EDITION JUIN 2026

WIN CARE



Revue Réglementaire

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)
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
CNEDiMTS : Commission Nationale de l'Evaluation 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 Winncare 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 Winncare 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 CE. L'inscription de dispositifs médicaux à usage individuel 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 (CNEDiMTS), 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'efficience.

Sommaire

Sommaire

6 La prescription

7 Fiches réglementaires

Lits médicaux

8 Lit médical standard
10 Lit médical pour enfant
12 Lit médical + 135 kg
14 Lit médical spécifique

Matelas

16 **Matelas simple**
Matelas HEBERGEMENT
18 **Matelas gaufrier**
Matelas gaufrier APLOT
Matelas gaufrier PHARMA PLOTS
22 **Matelas en mousse structurée**
Matelas en mousse structurée EPSUS
24 **Surmatelas en mousse viscoélastique**
Surmatelas en mousse viscoélastique ALOVA
26 **Matelas en mousse viscoélastique**
Matelas en mousse viscoélastique ALOVA
Matelas en mousse viscoélastique NOVA FORM
Matelas en mousse viscoélastique VITA FORM 4
32 **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

36 **Support à air motorisé AXTAIR One Plus**
38 **Support à air motorisé CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL**
40 **Support à air motorisé AXTAIR Automorpho Plus**

Systèmes ou dispositifs de positionnement

42 **Systèmes ou dispositifs de positionnement CAREWAVE PLUS**
43 **Systèmes ou dispositifs de positionnement POZ IN FORM PLUS**

Coussin

44 **Coussin en mousse et gel**
Coussin en mousse et gel GELTOP
45 **Coussin viscoélastique**
Coussin viscoélastique KALLI VISCO
Coussin viscoélastique PRIMA FORM, PRIMA PLOT
48 **Coussin en mousse viscoélastique**
Coussin en mousse viscoélastique ALOVA
Coussin en mousse viscoélastique ISKIO BM
52 **Coussin à cellules pneumatiques**
Coussin à cellules pneumatiques KINERIS

Soulève-malade

54 **Soulève-malade WINNMOTION, SOLAR**

56 Annexe 1
Prestation de services

59 Annexe 2
Norme NF EN 60601-2-52
Norme NF EN 50637

64 Annexe 3
3.a ***Prescription Ergothérapeute DE :*** *Liste des DM et Aides technique*
Mis à jour 3.b ***Prescription Infirmier(e)s DE :*** *Liste des DM et Aides techniques*
3.c ***Prescription Masseurs-Kinésithérapeutes DE :*** *Liste des DM et Aides techniques*

66 Annexe 4
Attestations de conformité

96 Glossaire

98 Sources

Sommaire

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 bizone» (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'utilisateur1 de la destination2 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.*

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'icone 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 soulèves 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).

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

1. tout professionnel de la santé ou tout profane qui utilise un dispositif.
2. finalité médicale précise.

Fiches réglementaires

Lits médicaux
Lit médical standard
Lit médical pour enfant
Lit médical + 135 kg
Lit médical spécifique

Matelas

Matelas simple
Matelas HEBERGEMENT

Matelas gaufrier
Matelas gaufrier APLOT
Matelas gaufrier 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 KINERIS

Soulève-malade
Soulève-malade WINNMOTION, SOLAR

Lits médicaux

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 : 12,22 € TTC depuis le 16 août 2025.
TVA appliquée : 20%
Prix unitaire réglementé (PLV) : 12,22 € TTC depuis le 16 août 2025.
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[1,2] :

1. *Arrêté du 12 avril 2017, nomenclature des lits médicaux, point 1, Lits médicaux et accessoires standards.*
2. *Synthèse pédagogique Winncare : 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 règlementaires :

- **Position fauteuil[1]**
- La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code
- 1235662 (Lit médical, lit spécifique, achat)

1. 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 6*

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 : 238,11 € TTC (avec PLV)
TVA appliquée : 20%
Prix unitaire réglementé (PLV) : 238.11 € TTC depuis le 01/01/2026
Nomenclature : Dernier arrêté du 26/09/2013 publié le 01/10/2013
Tarif : Avis, publication et application JORF n°0184 du 3/08/2024
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 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/m3, 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

Flow chart



1. Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.
2. Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (/A1 : 2015).
3. 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 fabriquant).
4. 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.
5. ou adultes présentant une anatomie atypique.

