiers concernant le dispositif.

\* Les informations concernent les incidents graves, et les mesures correctives de sécurité, les informations concernant les incidents qui ne sont pas des incidents graves et les données relatives aux éventuels effets secondaires indésirables, les informations fournies par les utilisateurs, les distributeurs et les importateurs, y compris les retours d'information et réclamations, et les informations publiques concernant des dispositifs médicaux similaires.

# ANNEXE 2

**Norme NF EN 60601-2-52**

**Norme NF EN 50637**

---

*Installation, utilisation, entretien,  
maintenance*



# Norme<sup>1</sup>

## NF EN 60601-2-52

### Exigences particulières de sécurité de base et de performances essentielles des lits médicaux pour adultes (extraits)

La norme définit les exigences essentielles de sécurité et de performance des lits médicaux selon les environnements d'application. Un lit peut avoir été conçu pour répondre à un ou plusieurs environnements d'application. Les instructions d'utilisation doivent mentionner les environnements d'application prévus [201.3]. Lire la notice d'instructions ou notice d'utilisation livrée avec le lit médical et celle du matelas compatible.

#### ENVIRONNEMENT D'APPLICATION 4

##### Définition

Soins dispensés à domicile et pour lesquels les APPAREILS EM\* sont utilisés pour atténuer ou compenser les effets d'une blessure, d'une incapacité ou d'une maladie. [201.3.204]

Ceci exclut une utilisation dans tous les autres environnements d'application, lorsqu'un lit médical est purement conçu pour l'environnement d'application 4.

\* EM : Electro Médicaux

##### Exigences spécifiques

###### Protection contre les chocs électriques

Le lit médical doit être de classe II électrique en protection des chocs électriques par une isolation renforcée (ou double isolation). Masses non reliées à la terre. [201.6.2]

###### Limitation du mouvement

La fonction en déclive est impossible.

L'angle  $\alpha$  entre la section relève-buste et la section plicature genoux pour diverses configurations du sommier doit toujours être supérieur à 90° dans des conditions normales.

L'angle  $\alpha$  de la section relève-buste par rapport à l'horizontale doit toujours être supérieur ou égal à 0° (déclive interdite). [201.15.4.6.2]

###### Niveau acoustique

La notice d'instructions doit informer du résultat de la mesure de l'énergie acoustique audible conformément à ISO 3746. [201.7.9.2.1]

##### Exigences non spécifiques

###### Exigences dimensionnelles

Les exigences dimensionnelles de la présente norme particulière sont fondées sur des données anthropométriques provenant de patients allant d'une taille de 146 cm pour une femme à 185 cm pour un homme. Pour les lits destinés à être utilisés avec des patients dont la taille se situe hors de cette plage, il convient que toutes les caractéristiques de dimensions de la présente norme particulière soient adaptées en conséquence. [201.1.1]

###### Charge en fonctionnement en sécurité

La charge en fonctionnement en sécurité du lit médical doit être d'au moins 170kg. Elle est considérée comme étant la somme des charges minimales suivantes :

- 135 kg, correspondant approximativement à la masse pour le PATIENT ;
- 20 kg, correspondant approximativement à la masse pour le MATELAS ;
- 15 kg, correspondant approximativement à la masse pour les ACCESSOIRES et pour la masse de la charge de fonctionnement en sécurité supportée par ces accessoires, mais à l'exclusion du poids du patient. [201.9.8.3.1]

**Prévention du risque de piégeage dans les parties fixes et articulées du lit**  
Figures 1 et 2 ci-contre

##### Combinaison avec les matelas

Les instructions d'utilisation doivent contenir des informations sur le choix du matelas, y compris les dimensions du matelas et les caractéristiques pour réduire le risque de piégeage et de chutes. Un marquage pour le choix des matelas recommandés spécifiés par le fabricant est visible sur le lit. [201.7.2.2.105] et [201.7.9.2.5.101]

##### Sécurité électrique

Câble électrique doté d'une prise électrique surmoulée, disposant d'un système de compensation de traction, un maintien avec protection des coudes et un dispositif de dégagement. [201.8.11.3.2]

En situation d'urgence et de coupure électrique, l'abaissement du relève buste ou toute autre position d'urgence doivent pouvoir se faire en moins de 30 secondes. [201.11.8]

##### Combinaison avec des dispositifs de levage mobiles

Il faut que la hauteur de la distance d'isolement sous le lit soit d'au moins 150 mm à une longueur d'au moins 500 mm, positionnée de chaque côté du plan de symétrie du sommier. [BB.4.2]

##### Maintenance

Les instructions d'utilisation doivent informer l'opérateur ou l'organisme responsable de manière suffisamment détaillée sur les questions concernant l'examen préventif, la maintenance et la vérification qu'il doit réaliser, y compris la fréquence de cette maintenance. Les instructions d'utilisation doivent fournir les informations pour la réalisation en toute sécurité d'une telle maintenance de routine nécessaire pour garantir une utilisation continue en sécurité du lit médical. De plus, les instructions d'utilisation doivent identifier les parties sur lesquelles l'examen préventif et la maintenance doivent être réalisés par le personnel d'entretien, y compris la périodicité d'application et les détails relatifs à la réalisation concrète d'une telle maintenance. [201.7.9.2.13]

► Consultez la rubrique **Ressources** de notre site web

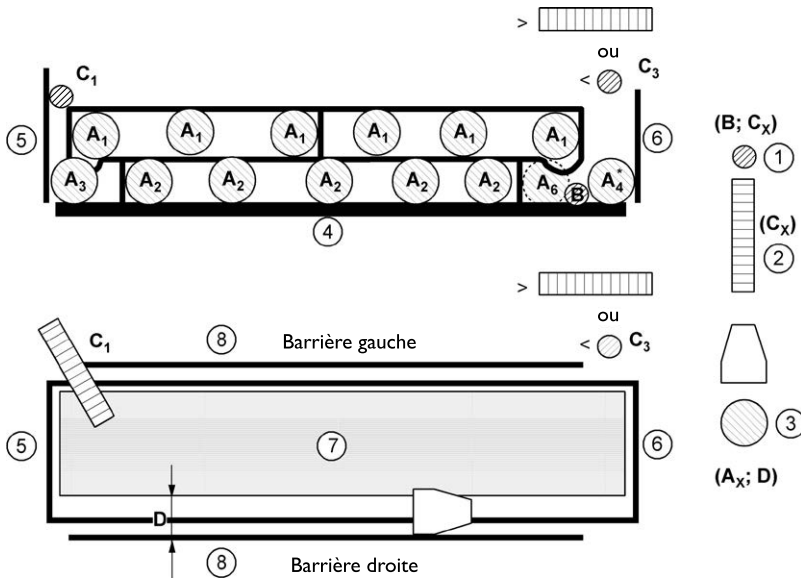


<sup>1</sup> Norme harmonisée EN 60601-2-52 : 2010 relative aux dispositifs médicaux élaborées à l'appui de la directive 93/42/CEE.

Appareils électromédicaux - Partie 2-52: Exigences particulières pour la sécurité de base et les performances essentielles des lits médicaux.

Cette norme européenne ne couvre pas nécessairement les exigences introduites par le règlement (UE) 2017/745

**Figure 1**  
 Configuration représentative de 90% des lits destinés à l'environnement d'application 4



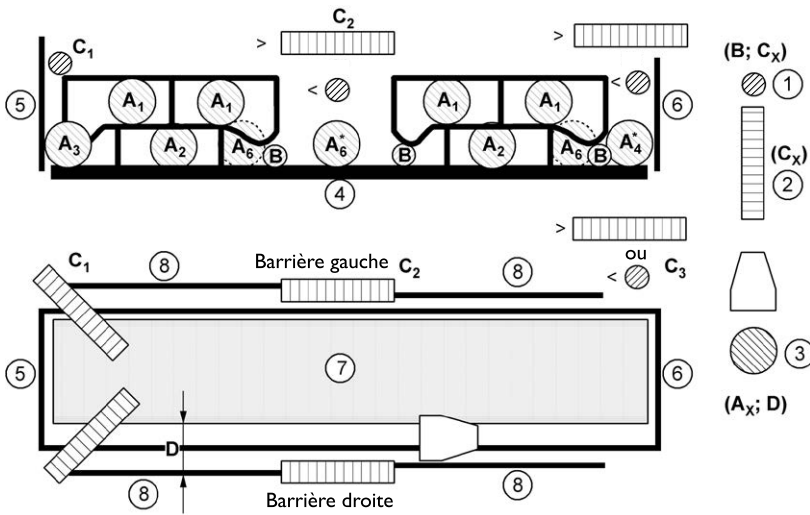
Schémas adaptés de la norme NF EN 50637

Commentaires : Les distances entre les parties mobiles doivent toujours être soit inférieures à 8 mm, soit supérieures à 25 mm. Il existe une zone de 20 cm autour du périmètre du sommier ne présentant pas de risque de piégeage pour les doigts.

CI < 60 mm  
 A1 et A2 < 120 mm  
 A3, A4 et A6 < 120 mm  
 C3 > 318 mm

Outils d'essai de piégeage [201.103]  
 (1, 2) Outil cylindrique  
 (3) Outil conique

**Figure 2**  
 Configuration représentative de 10% des lits destinés à l'environnement d'application 4



Schémas adaptés de la norme NF EN 60601-2-52 édition 1

Commentaires : Les distances entre les parties mobiles doivent toujours être soit inférieures à 8 mm, soit supérieures à 25 mm. Il existe une zone de 20 cm autour du périmètre du sommier ne présentant pas de risque de piégeage pour les doigts.

\* EM : Electro Médicaux

# Norme NF EN 50637

## Exigences particulières de sécurité de base et de performances essentielles des lits médicaux pour enfants (extraits)

Cette norme définit les exigences particulières de sécurité de base et de performances des lits médicaux pour enfants et aux adultes présentant une anatomie atypique. Un lit peut avoir été conçu pour répondre à un ou plusieurs environnements d'application. Elle s'applique aux lits médicaux d'une longueur interne maximale de 180 cm à une longueur du corps (taille) de 155 cm, avec des fonctions non réglables et des fonctions électriques / mécaniques réglables.

L'enfant est défini comme un patient de taille inférieur ou égale à 155 cm et de poids inférieur ou égal à 70 kg.

Le lit médical junior doit présenter une longueur interne comprise entre 140 cm et 180 cm. Lit junior dénommé KALIN présente une longueur interne de 170 cm pour une longueur du corps de 145 cm.

Nos instructions d'utilisation incluent les environnements d'application prévus, la description du groupe de patient prévu, la poids maximal du patient et la charge de fonctionnement en sécurité (CFS), la méthode de désactivation, et le résultat du mesurage de l'énergie acoustique audible [201.7.9.2.1], et le type de matelas de rechange compatible [201.7.2.2.104 ; 201.7.9.2.5.101].

**Lire la notice d'instructions ou notice d'utilisation livrée avec le lit médical et celle du matelas compatible.**

### ENVIRONNEMENT D'APPLICATION 4

#### Définition

**Soins dispensés à domicile et pour lesquels les APPAREILS EM\* sont utilisés pour atténuer ou compenser les effets d'une blessure, d'une incapacité ou d'une maladie. [201.3.204]**

Ceci exclut une utilisation dans tous les autres environnements d'application, lorsqu'un lit médical est purement conçu pour l'environnement d'application 4.

\* EM : Electro Médicaux

#### Exigences spécifiques

##### Protection contre les chocs électriques

Le lit médical doit être de classe II électrique en protection des chocs électriques par une isolation renforcée (ou double isolation). Masses non reliées à la terre. [201.6.2]

##### Limitation du mouvement

En soins à domicile, l'angle entre la section relève-buste et la section plieure genoux pour diverses configurations du sommier doit toujours être supérieur à 90° dans des conditions normales. La fonction en déclive est donc impossible.

L'angle de la section relève-buste par rapport à l'horizontale doit toujours être supérieur ou égal à 0° (déclive interdite). [201.15.4.6.2]

##### Niveau acoustique

La notice d'instructions doit informer du résultat de la mesure de l'énergie acoustique audible conformément à la norme EN ISO 3746. [201.7.9.2.1]

#### Exigences non spécifiques

##### Exigences dimensionnelles

Les exigences dimensionnelles de la présente norme particulière sont fondées sur des données anthropométriques provenant de patients allant d'une taille moyenne de 145 cm (âge 12 ans). [201.1.1]

Par retour d'expérience WINNCARE France considère qu'un patient de taille au moins égale à 146 cm sera équipé d'un lit médical 146 cm serait équipé d'un lit médical pour adulte couvert par la norme EN ISO 60601-2-52.

La charge en fonctionnement en sécurité (CFS) du lit médical doit être d'au moins 100kg (environnements d'application 3, 4, 5)

Pour le lit Junior KALIN la CFS est de 115 kg soit la somme des charges minimales suivantes :

- 70 kg, correspondant approximativement à la masse pour le PATIENT ;
- 15 kg, correspondant approximativement à la masse pour le MATELAS ;
- 30 kg, correspondant approximativement à la masse pour les ACCESSOIRES et pour la masse de la charge de fonctionnement en sécurité supportée par ces accessoires, mais à l'exclusion du poids du patient. [201.9.8.3.1]

### Prévention du risque de piégeage dans les parties fixes et articulées du lit

Figures 1 et 2 ci-contre

#### Combinaison avec les matelas

Les instructions d'utilisation doivent contenir des informations sur le choix du matelas, y compris les dimensions du matelas et les caractéristiques pour réduire le risque de piégeage et de chutes. Un marquage pour le choix des matelas recommandés spécifiés par le fabricant est visible sur le lit. [201.7.2.2.105; 201.7.9.2.5.101]

Un marquage pour les matelas compatibles est présent sur le lit médical. [201.7.2.2.105]

#### Sécurité électrique

Le point de fixation du câble d'alimentation est hors de portée de l'enfant. Le câble électrique du lit médical est doté d'une prise électrique surmoulée, d'un système de compensation de traction, d'une protection relative aux coudes et contre les dommages (parties mobiles, frictions), d'un dispositif de dégagement contre tout risque de détérioration, et d'une [201.8.11.3.2] En situation d'urgence, lorsque la tension réseau a été coupé, les fonctions de performance essentielles sont actionnables par d'autres moyens, et l'abaissement du relève buste ou toute autre position d'urgence est réalisable en moins de 30 secondes. [201.11.8]

#### Combinaison avec des dispositifs de levage mobiles

Pour tous les lits dont le sommier a une longueur supérieure ou égale à 140 cm, le sommier étant abaissé sur toute position supérieur à 400 cm, la hauteur de la distance d'isolement sous le lit est d'au moins 150 mm à une longueur d'au moins 500 mm, positionnée de chaque côté du plan de symétrie du sommier. [BB.4.2]

#### Combinaison du lit médical et du matelas

Lorsqu'il est prévu que l'enfant soit capable d'entrer/sortir du lit sans aide au niveau de la zone prévue du sommier, la hauteur du matelas doit être d'au moins 2 cm supérieure à toutes pièces de construction telles que les barrières latérales abaissées. [BB.3.3]

#### Protection contre les dangers spécifiques

Contre le coincement [201.9.1.102] : la poignée de la potence de (re)levage comporte un trou permettant une préhension à 2 mains mais ne permet pas d'introduire une partie du corps d'un diamètre de 60 mm (sous une force de 125 N) ni de comporte de structure ouverte sur son périmètre.

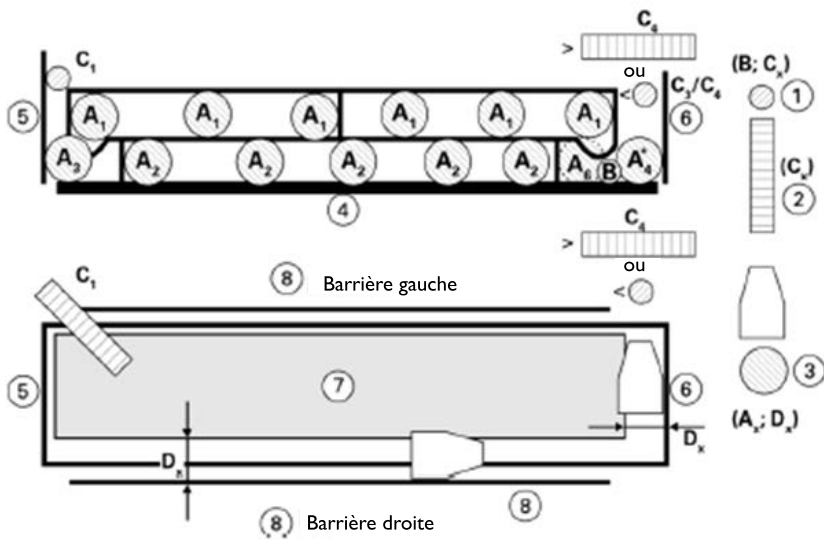
Contre l'étranglement [201.9.1.103] : tout cordon est placé hors de portée de l'enfant, par une distance d'au moins 200 mm par rapport au sommier, et la commande est entreposée dans un emplacement dédié.

Contre le piégeage des doigts, tête, cou, thorax [201.9.2.2] : les espaces sont identifiées page suivante.

#### Maintenance

Les instructions d'utilisation doivent informer l'opérateur ou l'organisme responsable de manière suffisamment détaillée sur les questions concernant l'examen préventif, la maintenance et la vérification qu'il doit réaliser, y compris la fréquence de cette maintenance. Les instructions d'utilisation (Notice d'utilisation) fournissent les informations pour la réalisation en toute sécurité d'une telle maintenance de routine nécessaire pour garantir une utilisation continue en sécurité du lit médical. De plus, les instructions d'utilisation identifient les parties sur lesquelles l'examen préventif et la maintenance doivent être réalisés par le personnel d'entretien (voir Fiche de maintenance annuelle), y compris la périodicité d'application et les détails relatifs à la réalisation concrète d'une telle maintenance. [201.7.9.2.13]

**Figure 1**  
 Configuration représentative de 90% des lits destinés à l'environnement d'application 4



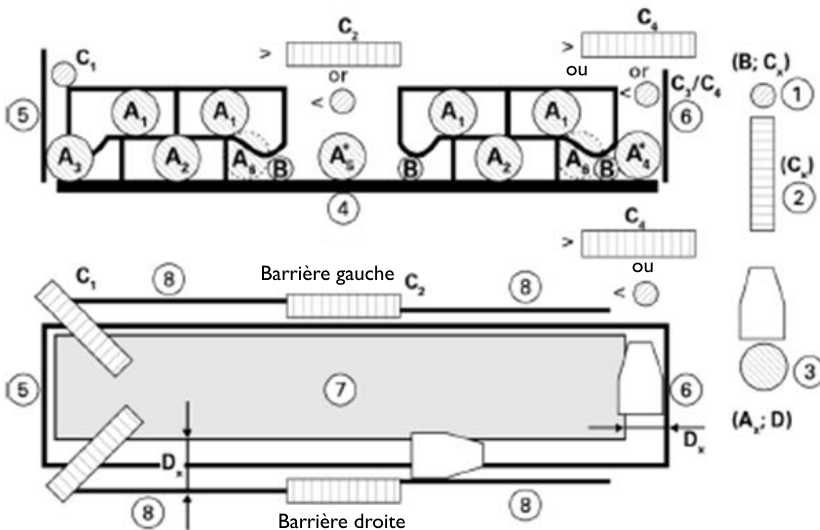
Schémas adaptés de la norme NF EN 50637

Commentaires : les distances entre les parties mobiles sont toujours inférieures à 7 mm ou supérieures à 25 mm. Il existe une zone de 20 cm autour du périmètre du sommier ne présentant pas de risque de piégeage pour les doigts.

A1, A2, A3, A5, A6 < 60 mm  
 C1 et C3 < 40 mm  
 C2 et C4 < 40 mm ou > 300 mm < 40 mm et l'angle entre le sommier et l'interface de la barrière latérale > 75°  
 D2 Non-enfoncement de l'outil conique sous la surface du matelas de 50% ou plus de diamètre de 60 mm ou l'espace entre la « barrière latérale / panneau tête et pied de lit et le matelas doit être < 30 mm

Outils d'essai de piégeage [201.103]  
 (1, 2) Outil cylindrique  
 (3) Outil conique

**Figure 2**  
 Configuration représentative de 10% des lits destinés à l'environnement d'application 4



Schémas adaptés de la norme NF EN 50637

Commentaires : les distances entre les parties mobiles sont toujours inférieures à 7 mm ou supérieures à 25 mm. Il existe une zone de 20 cm autour du périmètre du sommier ne présentant pas de risque de piégeage pour les doigts.

\* EM : Electro Médicaux

# ANNEXE 3

---

*Recommandations de l'assurance maladie*

*Prise en charge en ville des patients à risque d'escarre*

# RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

## Suivi en ville des PLAIES CHRONIQUES

Escarre, ulcère veineux de jambe, plaie du pied diabétique



**élaboré en partenariat avec la SFFPC** (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisation) **après avis de la HAS**

Le service de retour à domicile après une hospitalisation pour plaie chronique est destiné au patient qui le souhaite, dès que son hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale.

Il s'appuie sur la prise en charge du patient en ville par le médecin traitant et une infirmière(e) libérale en collaboration avec un praticien expert des plaies.

Il peut aussi proposer, pour les patients qui en ont besoin, un service social « d'aide à la vie » (aide-ménagère, portage des repas ...).

Les visites des professionnels de santé se déroulent dans le respect du libre choix du patient et s'appuient sur :

- les missions du médecin traitant qui coordonne l'ensemble des prises en charge nécessaires ;
- les missions de l'infirmière(e) qui prodigue les soins et participe à l'éducation du patient et des aidants proches.

## Contenu des visites

Médecin traitant	Infirmière(e)
<p>Évaluation clinique, traitement de la plaie et de l'état général. Gestion des comorbidités, évaluation du statut nutritionnel.</p> <p>Coordination des professionnels de santé dans le cadre d'une approche globale.</p>	<p>Surveillance clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- générale</li> <li>- de la plaie : évolution de la taille, de la profondeur, signes d'infection ...</li> <li>- respect de la décharge, de la contention, de la mobilisation...</li> </ul> <p>Réfection du pansement. Bilan éducatif à réaliser à la fin du deuxième mois (page 52 du carnet de suivi).</p>
<p><b>Adaptation thérapeutique</b></p> <p>Adaptation si besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du traitement local,</li> <li>- du traitement général et antalgique,</li> <li>- des compléments nutritionnels,</li> <li>- du matériel (supports de prévention, compression, chaussures de décharge...).</li> </ul> <p>Recours à l'expertise de la plaie, selon l'organisation locale mise en place, systématique et/ou si nécessaire.</p>	<p><b>Gestion des signes d'alerte</b></p> <p>Appel du médecin traitant en cas de signe d'alerte (retard de cicatrisation, signes d'infection de la plaie, aggravation ou majoration de la douleur malgré un traitement bien conduit...)</p>

### Éducation du patient et de son entourage :

- compréhension de la pathologie,
- autosurveillance et reconnaissance des signes d'alerte,
- mesures adaptées pour le traitement étiologique de la plaie (décharge, compression, changement de position, support de prévention...)
- mesures hygiéno-diététiques.

**Transmissions : mise à jour régulière du carnet de suivi pour les autres professionnels de santé**

**Vérification du statut vaccinal antitétanique et mise à jour éventuelle**

## Continuité des soins et périodicité des visites

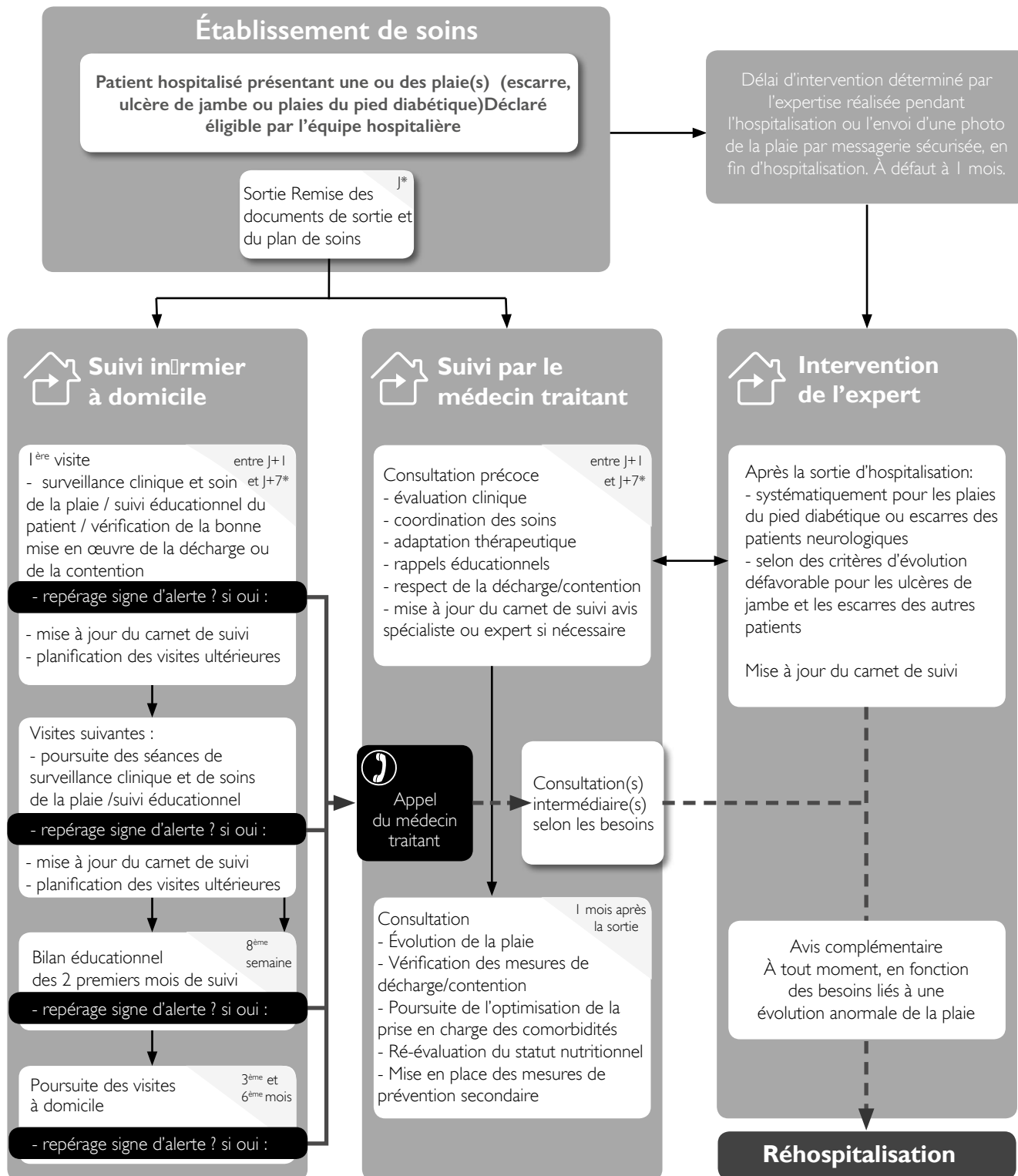
Le patient sort de l'hôpital avec un plan de soins pour les 7 jours suivants. La 1<sup>er</sup> consultation du **médecin traitant** et la première visite de l'**infirmière(e)** ont lieu dans les 7 jours suivant la sortie d'hospitalisation.