Lits médicaux

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[1,2] :

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 Winncare : 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 règlementaires :

- **Position fauteuil[1]**
- 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)*

1. 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 6*

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 : 238.11 € TTC (avec PLV)
TVA appliquée : 20%
Prix unitaire réglementé (PLV) : 238.11 € TTC depuis le 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

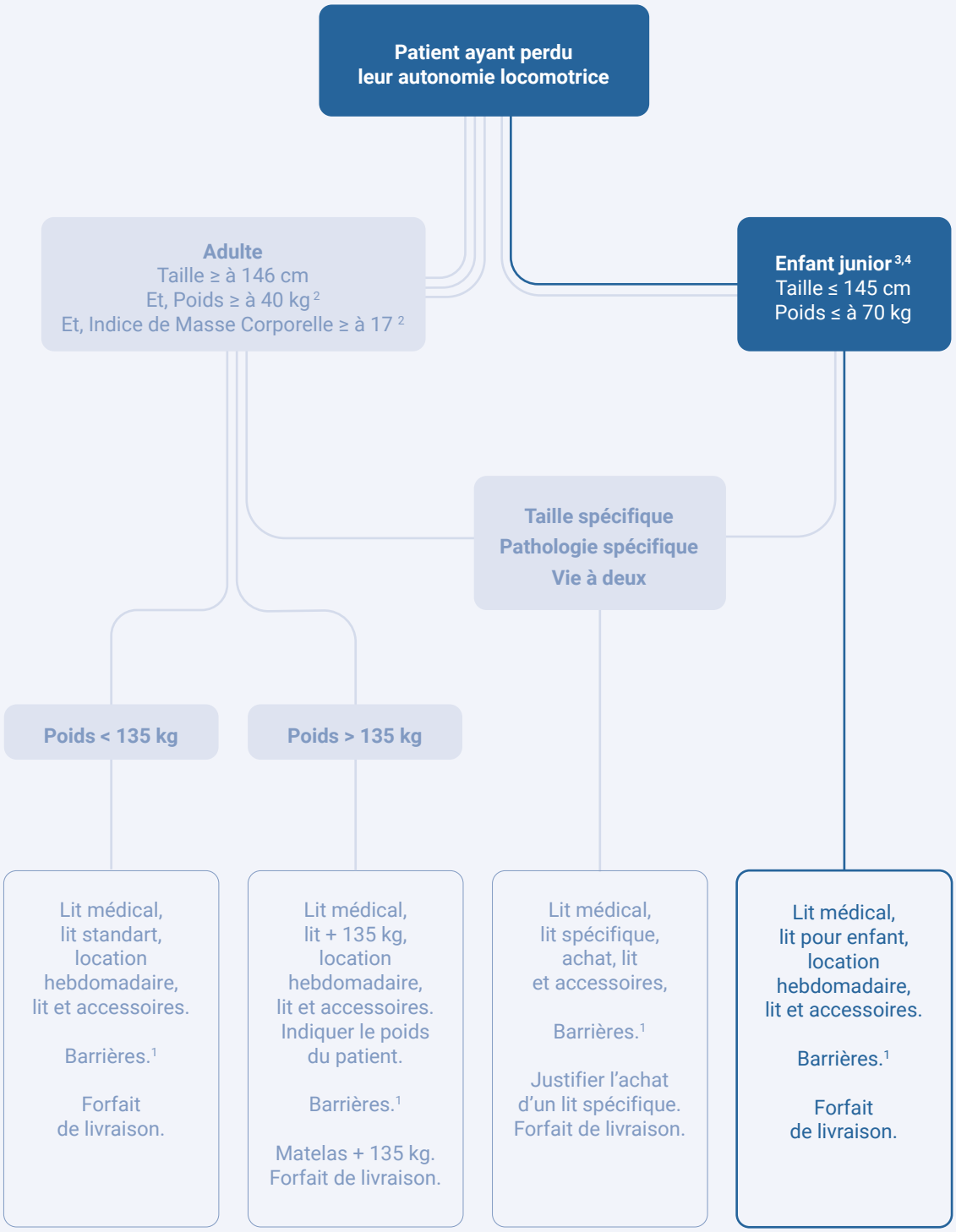
Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 1, § 2
Ligne de nomenclature : Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux
Classe de nomenclature LPP : Néant
Code : 6229703 (remplace le code 1211383)
Désignation : Lit médical, achat, matelas simple
Références : VMB14/HIP, VMB14RC-HIP, 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 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/m3, 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 16*

Lit médical pour enfant

Flow chart



1. Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.
2. Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (/A1 : 2015).
3. 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 fabriquant).
4. 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.
5. ou adultes présentant une anatomie atypique.