- **Le médecin traitant**, à l'issue de ce premier contact, décide de la périodicité des consultations la plus adaptée au suivi de son patient et de la nécessité d'avis spécialisé(s) supplémentaire(s). Il réalise par ailleurs une consultation un mois après le retour à domicile du patient.
  - **L'infirmière(e)**, pour sa part, se rend au domicile du patient selon le rythme de réfection du ou des pansement(s) et de la prescription médicale.
  - **L'expert ou le centre expert** réalise une expertise de la plaie, lors d'une consultation ou par télé-médecine :
- **après la sortie d'hospitalisation** : le délai est fixé par le centre expert selon l'avis spécialisé réalisé pendant l'hospitalisation ou suite à l'envoi d'une photo de la plaie par messagerie sécurisée en fin d'hospitalisation si cet avis spécialisé n'a pu être réalisé, ou à défaut à 1 mois.
- systématiquement pour les plaies du pied diabétique et les escarres des patients présentant des lésions neurologiques,
  - sur des critères d'évolution défavorable, pour les ulcères de jambe et les escarres des autres patients.
- **à tout moment**, face à une évolution anormale de la plaie.

## Pour vous accompagner

- **Des mémos d'aide à la pratique** ont été élaborés avec la SFFPC.  
À retrouver sur [ameli.fr](http://ameli.fr) / [votre profession] / exercer au quotidien  
ou à télécharger gratuitement sur Appstore ou Google play.

# Articulation et contenu des consultations et visites



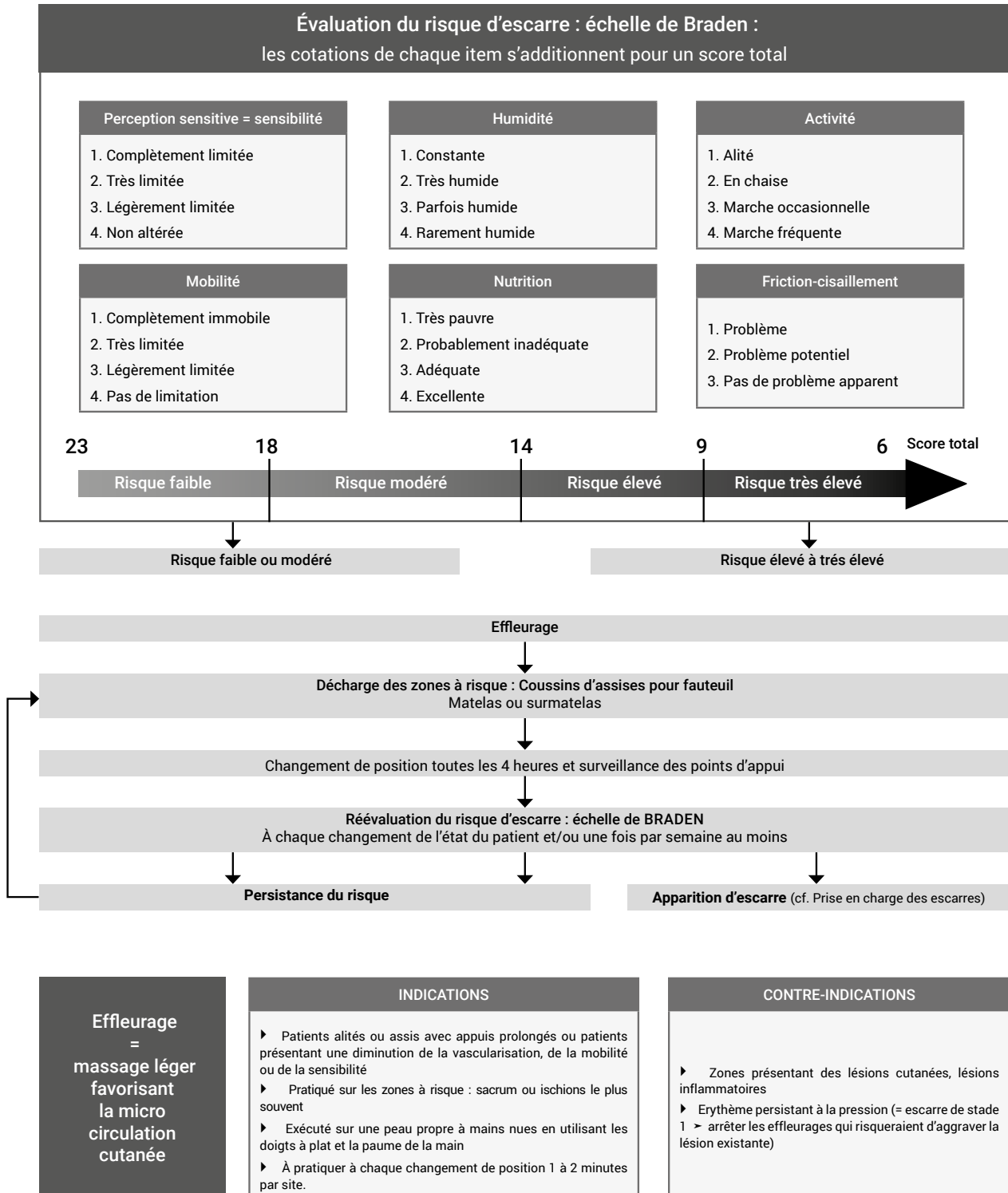
\* J = jour de la sortie de l'hôpital / J+1 = lendemain de la sortie de l'hôpital / J+7 = 7

\* jour suivant la sortie.



# ESCARRE

*Prise en charge en ville des patients à risque ou porteur d'escarres.  
Prévention et aide au traitement.*





L'utilisation des supports ne dispense ni des mesures de prévention, ni d'une surveillance de zones à risque  
Le choix dépend de la mobilité du patient, de l'aide possible d'un proche, de la fréquence de passage d'un(e) infirmier(e) à domicile

Décharge	<b>Niveau de risque <sup>(1)</sup></b>	<b>Supports (coussins d'assise pour fauteuils)</b>
	<b>Patients à risque faible à modéré</b> Sauf antécédents d'escarres ischiatique ou sacro-coccygienne ; paralysie du tronc et/ou des membres inférieurs ; spasticité ; trouble de la stabilité (frontal ou sagittal) ; asymétrie majeure ; amputation vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gel viscoélastique ou viscofluide</li> <li>▶ Mousse et gel viscoélastique ou viscofluide</li> <li>▶ Air (autre qu'à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables)</li> <li>▶ Mousse monobloc</li> </ul>
	<b>Patients à risque modéré à élevé</b> Sans troubles de la stabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Structure en nid d'abeille</li> <li>▶ Mousse viscoélastique</li> </ul>
	<b>Patients à risque élevé à très élevé avec risques d'escarres ischiatiques</b> Sans troubles de la stabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Air réglable statique, à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables, mono compartiment <sup>(1)</sup></li> <li>▶ Air motorisé</li> </ul>
	<b>Risque élevé à très élevé / patient ayant des risques d'escarres ischiatiques</b> Avec troubles de la stabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Air réglable statique, à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables, multi compartiment <sup>(1)</sup></li> </ul>
	<b>Niveau de risque <sup>(1)</sup></b>	<b>Supports (matelas et surmatelas)</b>
	<b>Patients à risque faible à modéré</b> Patients alités moins de 15h par jour, pouvant se mouvoir seul sans troubles neurologiques importants, état général bon à moyen	<p><b>Matelas en mousse type gaufrier <sup>(1)</sup></b></p> <p><b>Surmatelas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fibre de silicone<sup>(1)</sup></li> <li>▶ A air <sup>(1)</sup> (autre qu'à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables)</li> <li>▶ A air à pression alternée<sup>(2)</sup> (5 – 10 cm épaisseur)</li> </ul>
	<b>Patients à risque modéré à élevé</b> Patients alités plus de 15h par jour, pouvant se mouvoir seul sans troubles neurologiques importants, état général bon à moyen	<p><b>Matelas en mousse<sup>(1)</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A inserts amovibles</li> <li>▶ Multistrates</li> <li>▶ Viscoélastique</li> </ul> <p>▶ Avec inclusion d'air</p> <p><b>Surmatelas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mousse viscoélastique <sup>(1)</sup></li> <li>▶ Air statique (+10 cm épaisseur) <sup>(2)</sup></li> <li>▶ Pression alternée (+10 cm épaisseur)<sup>(2)</sup></li> </ul>
<b>Patients à risque élevé à très élevé</b> Patients non levés en mauvais état général et/ou ayant une artériopathie et/ou ayant un trouble neurologique sévère récent	<p><b>Matelas à air automatique <sup>(2)</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A pression constante et/ou alternée de + de 15 cm d'air</li> </ul> <p><b>Surmatelas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A air réglable statique, à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables<sup>(1)</sup></li> <li>▶ A air automatique, à pression constante ou alternée ou mixte (+10 cm d'air)<sup>(2)</sup></li> </ul>	

<sup>(1)</sup> Selon échelles de risque et jugement clinique

<sup>(1)</sup>Non motorisés    <sup>(2)</sup>Motorisés

Sources :

ANAES, Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé, 2001 Perse 2012.

SFE (ex P.E.R.S.E). Recommandations pour la prise en charge des patients à risque et/ou porteur d'escarres par consensus formalisé d'experts. 2012

HAS. Avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé du 22 décembre 2009.

# ANNEXE 4

---

## 4.a - Prescription Ergothérapeute DE : Liste des DM et Aides techniques

La Prescription 

## 4.b - Prescription Infirmier(e) DE : Liste des DM

La Prescription 

## 4.c - Prescription Masseur-Kinésithérapeute DE : Liste des DM

La Prescription 

## Annexe 4.a - Prescription Ergothérapeute DE : Liste des DM et Aides techniques

Depuis le 1er juillet 2023, des ordonnances en provenance d'ergothérapeutes peuvent être présentées en vue d'une prise en charge par l'Assurance Maladie, pour les dispositifs médicaux et aides techniques suivants, sous réserve d'inscription sur la liste des produits et des prestations remboursables (LPP) :

- ▶ Lits médicaux et accessoires
- ▶ Dispositifs médicaux d'aides à la prévention des escarres
- ▶ Appareils modulaires de verticalisation et accessoires associés
- ▶ Cannes et béquilles
- ▶ Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux
- ▶ Déambulateurs
- ▶ Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes
- ▶ Appareils destinés au soulèvement du malade
- ▶ Appareils divers d'aide à la vie :
  - Appareils de soutien partiel de la tête ;
  - Casques de protection pour enfant en situation de handicap ;
  - Chaises percées avec accoudoirs et seau ;
  - Coquille pour bain pour enfant jusqu'au 16e anniversaire ;
  - Socles à inclinaison variable de coquille pour bain pour enfant jusqu'au 16e anniversaire ;
  - Gants sur mesure pour mutilation de main ;
  - Couteaux, couteaux-fourchettes, liants avec étui.
- ▶ Véhicules pour personnes en situation de handicap, leurs éventuelles adjonctions, et les produits d'aides à la posture
- ▶ Matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate, thermoformables à basse température moulés directement sur les téguments, à état caoutchouteux transitoire ou à état viscoélastique transitoire, l'acte thérapeutique de réalisation de l'immobilisation qui en découlera sera obligatoirement réalisé par un professionnel de l'appareillage
- ▶ Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série
- ▶ Colliers cervicaux
- ▶ Attelles de correction orthopédique de série
- ▶ Chaussures thérapeutiques de série

### ATTENTION

Modalités de facturation pour les Pharmaciens

Pour assurer la facturation de la délivrance d'un produit prescrit par un ergothérapeute, le pharmacien :

- ▶ Renseigne le numéro PS suivant : 291990877 ;
- ▶ Indique le matricule (NIR) du patient ;
- ▶ Utilise la carte Vitale du patient s'il la présente et télétransmet la facture en mode Sesam-Vitale (B2S).  
Pour les pharmaciens non équipés d'un lecteur Sesam-Vitale, la facturation se fait en Iris B2 ;
- ▶ Ajoute l'ordonnance en pièce jointe.

Sources :

Articles L4331-1 et D4331-1-1 du code de la santé publique

Arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes

## Annexe 4.b - Prescription Infirmier(e)s DE : Liste des DM et Aides techniques

L'arrêté du **20 mars 2012** fixe la liste des dispositifs médicaux (DM) que les infirmier(e)s sont autorisés à prescrire, sous réserve de remplir les trois conditions suivantes :

L'infirmier agit pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers.

L'infirmier agit dans le cadre de sa compétence.

Il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

Lorsque ces conditions sont réunies, ils peuvent prescrire les DM suivants, dès lors qu'ils sont inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) :

### Premier cas de prescription :

- ▶ Articles pour pansement.
- ▶ Cerceaux pour lit de malade
- ▶ Dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence et pour l'appareil urogénital
- ▶ Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile dont «Pieds et potences à sérum à à roulettes»

### Second cas de prescription :

Si les 3 conditions dans le 1er cas de prescription est rempli, et qu'il en a au préalable informé le médecin traitant désigné par le patient, l'infirmier(e) peut également prescrire les DM suivants, dès lors qu'ils sont inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) :

- ▶ Matelas ou sur-matelas d'aide à la prévention des escarres en mousse avec découpe en forme de gaufrier
- ▶ Coussin d'aide à la prévention des escarres soit les coussins à air statique, en mousse structurée formés de modules amovibles, en gel et en mousse et gel (GELTOP chez Winnicare)
- ▶ Pansements
- ▶ Sonde naso-gastrique ou naso-entérale pour nutrition entérale à domicile.
- ▶ Orthèses élastiques de contention des membres si renouvellement à l'identique.
- ▶ Accessoires pour lecteur de glycémie si renouvellement à l'identique.

## Annexe 4.c - Prescription Masseurs-Kinésithérapeutes DE : Liste des DM et Aides techniques

L'arrêté du 9 janvier 2006 fixe la liste des dispositifs médicaux (DM) que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire pour leur patient sous réserve qu'ils agissent dans le cadre de sa compétence, et qu'il n'existe pas d'indication contraire du médecin :

- ▶ Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulève-malades.
- ▶ Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier.
- ▶ Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc.
- ▶ Barrières de lits et cerceaux.
- ▶ Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur.
- ▶ Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe I, à la location pour des durées inférieures à 3 mois.
- ▶ Attelles souples de correction orthopédique de série.
- ▶ Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série.
- ▶ Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série.
- ▶ Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire.
- ▶ Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal.
- ▶ Attelles souples de posture et/ou de repos de série.
- ▶ Embouts de cannes.
- ▶ alonnettes avec évidement et amortissantes.
- ▶ Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe.
- ▶ Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie.

# ANNEXE 5

---

*Attestations de conformité technique*

# Lits médicaux et appareils de transfert

## *Attestation de conformité*

### **Lits médicaux et appareils de transfert conçus et fabriqués par Winncare**

Les lits médicaux et appareils de transfert sont conçus et fabriqués dans le respect des exigences générales du règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux. Ils sont testés et attestés conformes dans le respect des exigences de la norme NF EN ISO 10535 - et autres normes applicables -, dans leurs configurations commerciales afin de garantir leur sécurité de base et de performance. Les indications, les conditions d'utilisation et de maintenance préconisées par Winncare doivent être respectées par les prestataires qui délivrent nos produits et accessoires et par les utilisateurs (Établissements, Patients/résidents, aidants, professionnels de santé).

***Les certificats de marquage CE et les notices d'utilisation respectives sont téléchargeables sur les sites :***

***[www.winncare.fr](http://www.winncare.fr)***

## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 16-005

**Demandeur : ASKLE SANTE**

Groupe WINNCARE  
200 rue Charles Tellier  
Actiparc de Grézan  
30034 Nîmes

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

#### **MATELAS APLIT - Référence VA103MB / VA103MB14 / VA103MB14 RC**

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Mousse polyuréthane HR > 34 kg/m<sup>3</sup>
- ▣ Housse en PROMUST PU - Référence VHIP/CL77
- ▣ Drap Dermalon FR - Référence VAPD/04

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux** : n° M367130709, M367130710, P112418 - DE/2, M367130711, M367140650, M367140651, P131570 DE/1, M367140652, M367160168, M367160163, M367160156, M367160157, M367160158, M367160162, M367160444, M367160161, M367160160

**Pour les tests feu** : n° 367160039, 367160040, 367160043, 367160044

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° M367160164, M367160165, M367160167, M367160169

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.



Champs Sur Marne, le 10 Juin 2016

Responsable de section



10, rue Gallée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr



# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 24 - 005

**Demandeur : WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Sites de production  
 Zone Actiparc de Grézan, 200 rue Charles Tellier, 30034 Nîmes (France)  
 N°SIRET : 950 020 18000036  
 Zone Actipole, 2 rue de Saint-Coulban, 35540 MINIAC-MORVAN (France)  
 N°SIRET : 321 484 79200056

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Matelas PHARMAPLOT 14

Références des échantillons testés: Housse Promust PU 04.5083PH avec Housse Promust PU et 05.3110 avec Alèse Dermalon

équipé(s) de:

**Support Mousse HR37035** (Mousse Polyurethane Haute Résilience 100% - 36 kg/m<sup>3</sup>)  
**Housse Promust PU 04.5083PH** (PES 42 ± 1% PU 58 ± 1% - 120 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 400±50µm - Bleu)  
**Alèse Dermalon 05.3110** (PVC 100% - 135 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 120±10µm - Blanc)

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 24-0111-0982, MA 24-0089-0787, MA 24-0089-0789, MA 24-0089-0790, RES 230091 01, MA 24-0112-0997, MA 24-0112-0996, MA 24-0112-0998, MA 24-0112-0999, RES 246749 01, MA 23-0014-0156, MA 23-0014-0155, MA 23-0014-0157, MA 23-0014-0153, MA 23-0014-0156, MA 23-0014-0154, MA 24-0111-0988

**Pour les tests feu :** n° FE 24-0215-1324, FE 24-0215-1325, FE 24-0215-1327, FE 24-0215-1328

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 24-0111-0984, MA 24-0111-0987, MA 24-0111-0985, MA 24-0111-0990

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 25 Novembre 2024

Suivi du dossier

Responsable du laboratoire

*(Signature)*



INSTITUT TECHNOLOGIQUE

10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

www.fcba.fr

2447

# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 24 - 006 V2

Cette attestation annule et remplace l'attestation N° ESC 24 - 006 du 25/11/2024

**Demandeur : WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Perit  
 Sites de production  
 Zone Actiparc de Grézan, 200 rue Charles Tellier, 30034 Nîmes (France)  
 N°SIRET : 950 020 18000036  
 Zone Actipole, 2 rue de Saint-Coulban, 35540 MINIAC-MORVAN (France)  
 N°SIRET : 321 484 79200056

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Matelas PHARMA PLOTS 17

Références des échantillons testés: Matelas 04.5070-P avec Housse Promust PU 05.3070 et Matelas 04.5034-P avec Alèse Dermalon 05.3110

équipé(s) de:

**Support Mousse HR37035** (Mousse Polyurethane Haute Résilience 100% - 36 kg/m<sup>3</sup>)  
**Housse Promust PU 05.3070** (PES 42 ± 1% PU 58 ± 1% - 120 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 400±50µm - Bleu)  
**Alèse Dermalon 05.3110** (PVC 100% - 135 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 120±10µm - Blanc)

remplit/remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux** : n° MA 24-0112-0994, MA 24-0089-0787, MA 24-0089-0789, MA 24-0089-0790, RES 230091 01, MA 24-0112-0997, MA 24-0112-0996, MA 24-0112-0998, MA 24-0112-0999, RES 246749 01 Rev1, MA 23-0014-0156, MA 23-0014-0155, MA 23-0014-0157, MA 23-0014-0153, MA 23-0014-0158, MA 23-0014-0154, MA 24-0112-1005

**Pour les tests feu** : n° FE 24-0215-1324, FE 24-0215-1325, FE 24-0215-1327, FE 24-0215-1328

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° MA 24-0112-1001, MA 24-0112-1004, MA 24-0112-1046, MA 24-0112-1002, MA 24-0112-1007

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une conformance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 03 décembre 2024

Suivi du dossier

Responsable du laboratoire

2447



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 16-004

**Demandeur : ASKLE SANTE**

Group Winnicare  
200 rue Charles Tellier  
Actiparc de Grézan  
30034 Nîmes

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**MATELAS EPSUS VE208MB - VE208MB/HIPH**

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Mousse polyuréthane HR >34 kg/m<sup>3</sup> - Base et Bordure latérale
- ▣ Mousse polyuréthane HR >34 kg/m<sup>3</sup> - Insert type 2
- ▣ Mousse polyuréthane HR >34 kg/m<sup>3</sup> - Insert type 1
- ▣ Housse en PROMUST PUHD - Référence VMA/ST/MUST
- ▣ Drap Housse Dermalon FR - Référence VDHD/05

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° M367140660, M367140661, P131570 DE/1, M367140662, M367160130, M367140650, M367140651, M367140652, M367160154, M367160149, M367160131, M367160132, M367160133, M367160134, M367160135, M367160136, M367160137, M367160138, M367160139, M367160140, M367160141, M367160142, M367160143, M367160144, M367160145, M367160146, M367160147, M367160148

**Pour les tests feu :** n° 367160035, 367160036, 367160037, 367160038

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° M367160150, M367160151, M367160153, M367160155

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 19 Juin 2016

Suivi du dossier

Responsable de section

*[Signature]*



*[Signature]*

2447



10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE [www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)



## ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

### N° ESC 21 - 003

**Demandeur : WINNCARE France**

Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N° SIRET: 950 020180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

#### Surmatelas VSA7ST + Support VMS

Référence : VMA63/HIP / VMA63/HIP3 / VMA63/HIPH / VMA63/CIC

équipé(s) de :

Housse en **Promust PU** (Maille 42% Polyester - 58% Polyuréthane /  $120 \pm 10$  g/m<sup>2</sup>)  
 Housse en **Promust PUHD** (Maille 47,5  $\pm$  2,5% Polyester - 52,5% + 2,5% Polyuréthane /  $210 \pm 10$  g/m<sup>2</sup>)  
 Housse en **Promust CIC** (Maille 58% Polyester - 42% Polyuréthane Polycarbonate /  $230 \pm 10$  g/m<sup>2</sup>)  
 Mousse viscoélastique **ALOVA** - 100% Polyuréthane - > 75 kg/m<sup>3</sup>  
 Support en mousse (VMS) - > 50 kg/m<sup>3</sup>

Dimension total : Longueur >188 cm x Largeur >85 cm

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux** : n° MA 21-0050-0379, MA 19-0069-0816, MA 19-0069-0818, MA 19-0069-0819, P112418 - DE/2, MA 21-0050-0381, MA 19-0129-1474, MA 19-0129-1476, MA 19-0129-1477, P131570 - DE/1, MA 21-0050-0383, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-1482, P141594 DE/1, MA 21-0050-0389, MA 21-0050-0390, MA 21-0050-0386, MA 21-0050-0391, MA 21-0050-0387, MA 21-0050-00474, MA 21-0050-0475, MA 21-0050-0388, MA 21-0050-0385, MA 21-0050-0397

**Pour les tests feu** : n° FE 21-0104-0650, FE 21-0104-0651, FE 21-0104-0653, FE 21-0104-0654, FE 19-0401-1852, FE 19-0401-1852

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° MA 21-0050-0393, MA 21-0050-0396, MA 21-0050-0394

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 28 Avril 2021

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447



# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 21 - 001

**Demandeur : WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N° SIRET: 950 020180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Matelas VMA64

Référence : VMA64/HIP / VMA64/HIP3 / VMA64/HIPH / VMA64/CIC

équipé(s) de :