Lits médicaux

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 : 22,81 € TTC depuis le 16 août 2025.
TVA appliquée : 20%
Prix unitaire réglementé (PLV) : 22,81 € TTC (depuis le 16 août 2025).
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[1,2] **:**

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 Winncare : 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

Incompatibilités règlementaires :
- **Position fauteuil**[1]
- 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)*

1. 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 6*

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 : 289,87 € TTC (avec PLV)
TVA appliquée : 20%
Prix unitaire réglementé (PLV) : 289,87 € TTC depuis le 01/01/2026.
Nomenclature : Dernier avis le 03/08/2024
Tarif : Avis, publication et application à compter du 03/08/2024
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 standard

Flow chart



1. Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.
2. Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (/A1 : 2015).
3. 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 fabriquant).
4. 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.
5. ou adultes présentant une anatomie atypique.

Lits médicaux

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 : XO4; XN1; AL5; AE4; AF3; AX3; XA1; XB1; D08; PO3 (+ 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[1,2] :

1. *Arrêté du 12 avril 2017, nomenclature des lits médicaux, point 4, Lits médicaux spécifiques et accessoires*
2. *Synthèse pédagogique Winncare : 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 règlementaires :

- **Position fauteuil**[1]
- 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 8)*

1. La transmission du devis à la caisse d'assurance maladie est facultative; le devis est à conserver par le patient

2. 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 6*

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 : 1202473 (taille ou pathologie) ; 1296327 (lit double)
Désignation :
- 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
Tarif : 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 du 26/09/2013 publié le 01/10/2013
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 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/m3, 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 16*

Lit médical spécifique

Flow chart



1. Les barrières de lit doivent être fournies si la prescription le précise.
2. Norme NF EN 60601-2-52 :2010 (/A1 : 2015).
3. 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 fabriquant).
4. 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.
5. ou adultes présentant une anatomie atypique.

Hébergement

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 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 ≥ 27 kg/m3, 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
Taille de 125 cm à 155 cm.
Âge 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 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.

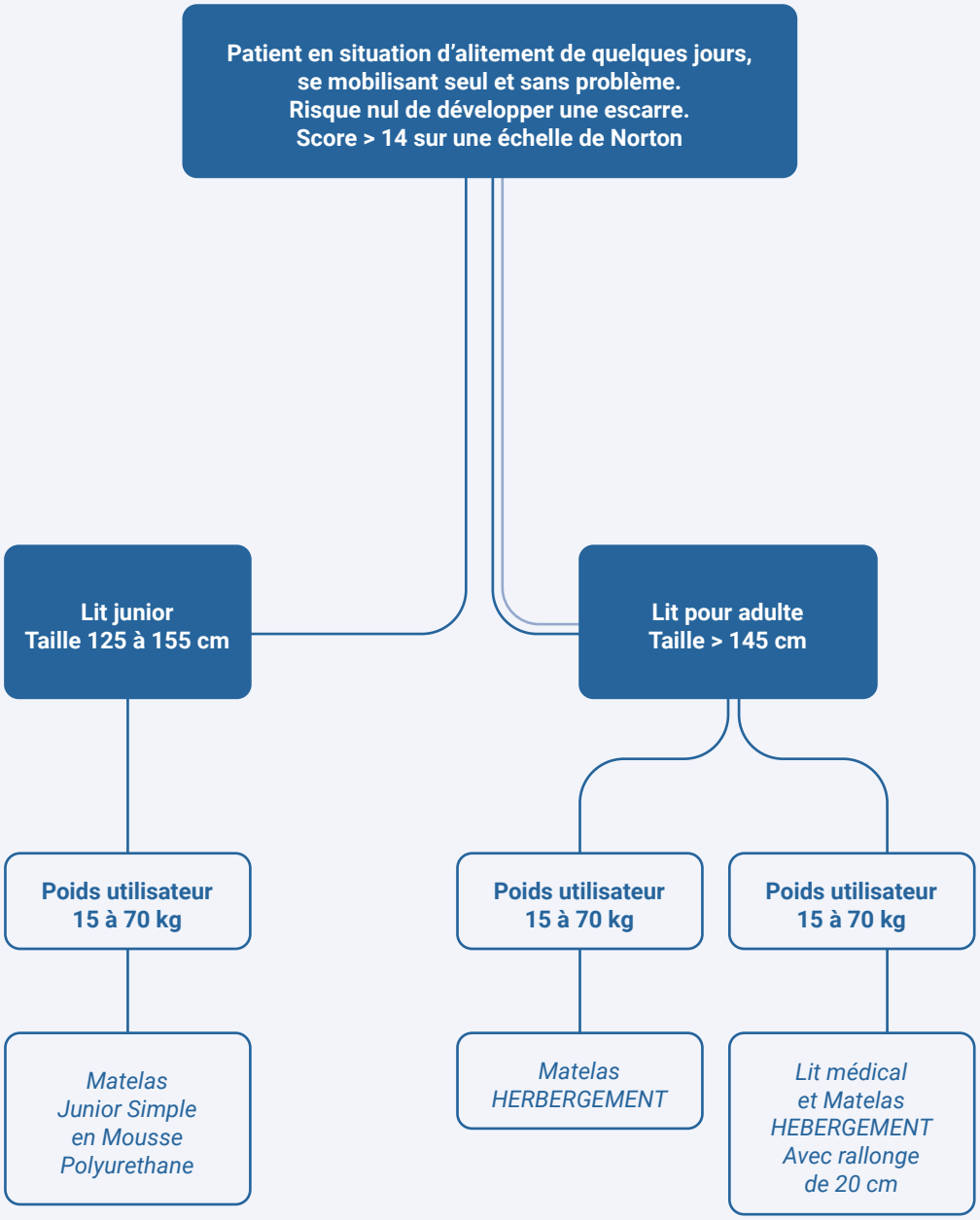
Caractéristiques minimales :
masse volumique ≥ 27 kg/m3, épaisseur 14 cm, matériaux antiallergiques, comportement à la tenue au feu conforme à la norme NF EN 597-1 et -2.