Housse en Promust PU (Maille 42% Polyester - 58% Polyuréthane /  $120 \pm 10$  g/m<sup>2</sup>)  
 Housse en Promust PUHD (Maille 47,5  $\pm$  2,5% Polyester - 52,5% + 2,5% Polyuréthane /  $210 \pm 10$  g/m<sup>2</sup>)  
 Housse en Promust CIC (Maille 58% Polyester - 42% Polyuréthane Polycarbonate /  $230 \pm 10$  g/m<sup>2</sup>)  
 Mousse viscoélastique ALOVA - 100% Polyuréthane - > 75 kg/m<sup>3</sup>  
 Mousse Polyuréthane de haute résilience - > 34 kg/m<sup>3</sup> - Epaisseur: 80 mm

Dimension total : Longueur >188 cm x Largeur >85 cm

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 21-0050-0379, MA 19-0069-0816, MA 19-0069-0818, MA 19-0069-0819, P112418 - DE/2, MA 21-0050-0381, MA 19-0129-1474, MA 19-0129-1476, MA 19-0129-1477, P131570 - DE/1, MA 21-0050-0383, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-1482, P141594 DE/1, MA 21-0050-0389, MA 21-0050-0390, MA 21-0050-0386, MA 21-0050-0391, MA 21-0050-0387, MA 21-0050-0474, MA 21-0050-0475, MA 21-0050-0388, MA 21-0050-0385, Ma 19-0069-0833, Ma 19-0069-0832, Ma 19-0069-0834, Ma 19-0069-0830, Ma 19-0069-0835, Ma 19-0069-0831, MA 21-0051-0404

**Pour les tests feu :** n° FE 21-0104-0650, FE 21-0104-0651, FE 21-0104-0653, FE 21-0104-0654, FE 19-0401-1852, FE 19-0401-1852

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 21-0051-0400, MA 21-0051-0403, MA 21-0051-0401

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 28/04/2021

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447



## ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

### N° ESC 14-017/2

Cette attestation annule et remplace l'attestation N° ESC 14-017  
du 06 Novembre 2014

**Demandeur : WINNCARE France**  
Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
Site ASKLE SANTE  
200 rue Charles Tellier  
Actiparc de Grézan  
30004 Nimes Cedex 1  
N° SIRET: 950 020 180 00038

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Matelas Alova multiportance**  
**VMA64HIP/VMA64HIP3/VMA64HIPH/VMA64CIC/VMA70/VMA80**  
**(Equivalent VMAST2)**

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

Partie supérieure en mousse de polyuréthane Viscoélastique "ALOVA"

Partie inférieure en mousse de polyuréthane Haute Résilience (HR)

Protégé(s) par:

Housse intégrale en PROMUST PU - Référence VHIP/MA62 ou VHIP/CL77

Housse intégrale en PROMUST PUHD - Référence VMA/ST/MUST ou VHIPH/MPC ou VHIPH/MA70 ou VHIPH/MA80

Housse intégrale en PROMUST CIC - Référence VHCIC/MA

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° M367130709, M367130710, P112418 - DE/2, M367130711, M367140646, M367140660, M367140661, P131570 DE/1, M367140662, M367140659, Ma 18-0024-0279, Ma 18-0024-0281, M367140654, Ma 18-0024-0157, Ma 18-0024-0161, M367140637, M367140640, M367140641, M367140642, M36714643, M367140638, M367140639, M367140645, M367140644, M367140029, M367140030, M367140031, P141594 DE/1

**Pour les tests feu :** n° 367140655, 367140656

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° M367140655, M367140656, M367140658, Ma 18-0024-0158, Ma 18-0024-0159

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.



10, rue Gallée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

Champs sur Marne, le 11 Avril 2018  
Suivi du dossier  
Responsable de section

INSTITUT TECHNOLOGIQUE  
LABORATOIRE  
ESSAIS & MESURES

2447

# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 23 - 001

**Demandeur :** **WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Sites de production  
 Zone Actiparc de Grézan, 200 rue Charles Tellier, 30034 Nîmes (France)  
 N°SIRET : 950 020 18000036  
 Zone Actipole, 2 rue de Saint-Coulban, 35540 MINIAC-MORVAN (France)  
 N°SIRET : 321 484 79200056

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Matelas NOVA FORM

Référence de l'échantillon testé: VNOVA90

Références : VNOVA90 VNOVA70 VNOVA80 VNOVA100 VNOVA110 VNOVA120  
 VNOVA140 VNOVA160 (le chiffre correspond à la largeur du matelas)

La référence est suivie d'un suffixe correspondant au type de protection (HIP, HIPH, CIC) et du type de conditionnement (\_CA pour carton unitaire ; \_R1 pour Roulé-Comprimé unitaire ; \_RC pour Roulé-Comprimé par 5 ; \_SC par palette de 10 ou 12)

équipé(s) de :

**Support** (Mousse viscoélastique 100% Polyuréthane > 75 kg/m<sup>3</sup> + Mousse HR37035 > 34 kg/m<sup>3</sup> - 80 mm)

**Housse** THIPMA90 ou THIP3MA90 (Promust PU PES 42% PU 58% - 120 ± 10 g/m<sup>2</sup>)

**Housse** THIPHMA90 (Promust PUHD PES 48% PU 52% - 210 ± 10 g/m<sup>2</sup>)

**Housse** THCICMA90 (Promust CIC PES 56% PU 44% - 225 ± 10 g/m<sup>2</sup>)

remplit/remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 23-0014-0144, MA 22-0071-0644, MA 22-0071-0646, MA 22-0071-0647, RES 230091 01, MA 23-0014-0147, MA 23-0014-0146, MA 23-0014-0148, MA 23-0014-0149, MA 23-0014-0151, MA 22-0071-0649, MA 22-0071-0651, MA 22-0071-0652, RES 230091 01, MA 23-0014-0156, MA 23-0014-0155, MA 23-0014-0157, MA 23-0014-0153, MA 23-0014-0158, MA 23-0014-0154, MA 23-0014-0164, MA 23-0014-0165, MA 23-0014-0161, MA 23-0014-0166, MA 23-0014-0162, MA 23-0014-0198, MA 23-0014-0199, MA 23-0014-0163, MA 23-0014-0160, MA 23-0014-0171,

**Pour les tests feu :** n° FE 23-0047-0235, FE 23-0047-0236, FE 23-0047-0327, FE 23-0047-0328, FE 23-0047-0330, FE 23-0047-0331

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 23-0014-0168, MA 23-0014-0170, MA 23-0014-0169

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURFS du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 26/04/2023

Suivi du dossier

Responsable du laboratoire



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr



# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 24 - 003

**Demandeur :** **WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Sites de production  
 Zone Actiparc de Grézan, 200 rue Charles Tellier, 30034 Nîmes (France)  
 N°SIRET : 950 020 1800036  
 Zone Actipole, 2 rue de Saint-Coulban, 35540 MINIAC-MORVAN (France)  
 N°SIRET : 321 484 7920056

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s) :

**Matelas VITA FORM 4**  
 Référence de l'échantillon testé: 17.17413J

équipe(s) de :

**Support** (Mousse viscoélastique 100% Polyuréthane > 75 kg/m<sup>3</sup> - 65 mm + Mousse HR37035 > 34 kg/m<sup>3</sup> - 120 mm)  
**Housse** 17.17413JH (Promust PU - PES 42% PU 58% - 120 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 400 ± 50 µm - Bleu)

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 24-0089-0788, MA 24-0089-0787, MA 24-0089-0789, MA 24-0089-0790, RES 230091 01, MA 23-0014-0156, MA 23-0014-0155, MA 23-0014-0157, MA 23-0014-0153, MA 23-0014-0158, MA 23-0014-0154, MA 23-0014-0164, MA 23-0014-0165, MA 23-0014-0161, MA 23-0014-0166, MA 23-0014-0162, MA 23-0014-0198, MA 23-0014-0199, MA 23-0014-0163, MA 23-0014-0160, MA 24-0089-0796

**Pour les tests feu :** n° FE 24-0186-1162, FE 24-0186-1163

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA MA 24-0089-0792, MA 24-0089-0793, MA 24-0089-0795

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 28/09/2024

Suivi du dossier

Responsable du laboratoire

*(Signature)* *(Signature)*



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 16-006

**Demandeur : ASKLE SANTE**  
 Groupe WINNCARE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Matelas ALOVA XL**  
**Matelas composé d'un sur matelas VMA117XL ou VMA 137XL avec son support réf VMS**

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Partie supérieure en mousse 100% Polyuréthane Viscoélastique - Référence VMA117XL ou VMA137XL
- ▣ Partie inférieure support de + de 5cm - Référence VMS

protégés par :

- ▣ Housse Promust PU - Référence THIP/MA120XL ou THIP/MA140XL

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° M367160282, M367160387, M367160388, M367130709, M367130710, P112418 - DE/2, M367130711, M367160386, M367160273, M367160280, M367160277, M367160278, M367160279, M367160274, M367160275, M367160281, M367160276

**Pour les tests feu :** n° 367160170, 367160171

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° M3671600283, M367160284, M367160286

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.



Champs Sur Marne, le 9 Juin 2016

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE [www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)



## ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

### N° ESC 17-003 /2

Ce document annule et remplace l'attestation ESC 17-003 du 6 juillet 2017.  
La modification du document porte sur l'ajout des références du compresseur des matelas AXTAIR ONE et AXTAIR ONE PLUS  
et sur l'ajout des N° de rapports concernant la notice d'utilisation.

**Demandeur : WINNCARE France**  
Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
Site ASKLE SANTE  
200 rue Charles Tellier  
Actiparc de Grézan  
30034 Nîmes  
N°SIRET : 950 020 180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Support à air motorisé AXTAIR ONE et AXTAIR ONE PLUS**

Références : VAXT2/ONE, VAXT2/ONE-P, VAXT2/ONE/CIC, VAXT2/ONE/CIC-P

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

**Compresseur** référence VAXT2/POMPE/ONE pour AXTAIR ONE et VAXT/POMPE/ONEP pour AXTAIR ONE PLUS

**Surmatelas à air motorisé à pression alternée** d'une hauteur de plus de 11 cm d'air thérapeutique

Support de plus de 5 cm en mousse polyéther

Housse en PROMUST PU Réf VHIP/AXT2/ONE (partie supérieure : Polyuréthane/Polyester - partie inférieure: antidérapant Polyuréthane/PolyChlorure de Vinyl)

Housse en PROMUST CIC Réf VHCIC/AXT2/ONE (partie supérieure : Polyuréthane-polycarbonate/Polyester - partie inférieure: antidérapant Polyuréthane/PolyChlorure de Vinyl)

Enveloppe Polyuréthane éther 300 micromètre

Dimension totale : Longueur  $\geq$  193 cm x Largeur  $\geq$  87 cm

remplit/remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux** : n° M367130906, M367130907, P116902/DE1, M367130908, M367130905, MA 17-0081-1013, M367140029, M367140030, M367140031, M367140033, M367130913, M367130912, M367130910, M367131352, MA 17-0081-1020, MA 17-0081-1096, MA 17-0081-1018, MA 17-0081-1019, MA 17-0081-1015, M367130917, M367130915, M367130918, M367130916

**Pour les tests feu** : n° 367130711, 367130712

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° M367130911, MA 17-0081-1017, MA 17-0081-1016

**Pour la notice d'utilisation** : n° M367131352 (Axtair one), MA 17-0081-1015 (Axtair One Plus)

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs sur Marne, le 22 Mars 2018

Suivi du dossier

Responsable de section



INSTITUT TECHNOLOGIQUE

10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

www.fcba.fr



# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 22 - 002

**Demandeur :** PHARMAOUEST INDUSTRIES  
**groupe WINNCARE**  
 ACTIPOLE 2  
 35 540 MINIAC-MORVAN  
 N°SIRET : 321 484 79200056

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Support à air motorisé CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL**  
**Références: 826700; 826701; 826702**

équipé(s) de:  
**Compresseur** référence 826780

**Sur matelas à air motorisé** à pression alternée d'une hauteur de plus de 12 cm d'air thérapeutique

**Support** (Mousse 100% Polyuréthane de 37 kg/m<sup>3</sup> - 80 mm)  
**Housse** CARTEX (65% Polyuréthane + 35% Polyester) - 140 g/m<sup>2</sup>  
**Enveloppe PU**

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA :

**Pour les tests matériaux :** n° MA 20-0019-0354, MA 20-0019-0353, MA 20-0019-0355, MA 20-0019-0356, P176611 DE/2, MA 20-0019-0321, MA 22-0091-0843, MA 20-0019-0324, MA 20-0019-0327, MA 20-0019-0326, MA 20-0019-0327, MA 20-0019-0325

**Pour les tests feu :** n° FE 22-0229-1230, FE 22-0229-1231

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 22-0091-0841, MA 22-0091-0842

**Pour la notice d'utilisation :** n° MA 20-0019-0317

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 03/10/2022

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447

# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 24-007

**Demandeur : WINNCARE France**  
 4, Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site de production ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N°SIRET : 950 020 180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Support à air motorisé AXTAIR AUTOMORPHO® Plus**

Références : VAXT4/AUTO, VAXT4/AUTO100, VAXT4/CIC, VAXT4/CIC100,  
 VAXT4/AUTO-P, VAXT4/AUTO100-P, VAXT4/CIC-P, VAXT4/CIC100-P, VAXT4/AUTO120-P, VAXT4/CIC120-P  
 Conformément à l'arrêté du 20 mai 2020 portant inscription du surmatelas à air motorisé AXTAIR AUTOMORPHO PLUS (...)

Extrait :

Références prises en charge  
 VAXT4/AUTO-P, VAXT4/AUTO100-P, VAXT4/AUTO120-P, VAXT4/CIC-P,  
 VAXT4/CIC100-P, VAXT4/CIC120-P

Date de fin de prise en charge: 15 juin 2025

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

**Compresseur** référence VAXT4/POMPE/AUTO (AXTAIR AUTOMORPHO)

ou VAXT4/PAUTOP (AXTAIR AUTOMORPHO PLUS)

**Surmatelas à air motorisé** à pression alternée d'une hauteur de plus de 11 cm d'air thérapeutique

**Support** ( Mousse 100% Polyether Polyurethane - 18 Kg/m<sup>3</sup> / 2,9 kPa - 50 mm)

**Housse PROMUST PUHD réf. THPH/AXT-H**: Dessus: Maille 48% Polyester + Enduction 52% Polyuréthane - 210 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 525 ± 25 µm - Bleu Gris - Dessous: textile polyuréthane - polychlorure de vinyle antidérapant

**Housse PROMUST CIC réf. THCIC/AXT90-H** : Dessus Maille 58% Polyester + Enduction 42% PU Polycarbonate - 230 ± 10 g/m<sup>2</sup> - 475 ± 25 µm - Bleu - Dessous: textile polyuréthane - polychlorure de vinyle antidérapant

**Enveloppe** (100% Polyether TPU - 300 µm - Transparente/Opaque)

Dimension totale : Longueur >194 cm x Largeur >86 cm

remplit/remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations (CNEDIMTS) relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux** : n° MA 23-0014-0146, MA 23-0014-0148, RES 236435 01, MA 23-0014-0149, MA 24-0126-1069, MA 22-0071-0649, MA 22-0071-0651, RES 230091 01, MA 22-0071-0652, MA 24-0126-1071, MA 24-0126-1078, MA 24-0126-1076, MA 24-0126-1077, MA 24-0126-1080, MA 24-0126-1054, MA 24-0126-1084, MA 24-0126-1085, MA 22-0071-0657, MA 22-0071-0654, MA 22-0071-0655, MA 22-0071-0656

**Pour les tests feu** : n° FE 22-0287-1557, FE 22-0287-1558, FE 22-0287-1561, FE 22-0287-1562

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° MA 24-0126-1074, MA 24-0126-1075, MA 24-0126-1082, MA 24-0126-1083

**Pour la notice d'utilisation** : n° MA 24-0126-1073

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraine la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs sur Marne, le 03/12/2024

Suivi du dossier

Responsable de section

*(Signatures manuscrites)*

2447



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 21-002

**Demandeur :** ASKLE SANTE  
Groupe WINNCARE  
200 rue Charles Tellier  
Actiparc de Grezan  
30034 Nîmes

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Coussin Geltop Référence VAB4040 et VAB4345

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ **Housse** Réf VHIPH/G4040 et VHIPH/G4345 (Dessus PUHD Maille Polyester 48% Enduction Polyurethane 52% Dessous 41% Antigliss 17% Polyester 10% Polyuréthane/73%PVC - 210 ± 10 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur/ 0,5mm PUHD/0,5mm Antiglisse/PUHD Bleu gris/Antiglisse Gris  
Réf VHCIC/G4040 et VHCIC/G4345 (Dessus CIC Maille Polyester 58% Enduction Polyurethane/Polycarbonate 42% - Dessous Antigliss 17% Polyester 10% Polyuréthane 73%PVC - 230 ± 10 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,5mm CIC / 0,5mm Antiglisse / CIC Bleu / Antiglisse Gris
- ▣ **Enveloppe** Réf PASCON 40/100 (100% PVC - Epaisseur: 0,4mm - Bleu clair)
- ▣ **Gel** Réf COATEX DV1163 (Viscofluide)
- ▣ **Mousse** Réf R38130M (Haute résilience Polyéther Polyuréthane - > 34kg/m<sup>3</sup>)

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 19-0129-1474, MA 19-0129-1476, MA 19-0129-1477, P131570 DE/1, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-1482, P141594 DE/1, Ma 17-0082-1031, Ma 17-0082-1032, Ma 17-0082-1033, Ma 17-0082-1034, Ma 17-0082-1029, Ma 17-0082-1036, Ma 17-0082-1037, Ma 17-0082-1051, Ma 17-0082-1038, Ma 17-0082-1039, Ma 17-0082-1040, Ma 21-0033-0188, Ma 21-0033-0194

**Pour les tests feu :** n° FE 21-006-0034, FE 21-006-0035, FE 21-006-0037, FE 21-006-0038

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 21-0033-0185, Ma 21-0033-0186, Ma 21-0033-0187, Ma 21-0033-0191, Ma 21-0033-0192, Ma 21-0033-0193

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 28 Avril 2021

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE [www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)

2447

# ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

## N° ESC 19-003/1

Cette attestation annule et remplace l'attestation ESC 19-003 du 3 Octobre 2019.

**Demandeur :** PHARMAOUEST INDUSTRIES  
Z.A. ACTIPOLE 35 - BP 12  
35540 MINIAC-MORVAN

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Coussin standard PRIMA FORM

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Mousse PRIMA FORM - Mousse viscoélastique 80kg/m<sup>3</sup>
- ▣ Housse Pharmatex noire - Dessus: 60% Polyuréthane - 40% Polyester - 120g/m<sup>2</sup> / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m<sup>2</sup>

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° Ma 19-0067-0750, Ma 19-0067-0749, Ma 19-0067-0751, Ma 19-0067-0752, RES 196759, Ma 19-0067-0772, Ma 19-0067-0773, Ma 19-0067-0769, Ma 19-0067-0774, Ma 19-0067-0770, Ma 19-0067-0797, Ma 19-0067-0798, Ma 19-0067-0771, Ma 19-0067-0768, Ma 19-0067-0794

**Pour les tests feu :** n° FE 17-0211-1282, FE 17-0211-1283

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 19-0067-0791, Ma 19-0067-0792, Ma 19-0067-0793

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 26 Novembre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section




24472



10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

N° ESC 19-010

**Demandeur :** PHARMAOUEST INDUSTRIES  
Z.A. ACTIPOLE 35 - BP 12  
35540 MINIAC-MORVAN

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Coussin technique PRIMA PLOT

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Mousse PRIMA PLOT - Mousse viscoélastique 80kg/m<sup>3</sup>
- ▣ Housse Pharmatex noire - Dessus: 60% Polyuréthane - 40% Polyester - 120g/m<sup>2</sup> / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m<sup>2</sup>
- ▣ Butée pelvienne - Mousse PU

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° Ma 19-0067-0750, Ma 19-0067-0749, Ma 19-0067-0751, Ma 19-0067-0752, RES 196759, Ma 19-0067-0772, Ma 19-0067-0773, Ma 19-0067-0769, Ma 19-0067-0774, Ma 19-0067-0770, Ma 19-0067-0797, Ma 19-0067-0798, Ma 19-0067-0771, Ma 19-0067-0768, Ma 19-0067-1585

**Pour les tests feu :** n° FE 17-0211-1282, FE 17-0211-1283

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 19-0067-0791, Ma 19-0067-0792, Ma 19-0067-0793

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 6 décembre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447

## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 19-004

**Demandeur : PHARMAOUEST INDUSTRIES**  
Z.A. ACTIPOLE 35 - BP 12  
35540 MINIAC-MORVAN

*Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):*

### COUSSIN STANDARD KALLI

*équipé(s) de : ou constitué(s) de :*

- ▣ **Mousse KALLI FORM** - Mousse viscoélastique 80kg/m<sup>3</sup>
- ▣ **Housse Pharmatex noire** - Dessus: 60% Polyuréthane - 40% Polyester - 120g/m<sup>2</sup> / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m<sup>2</sup>

*remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :*

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

*suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:*

**Pour les tests matériaux** : n° Ma 19-0067-0750, Ma 19-0067-0749, Ma 19-0067-0751, Ma 19-0067-0752, RES 196759, Ma 19-0067-0772, Ma 19-0067-0773, Ma 19-0067-0769, Ma 19-0067-0774, Ma 19-0067-0770, Ma 19-0067-0797, Ma 19-0067-0798, Ma 19-0067-0771, Ma 19-0067-0768, Ma 19-0067-0788

**Pour les tests feu** : n° FE 17-0211-1282, FE 17-0211-1283

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° Ma 19-0067-0785, Ma 19-0067-0786, Ma 19-0067-0787

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 3 Octobre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 19-006

**Demandeur : WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30004 Nimes Cedex 1  
 N° SIRET: 950 020 180 00038

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Coussin Alova Galbé Standard de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm -**

Références: VCAG3841 - VCAG4041 - VCAG4341 - VCAG4043 - VCAG4343 - VCAG4544 - VCAG4347 - VCAG4540 - VCAG4340

**Coussin Alova Galbé Standard de largeur < 38 cm -** Références: VCAG3636

**Coussin Alova Galbé Standard de largeur > 45 cm -** Références: VCAG5044 - VCAG5250 - VCAG5450 - VCAG5650  
 - VCAG6050

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Mousse ALOVA - 100% viscoélastique - > 75 kg/m<sup>3</sup>
- ▣ Housse Promust PU - Dessus: Maille 40% Polyester + 60% Enduction Polyuréthane - 130 +/- 10 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,40 +/- 0,05 mm - Noir ou Argent
- Dessous: Pu antiGliss - Maille 17% Polyester + 10% Enduction Polyuréthane/73% PVC - 300 +/- 20 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,55 +/- 0,05 mm - Gris

remplit/remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° Ma 19-0069-0817, Ma 19-0069-0816, Ma 19-0069-0818, Ma 19-0069-0819, P112418 - DE/2, Ma 19-0069-0827, Ma 19-0069-0828, Ma 19-0069-0824, Ma 19-0069-0822, Ma 19-0069-0825, Ma 19-0069-0858, Ma 19-0069-0859, Ma 19-0069-0826, Ma 19-0069-0823, Ma 19-0069-0852

**Pour les tests feu :** n° FE 19-0273-1242, FE 19-0273-1243

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 19-0069-0849, Ma 19-0069-0851, Ma 19-0069-0850

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit ne fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 18 Octobre 2018

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

# ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

## N° ESC 15-003

**Demandeur : ASKLE SANTE**  
 Groupe WINCARE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes

*Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):*

### **Coussin Alova Ergonomique - Référence: VCAE/M4343**

*équipé(s) de : ou constitué(s) de :*

- ▣ Mousse viscoélastique type à mémoire de forme 100%
- ▣ Housse amovible en Promust PU (Enduction de polyuréthane sur maille PES avec base Antidérapante en PU/PVC) - Référence : VHB-CAE

*remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :*

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

*suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:*

**Pour les tests matériaux** : n° M367130709, M367130710, M367130711, P112418-DE/2, M3671500085, M367150086, M367150087, M367150088, M367150089, M367150090, M367150091, M367150092, M367150093, M367150094, M367150095

**Pour les tests feu** : n° 367150144/1, 367150145/1

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° M367150096, M367150097, M367150098

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 22 Mai 2015

Suivi du dossier

Responsable de section





10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE [www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)

2447



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 19-007

**Demandeur :** WINNCARE France  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30004 Nimes Cedex 1  
 N° SIRET: 950 020 180 00038

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

**Gamme COUSSIN ALOVA GALBE AVEC BUTEE PELVIENNE**  
**Références VCAG3841BP, VCAG4041BP, VCAG4341BP, VCAG4343BP,**  
**VCAG4544BP, VCAG5044BP, VCAG4347BP**

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ **Mousse ALOVA** - 100% viscoélastique - > 75 kg/m<sup>3</sup>
- ▣ **Housse Promust PU** - Dessus: Maille 40% Polyester + 60% Enduction Polyuréthane - 130 +/- 10 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,40 +/- 0,05 mm - Noir ou Argent
- Dessous: Pu antiGliss - Maille 17% Polyester + 10% Enduction Polyuréthane/73% PVC - 300 +/- 20 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,55 +/- 0,05 mm - Gris
- ▣ **Mousse HR 3534** - 100% Haute résilience Polyuréthane - > 34 kg/m<sup>3</sup>