Poids utilisateur : 15 à 70 kg
Dimensions : 170 x 82 x 14 cm
Masse volumique : ≥ 30 kg/m3

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, Winncare 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[1,2] **:**

- **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 règlementaires :

- 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 8)*

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 6*

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 :

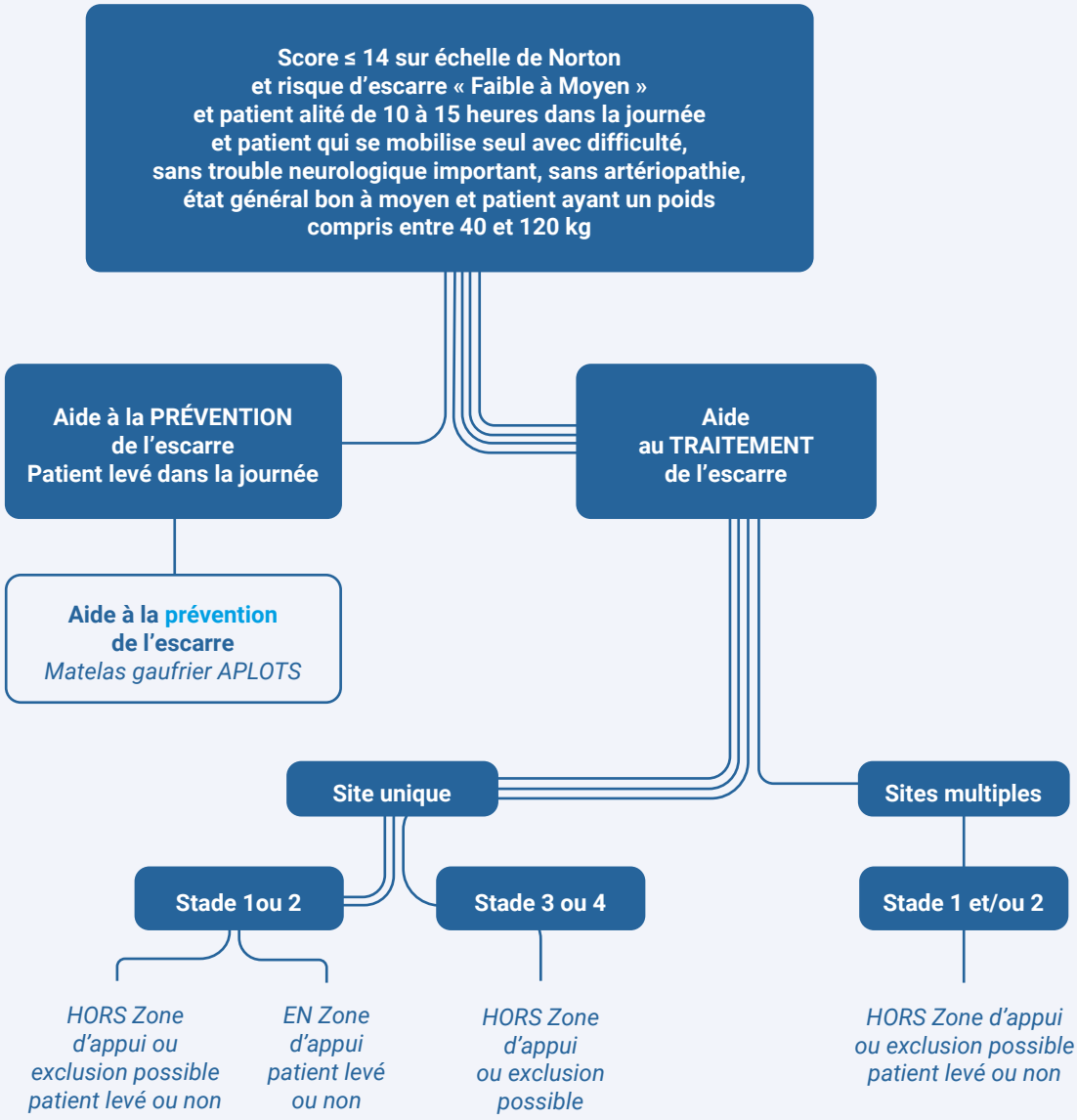
- 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC
- 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC
- 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