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° Ma 19-0069-0817, Ma 19-0069-0816, Ma 19-0069-0818, Ma 19-0069-0819, P112418 - DE/2, Ma 19-0069-0827, Ma 19-0069-0828, Ma 19-0069-0824, Ma 19-0069-0822, Ma 19-0069-0825, Ma 19-0069-0858, Ma 19-0069-0859, Ma 19-0069-0826, Ma 19-0069-0823, Ma 19-0069-0840

**Pour les tests feu :** n° FE 19- 19-0273-1242, FE 19- 19-0273-1243

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 19-0069-0849, Ma 19-0069-0851, Ma 19-0069-0850

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 18 Octobre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr



## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 19-008

**Demandeur : WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30004 Nimes Cedex 1  
 N° SIRET: 950 020 180 00038

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Gamme COUSSIN ALOVA GALBE XL "TECHNIQUE" Références VCAG4343XL, VCAG5044XL

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

- ▣ Mousse ALOVA - 100% viscoélastique - > 75 kg/m<sup>3</sup>
- ▣ Housse Promust PU - Dessus: Maille 40% Polyester + 60% Enduction Polyuréthane - 130 +/- 10 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,40 +/- 0,05 mm - Noir ou Argent
- Dessous: Pu antiGliss - Maille 17% Polyester + 10% Enduction Polyuréthane/73% PVC - 300 +/- 20 g/m<sup>2</sup> - Epaisseur: 0,55 +/- 0,05 mm - Gris
- ▣ Mousse HR 3534 - 100% Haute résilience Polyuréthane - > 34 kg/m<sup>3</sup>

remplît(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° Ma 19-0069-0817, Ma 19-0069-0816, Ma 19-0069-0818, Ma 19-0069-0819, P112418 - DE/2, Ma 19-0069-0827, Ma 19-0069-0828, Ma 19-0069-0824, Ma 19-0069-0822, Ma 19-0069-0825, Ma 19-0069-0858, Ma 19-0069-0859, Ma 19-0069-0826, Ma 19-0069-0823, Ma 19-0069-0833, Ma 19-0069-0834, Ma 19-0069-0835, Ma 19-0069-0831, Ma 19-0069-0832, Ma 19-0069-0830, Ma 19-0069-0846

**Pour les tests feu :** n° FE 19-0273-1242, FE 19-FE 19-0273-1243

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 19-0069-0843, Ma 19-0069-0845, Ma 19-0069-0844

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 09 Octobre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE [www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)



2447

## ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

### N° ESC 19-005

**Demandeur : PHARMAOUEST INDUSTRIES**  
Z.A. ACTIPOLE 35 - BP 12  
35540 MINIAC-MORVAN

*Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):*

### Gamme COUSSIN TECHNIQUE ISKIO BI-MATIERE

*équipé(s) de : ou constitué(s) de :*

- Mousse ISKIO BI-MATIERE - Mousse viscoélastique 80kg/m3
- Mousse polyuréthane HR 37kg/m3
- Housse 3D noire - Dessus: 100% Polyester + film polyuréthane contrecollé - 350 g/m<sup>2</sup> / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m<sup>2</sup>

*remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :*

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

*suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:*

**Pour les tests matériaux :** n° Ma 19-0067-0756, Ma 19-0067-0755, Ma 19-0067-0757, Ma 19-0067-0758, RES 196759, Ma 19-0067-0772, Ma 19-0067-0773, Ma 19-0067-0769, Ma 19-0067-0774, Ma 19-0067-0770, Ma 19-0067-0797, Ma 19-0067-0798, Ma 19-0067-0771, Ma 19-0067-0768, Ma 19-0067-0764, Ma 19-0067-0765, Ma 19-0067-0766, Ma 19-0067-0762, Ma 19-0067-0763, Ma 19-0067-0761, Ma 19-0067-0779

**Pour les tests feu :** n° 367140421, 367140422

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° Ma 19-0067-0783, , Ma 19-0067-0776, Ma 19-0067-0777, Ma 19-0067-0778

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur Marne, le 3 Octobre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
77420 Champs sur Marne  
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

[www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)

2447



# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 17-005/1

Cette attestation annule et remplace l'attestation ESC 17-005 du 22 Décembre 2017

**Demandeur :** WINNCARE FRANCE

Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
**Site ASKLE SANTE**  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N°SIRET : 950 020 180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Gamme KINERIS

**Coussins à cellules pneumatiques individuellement déformables**

Mono-compartiment en hauteur 7 cm et 10 cm : V[n° Cellules]7-1EL et V[n° Cellules]10-1EL  
 Bi-compartiments en hauteur 7 cm et 10 cm : V[n° Cellules]7-2EL et V[n° Cellules]10-2EL

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

**Housse VH[n° Cellules]7EL et VH[n° Cellules]10EL**

Dessus: SMB000581 100% Polyester - Epaisseur 0,6mm - Noir

Côtés: PROMUST PU 40% Polyester 60% Polyurethane

Dessous: ANTIGLISSE 17% Polyester 10% Polyurethane 73% PVC

**Enveloppe KINERIS CR SOFT**

100% Néoprène (Caoutchouc Polychloroprene) - Epaisseur 1,1mm - Bleu clair

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 17-0143-1835, MA 17-0143-1832, MA 17-0143-1833, MA 17-0143-1834, MA 17-0143-1839, MA 17-0143-1838, MA 17-0143-1837, MA 17-0143-1840, MA 17-0143-1842, MA 17-0143-1847, MA 17-0143-1846, MA 17-0143-1852, MA 17-0143-1856

**Pour les tests feu :** n° FE 17-0375-2169, FE 17-0375-2170

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 17-0143-1843, MA 17-0143-1844, MA 17-0143-1845, MA 17-0143-1853, MA 17-0143-1855, MA 17-0143-1854

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 24 Janvier 2018

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

## ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

### N° ESC 20 - 003

**Demandeur : WINNCARE France**  
 Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N° SIRET: 950 020180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Support à air motorisé AXTAIR AUTOMORPHO® AXENSOR® AT12

Référence : VAXT6/AUTO

équipé(s) de :  
 Compresseur : VAXT6/POMPE/AUTO

Sur matelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 12 cm d'air thérapeutique

Support de plus de 5 cm en mousse polyéther polyuréthane

Housse en Promust CIC réf. THCIC/AXT-H (Maille 58% Polyester Enduction - 42% Polyuréthane Polycarbonate)

Enveloppe en 100% Thermoplastique Polyuréthane 300µm - Transparent

Dimension total : Longueur >195 cm x Largeur >67 cm x Hauteur >17 cm

remplit/remplissent les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 20-0061-0748, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-1482, P141594 DE/1, MA 20-0061-0745, MA 20-0061-0744, MA 19-0129-1492, MA 19-0129-1495, MA 19-0129-1494, MA 19-0129-1493

**Pour les tests feu :** n° FE 19-0402-1858, FE 19-0402-1859

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 20-0061-0742, MA 20-0061-0743,

**Pour la notice d'utilisation :** n° MA 20-0061-0741

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 7/12/2020

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE [www.fcba.fr](http://www.fcba.fr)

2447



## ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

### N° ESC 20 - 004

**Demandeur : WINNCARE France**

Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N° SIRET: 950 020180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Support à air motorisé AXTAIR AUTOMORPHO® AXENSOR® AT15

Référence : VAXT6/MAX et VAXT6MAX-DV

équipé(s) de :

Compresseur : VAXT6/POMPE/AUTO

Sur matelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 15 cm d'air thérapeutique

Support de plus de 5 cm en mousse polyéther polyuréthane

Housse en Promust CIC réf. THCIC/AXT-H (Maille 58% Polyester Enduction - 42% Polyuréthane Polycarbonate)

Enveloppe en 100% Thermoplastique Polyuréthane 320µm - Transparent

Dimension total : Longueur >195 cm x Largeur >87 cm x Hauteur > 20 cm

remplit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux :** n° MA 20-0061-0757, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-1482, P141594 DE/1, MA 20-0061-0754, MA 20-0061-0750, MA 20-0061-0753, MA 20-0061-0759, MA 20-0061-0762, MA 20-0061-0761, MA 20-0061-0760

**Pour les tests feu :** n° FE 19-0402-1858, FE 19-0402-1859

**Pour les mesures de répartition de pression :** n° MA 20-0061-0751, MA 20-0061-0752,

**Pour la notice d'utilisation :** n° MA 20-0061-0750

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 7/12/2020

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447



# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 20 - 005

**Demandeur :** WINNCARE France

Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N° SIRET: 950 020180 00036

*Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s) :*

### Support à air motorisé AXTAIR AUTOMORPHO® AXENSOR® AT20

Référence : VAXT6/AT20

*Pré(s) de :*

*Impresneur :* VAXT6/POMPE/AUTO

matelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 20 cm d'air thérapeutique  
 fabriqués en Promust CIC réf. THCIC/AXT-H (Maille 58% Polyester Enduction - 42% Polyuréthane Polycarbonate /  
 1000 g/m<sup>2</sup> / 0,5mm / Bleu)

enveloppe en 100% Thermoplastique Polyuréthane 320µm - Transparent

Dimensions total : Longueur >195 cm x Largeur 87 cm

*Conformément (remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :*

**selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas  
 et orthomateurs d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

*Concernant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:*

**Concernant les tests matériaux :** n° MA 20-0074-1015, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-  
 1482, P141594 DE/1, MA 20-0074-1021, MA 20-0074-1020, MA 20-0061-0759, MA 20-0061-0762, MA 20-  
 0061-0761, MA 20-0061-0760

**Concernant les tests feu :** n° FE 19-0402-1855, FE 19-0402-1856

**Concernant les mesures de répartition de pression :** n° MA 20-0074-1018, MA 20-0074-1019

**Concernant la notice d'utilisation :** n° MA 20-0074-1017

La modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les  
 constatations éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui  
 procédera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun  
 cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune  
 modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 7/12/2020

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne

Attestation de conformité technique en cours de renouvellement (FCBA, 2016)

# ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

## N° ESC 20 - 006

**Demandeur : WINNCARE France**

Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit  
 Site ASKLE SANTE  
 200 rue Charles Tellier  
 Actiparc de Grézan  
 30034 Nîmes  
 N° SIRET: 950 020180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

### Support à air motorisé AXTAIR XXL

Référence : VAXT/XXL

équipé(s) de:

Compresseur : VAXT6/POMPE/XXL

Sur matelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 20 cm d'air thérapeutique  
 Housse en Promust PUHD réf. THPH/AXT120-Haut (Maille 48% Polyester Enduction - 52% Polyuréthane / 210 g/m<sup>2</sup> / 0,5mm / Bleu)

Enveloppe en 100% Thermoplastique Polyuréthane 320µm - Transparent

Mousse HR 4055 (Mousse 100% polyuréthane / > 34kg/m<sup>3</sup>)

Mousse VE 8517 (Mousse viscoélastique 100% polyuréthane / > 75 kg/m<sup>3</sup>)

Dimension total : Longueur >195 cm x Largeur 117 cm

remplit/remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

**Selon le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas et surmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.**

suivant les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

**Pour les tests matériaux** : n° MA 20-0074-1024, MA 19-0129-1474, MA 19-0129-1476, MA 19-0129-1477, P131570 - DE/1, MA 20-0074-1028, MA 20-0074-1027, MA 20-0061-0759, MA 20-0061-0762, MA 20-0061-0761, MA 20-0061-0760, MA 19-0074-0843, MA 19-0074-0842, MA 19-0074-0844, MA 19-0074-0840, MA 19-0074-0845, MA 19-0074-0841, MA 19-0074-0836, MA 19-0074-0837, MA 19-0074-0833, MA 19-0074-0838, MA 19-0074-0853, MA 19-0074-0834, MA 19-0074-0854, MA 19-0074-0835, MA 19-0074-0832

**Pour les tests feu** : n° FE 19-0071-0279, FE 19-0071-0280

**Pour les mesures de répartition de pression** : n° MA 20-0074-1018, MA 20-0074-1019

**Pour la notice d'utilisation** : n° MA 20-0074-1026

Toute modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les modifications éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui décidera de la suite à donner.

La présente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun cas caractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune modification et qu'il demeure fabriqué et commercialisé sous les caractéristiques d'origine.

Champs Sur marne, le 7/12/2020

Suivi du dossier

Responsable de section



10, rue Galilée  
 77420 Champs sur Marne  
 Tél : +33 (0)1 72 84 97 84

INSTITUT TECHNOLOGIQUE

www.fcba.fr

2447

# GLOSSAIRE

---

### Lit médical

Dispositif pour lequel l'utilisation prévue est le sommeil/repos, qui contient un sommier, et qui est destiné à aider dans le diagnostic, la surveillance, la prévention, le traitement, l'atténuation des effets d'une maladie ou la compensation d'une blessure ou d'un handicap. Le lit médicalisé doit être muni de fonctionnalités qui permettent l'accès aux soins, le confort, la sécurité du patient. C'est un dispositif médical de classe 1 c'est-à-dire à faible degré de risque. Sa prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie locomotrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.

### Sommier de lit médical

Structure qui soutient un patient (par exemple un matelas). Il peut être articulé ou prendre diverses positions pour faciliter les différentes positions de thérapie, de diagnostic et de confort (Voir NF EN 60601-2-52 ; Figures 201.102 et 201.119 a) à 201.119 d).

### Barrière latérale

Barrière physique pouvant être un accessoire amovible, ou faisant partie intégrante de la construction globale d'un lit médical, et qui est montée sur le(s) côté(s) du lit médical. Lorsqu'une barrière latérale est en position «haute», elle fournit une barrière physique qui est destinée à réduire le risque pour le patient de glisser accidentellement du matelas ou d'en tomber en se tournant.

### Support

Dispositif médical d'aide à la prévention et/ou au traitement des escarres destiné à supporter le corps du patient, de type support pour lit (matelas, surmatelas) ou support pour fauteuil (coussin), associé (sauf exception) à sa protection.

### (Sur)Matelas thérapeutique

Matelas destiné à un effet prophylactique ou thérapeutique.

### Matelas

Élément de literie supportant le corps du patient et réalisé en une partie, ou en plusieurs parties assemblées, dont l'ensemble est posé directement sur le sommier du lit et le recouvre intégralement. Son épaisseur est suffisante pour assurer le maintien et le positionnement du patient sans risque. Ce dispositif est recouvert d'une housse de protection et/ou enveloppe, en contact direct avec le patient ou avec le drap.

### Densité ou masse volumique

Poids par unité de volume exprimé en kg/m<sup>3</sup> pour les mousses de polyuréthane.

### Supports gaufrir (APLOT, PHARMA PLOTS)

Supports de type matelas ou coussin, dont la mousse monobloc de même densité en forme de gaufrir, est obtenue par découpe ou par moulage. Ces supports prennent la forme d'une gaufre, c'est à dire sont constitués de plots obtenus par découpage ou moulage et réunis entre eux par la mousse de la partie basse du support, ou par une trame souple en plastique dans laquelle ils sont positionnés. La structure en plots individuels peut permettre une plus grande adaptabilité de la mousse aux contraintes exercées par le corps en appui.

### Mono-densité

Caractérise généralement un matelas en mousse, signifiant que le matelas est réalisé avec une même mousse de densité unique.

### Support en mousse incluant des modules ou inserts amovibles (EPSUS)

Support constitué à 100% en mousse incluant des modules ou inserts amovibles, qui doivent permettre d'adapter l'aide à la prévention ou au traitement des escarres à une zone à risque, en fonction de la morphologie du patient.

### Module

Élément en mousse de densité et/ou de hauteur variables, composé de N plot(s), amovibles par rapport à un support (grille ou partie en mousse), et dont la surface maximale est de 25 dm<sup>2</sup>. Les modules doivent permettre d'adapter l'aide à la prévention ou au traitement des escarres à une zone à risque en fonction de la morphologie du patient.

### Multi-densité

Caractérise généralement un matelas en mousse, signifiant que le matelas est constitué de plusieurs types de mousse de densité variable et qui sont placés soit sous la forme de couches superposées (strates) ou disposées en fonction des zones d'appuis.

### Mousse viscoélastique, thermoréactive, à Lente Résilience ou « Low Resilience » (LR) (ALOVA, NOVA FORM, VITA FORM 4)

Mousse à faible nervosité qui se déforme par l'action du poids et de la température corporelle du patient (comportement thermosensible). Le temps de retour de la mousse à sa position initiale est plus long par rapport à une mousse HR, ce qui fait dire d'elle qu'elle est à « mémoire de forme » ou qu'il s'agit d'une mousse LR. De façon générale, les mousses viscoélastiques permettent une augmentation de la « surface portante » ou « l'immersion » et une répartition plus uniforme des pressions d'interface.

### Polyhandicap

Il est caractérisé par la présence de déficiences locomotrice et mentale associées, souvent aggravées d'autres troubles. Sa définition s'inscrit dans un cadre législatif, qui reconnaît la nécessité d'une prise en charge spécifique sur le plan médical et éducatif.

### Support à air motorisé (AXTAIR, CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL)

Un support à air est dit motorisé lorsqu'une pompe ou moteur (comportant un compresseur ou une turbine) y entretient une circulation d'air. Les supports sont réalisés avec un ou plusieurs circuits alimentés en air. Ils peuvent ne pas être exclusivement constitués d'air, cependant la partie où circule l'air doit être l'élément du support en contact avec le patient. Les supports sont soit à pression alternée (dynamique), soit à pression constante, soit de type mixte.

### CPR

"Cardio Pulmonar Rescue". Système de dégonflage rapide réservé aux matelas à air motorisé afin de pouvoir pratiquer un massage cardiaque.

### Dispositifs de décharge anatomique

DM permettant au(x) soignant(s) la mise en décharge ou la réduction de la pression d'appui au niveau de zones anatomiques des patients exposées au risque d'escarre.

### Positionnement

Processus visant à placer tout ou partie d'une personne dans une position requise au moyen d'une ou plusieurs aides techniques au positionnement.

### Coussin d'aide à la posture

Aide technique permettant de faire adopter, de maintenir ou de corriger une position du patient qui peut constituer un risque pour la survenue d'escarres d'appuis et/ou qui ne permet pas de maintenir une position assise stable et confortable. C'est un coussin de fauteuil avec fonction d'aide au positionnement réalisée au moyen d'un coussin préformé tenant compte de la morphologie de la zone d'assise à mettre en appui et/ou qui par l'usage d'accessoires spécifiques permet de caler la zone d'assise et le corps en appui et donc de réduire les risques de glissement.

### Coussin d'assise pour fauteuil (GELSCAR, GELTOP, ALOVA, KINERIS, PRIMA FORM, KALLI VISCO, ISKIO BM)

Élément souple destiné à être placé directement sous les fesses d'un patient assis sur un fauteuil, sans risque de glissement. Le coussin doit notamment aider à prévenir les escarres d'appui et/ou améliorer le confort de l'assise et assurer le maintien du patient. Il est constitué d'une protection et/ou d'une enveloppe en contact direct avec un matériau se laissant pénétrer.

### Butée pelvienne (Coussin ALOVA Galbé « Technique », PRIMA PLOT)

Élément proéminent situé sur la partie antérieure d'un coussin pour empêcher le glisser avant du patient et assurer la stabilisation de l'assise.

### Support à air non motorisé à cellules télescopiques individuellement déformables (KINERIS)

Support à air formé de plusieurs éléments cloisonnés reliés entre eux, avec ou sans zone(s) de gonflage réglable(s) séparément (type mono-compartment ou multi-compartment). Ces éléments sont des cellules pneumatiques individuellement télescopiques du côté de la surface portante.

### Housse (ou protection)

Protection de recouvrement sur 6 faces d'un support tel qu'un matelas, un surmatelas un accessoire ou un coussin. Une housse de coussin comporte une ou deux anses de portage qui sont remplacées en cas d'impossibilité technique par un système de portage indépendant de la housse.

# SOURCES

---

# RÉGLEMENTAIRES

- Nomenclature LPPR actualisé prévue par l'art. 165-1 du code de la sécurité sociale à télécharger sous format .pdf sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
- Code de la sécurité Sociale, édition **2024**.
- Code de la Santé Publique, édition **2024**.
- **Arrêté du 20 mars 2012** publié au Journal Officiel du 30 mars 2012, fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire
- **Arrêté du 9 janvier 2006** publié au Journal Officiel du 13 janvier 2006, fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.
- Décret **n°2012-860** du 5 juillet 2012 relatif aux modalités de prescription et de délivrance des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.
- Décret **n°2006-1637** du 19 décembre 2006 relatif aux prestataires de services et distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap.
- **Arrêté du 19 décembre 2006** définissant les modalités de la délivrance mentionnées aux articles D.5232-10 et D.5232-12 et fixant la liste des matériels et services prévue à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.
- **Arrêté du 14 décembre 2015** fixant les nouvelles durées d'inscription applicables aux descriptions génériques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- **Arrêté du 30 mai 2016** portant extension d'application de la convention nationale organisant les rapports entre les prestataires délivrant des produits et prestations inscrits aux titres 1<sup>er</sup> et IV et au chapitre 4 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et l'assurance maladie.
- Avis relatif à la baisse des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC des locations hebdomadaires de lits médicaux inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale publié au Journal Officiel du 3 mars 2017.
- **Arrêté du 12 avril 2017** portant modification des modalités d'inscription des lits médicaux inscrits au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale publié au Journal Officiel du 14 avril 2017.
- **Règlement (UE) 2017/745** du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n°1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE.
- **Règlement (UE) 2020/561** du parlement européen et du conseil du 23 avril 2020 modifiant le règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux en ce qui concerne les dates d'application de certaines de ses dispositions.
- **Avis de projet** de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) au titre IV de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.
- **Arrêté du 4 mars 2022** fixant la charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées.
- Décret **n° 2022-737** du 28 avril 2022 relatif aux conditions de prescriptions de dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes.
- **Arrêté du 12 juin 2023** relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes.

# AVIS ADMINISTRATIFS<sup>1</sup>

- Avis de la CNEDiMITS du 22 décembre 2009, Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres (Titre Ier, chapitre 2, section 1, sous-section 2 de la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale).
- Avis de la CNEDiMITS du **8 mars 2011**, Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux pour patients polyhandicapés, en position allongée (Titre I ; Chapitre 2 ; Section 2 ; Sous-section 3 de la liste des Produits et Prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale) ; Escarres, accessoires, coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux (Titre I ; Chapitre 2 ; Section 1 ; Sous-section 2 de la liste des Produits et Prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale).
- Avis de la CNEDiMITS du **14 septembre 2010**, Appareil modulaire de verticalisation (Titre 1er, chapitre 2, section 2, sous-section 1 (tous codes) de la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale) ; Déambulateurs et prestation de livraison (Titre 1er, chapitre 2, section 2, sous-section 4 (tous codes) de la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale) ; Appareils destinés au soulèvement du malade (Titre 1er, chapitre 2, section 2, sous-section 8 (tous codes) de la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale).
- Avis de la CNEDiMITS du **08 septembre 2015**, Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes» sous descriptions génériques sur la Liste des produits et prestations mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale (Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 7) : Siège coquille de série.
- Avis de la CNEDiMITS du **12 avril 2022**, Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) Modification des modalités de prise en charge - Phase .contradictoire. Avis définitif.
- Bonnes pratiques professionnelles des Prestataires de Services et Distributeurs de Matériel (PSDM). **Note de cadrage. Référentiel** validé par le Collège le 13 juin 2024.

# DECISIONS DE POLICE SANITAIRE

- Recommandations de l'ANSM du **24 juillet 2002** fixant les conditions d'installation, d'utilisation et d'entretien des lits médicaux électriques installés au domicile du patient
- Décision de l'ANSM du **26 avril 2010** fixant des conditions particulières d'utilisation, de mise en service, de mise sur le marché, de distribution, d'importation et d'exportation, destinées à renforcer la sécurité des enfants couchés dans des lits médicaux équipés de barrières.
- Décision de l'ANSM du **30 avril 2012** fixant une condition particulière de mise sur le marché, de distribution et d'importation des lits médicaux pour adultes équipés de barrières et des barrières destinées à équiper des lits médicaux pour adultes, destinés à une mise en service en France

<sup>1</sup> Un avis est consultatif, il n'est pas opposable contrairement à la publication de la nomenclature au Journal Officiel par le CEPS qui est opposable. Cependant, une caisse a tout à fait le droit de prendre une décision au regard de l'avis rendu par la HAS. Il est possible de contester cette décision mais il faut de réels arguments médicaux qui iraient à l'encontre de l'avis. [Avis service juridique du Snitem]



# WIN CARE

## COMITÉ ÉDITORIAL

Philippe Espinasse - Julien Le Guilloux

## COMITÉ DE RÉDACTION

**Sébastien Chevillon,**

Responsable SAV, Correspondant de Matériorvigilance site de Vendée, WinnCare France

**Philippe Espinasse,**

Directeur des Affaires réglementaires des DM (PCV2R) et Médical, coordinateur de Matériorvigilance, WinnCare

**Valérie Dormoy,**

Responsable commercial, coordinatrice réglementaire terrain, WinnCare France

**Vincent Gillet,**

Responsable QHSE, site de Miniac-Morvan, WinnCare France

**Hélène Guérineau,**

Responsable Qualité WinnCare France

**Julien Le Guilloux,**

Responsable chargé des affaires réglementaires des DM (PCV2R),  
Correspondant de Matériorvigilance site de Miniac-Morvan, WinnCare

**Laure Mariotti,**

Responsable QHSE, site de Nîmes, Correspondante Matériorvigilance, site de Nîmes, WinnCare France

**Phil Rosser,**

Responsable Qualité Laboratoire, WinnCare France

**Eric Vuillermoz,**

Responsable Label WS et Formation réseau, WinnCare