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



1. 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
Code : 1234600
Désignation : Escarres matelas en mousse, s/classe IA, WINNCARE, Pharma Plots
Références commerciales : 04.5070-P; 04.5023P; 04.5085P; 04.5034P; 04.5081P; 04.5083P; 04.5070P
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 20/10/2025 publié le 22/10/2025
Date de début de validité : 04/11/2025
Date de fin de prise en charge : 23/09/2030
Prescripteurs : Médecins. Infirmier(e)s DE, Masseurs-Kinésithérapeutes DE, Ergothérapeutes DE sous condition.

Modalités de prescription et d'utilisation[1,2] **:**

- **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 30 et 180 kg (dépend de la hauteur et de la largeur du matelas)
- 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 règlementaires :

- 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 8)*

** 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 : 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

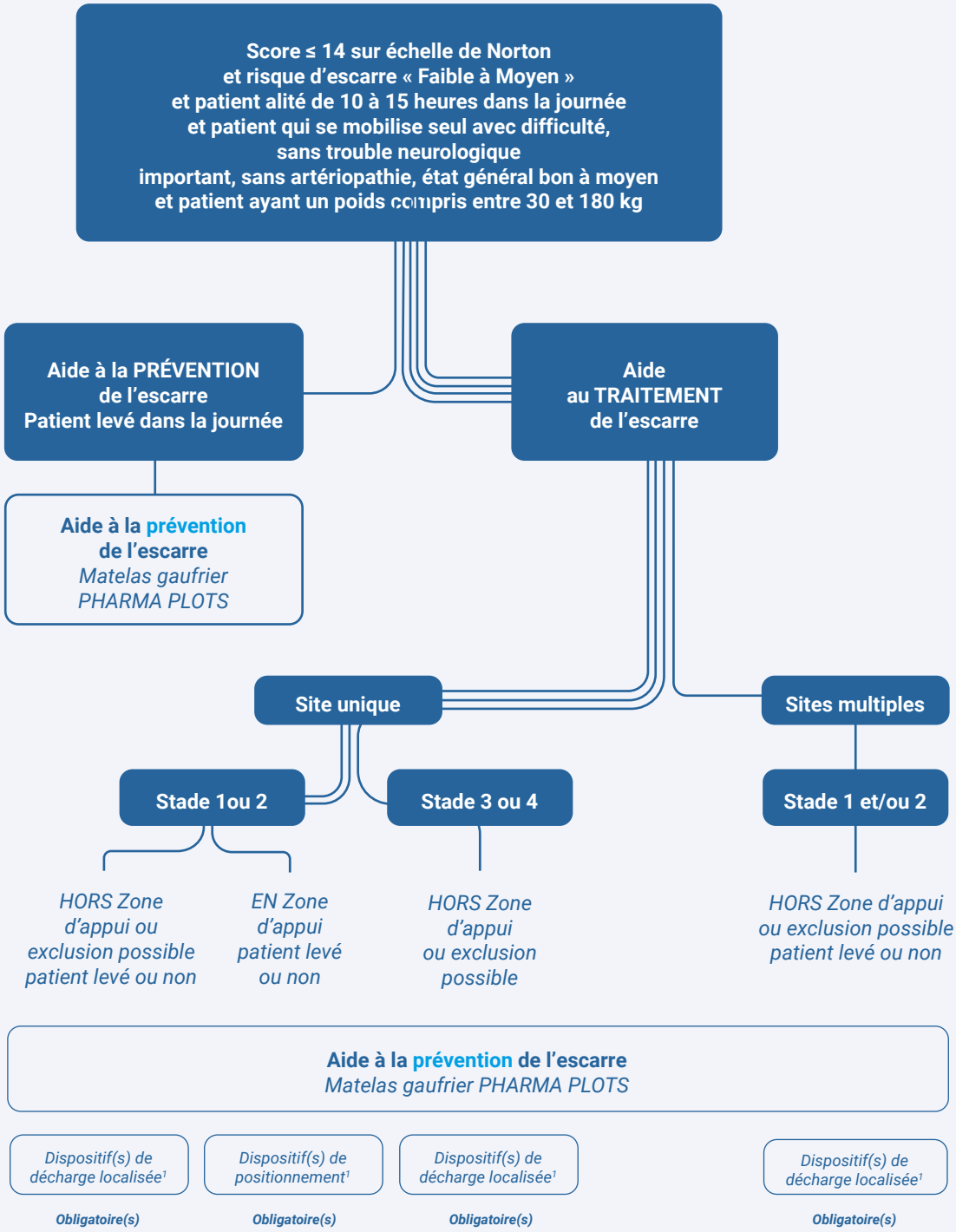
Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3
Ligne de nomenclature : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux
Classe de nomenclature LPP : Néant
Codes et désignations :
- 6255801 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux
- 6255787 (ex 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 PLOT

Flow chart



1. 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, Winncare 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 règlementaires :

- 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 8)*

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

- 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 6*

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

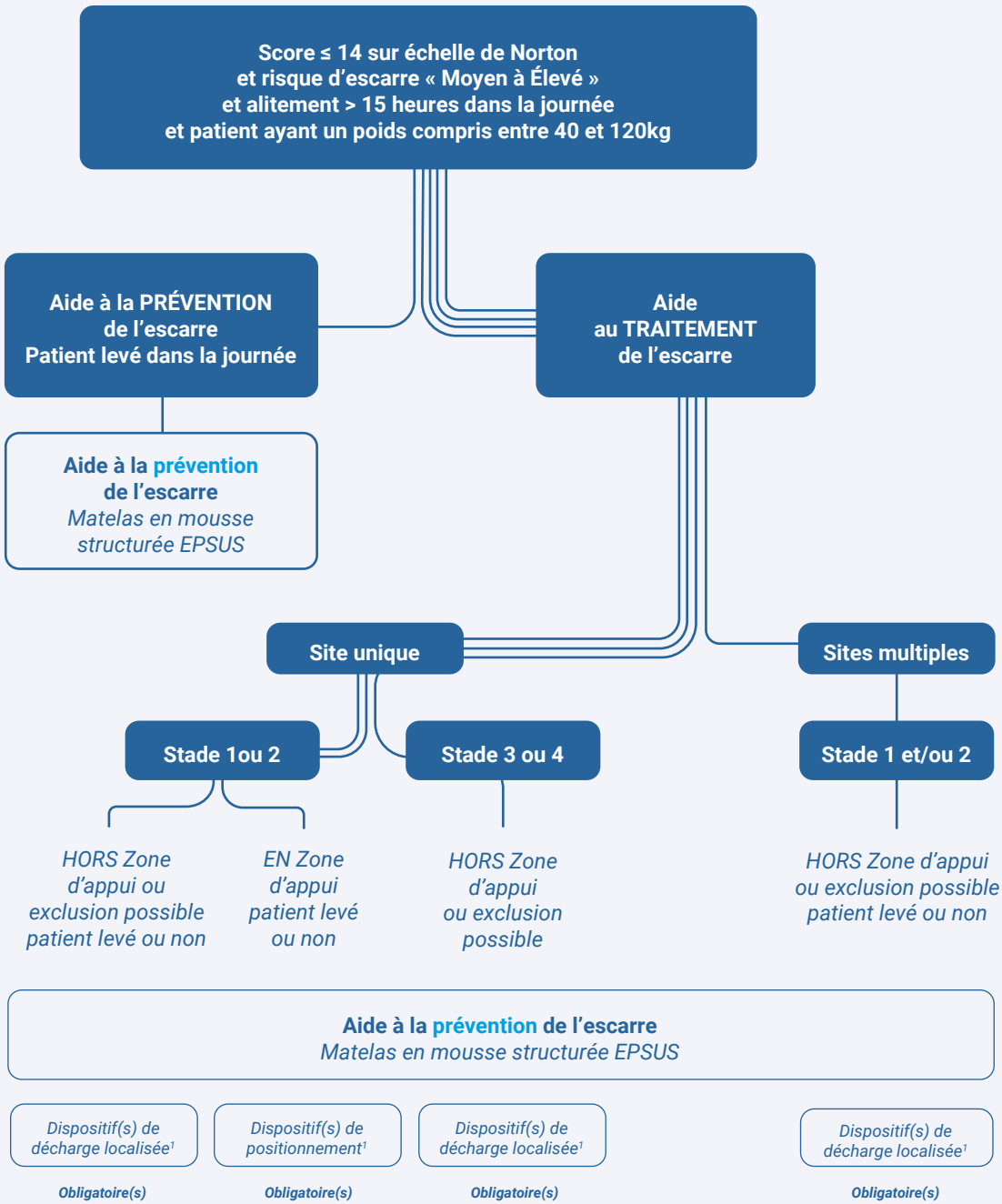
Prescripteurs : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.

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

EPSUS

Flow chart



1. 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, Winncare, 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 : 01/01/2011 (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 dont le poids est compris entre 20 et 120 kg (Selon Avis HAS**)
- Le tarif de responsabilité du codes 1250259 couvre le coût d'achat du surmatelas et de sa housse ainsi que sa livraison

Incompatibilités règlementaires :
- Code 6229703 (ex 1211383): matelas simple, achat

▸ *Précaution matelas (cf. page 8)*

** 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 6*

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

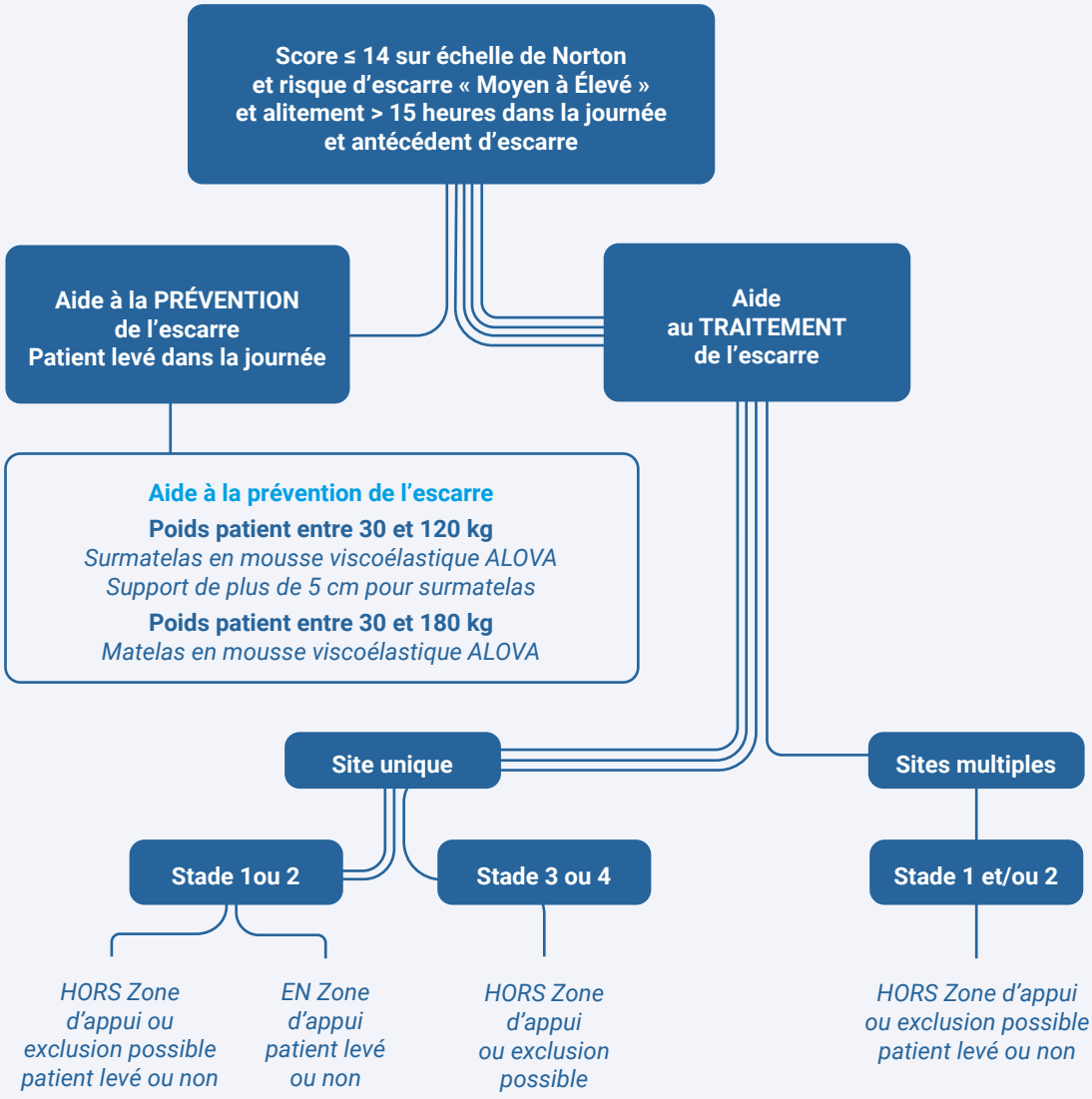
Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3
Ligne de nomenclature : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux
Classe de nomenclature LPP : Néant
Codes et désignations :
- 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux
- 6229749 (ex 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



1. 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, Winncare 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 règlementaires :

- 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 8)*

** cf. attestations de conformité*
***Marquage CE - Poids maxi patient validé : VMA64 180kgVMA63 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
- 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

- 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 6*

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 :

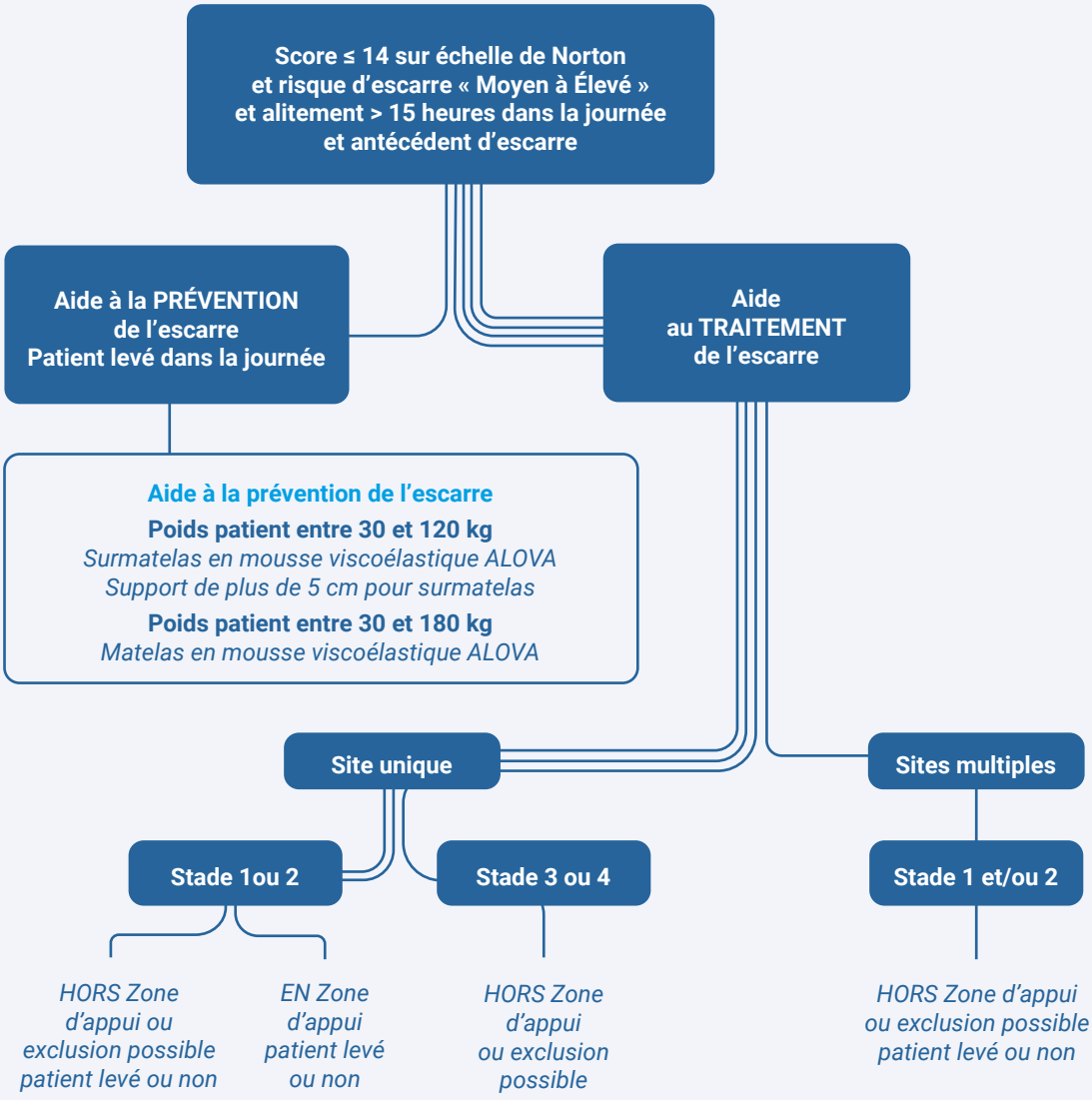
- 6229732 (ex 1220471) : 173.79 € TTC
- 6229749 (ex 1269224) : 129.58 € TTC
- 6229755 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

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



Aide à la prévention de l'escarre

Poids patient entre 30 et 120 kg	**Poids patient entre 30 et 180 kg**
Surmatelas en mousse viscoélastique ALOVA	*Matelas en mousse viscoélastique ALOVA*
Support de plus de 5cm pour surmatelas	

Dispositif(s) de décharge localisée[1]	*Dispositif(s) de positionnement*[1]	*Dispositif(s) de décharge localisée*[1]	*Dispositif(s) de décharge localisée*[1]
Obligatoire(s)	***Obligatoire(s)***	***Obligatoire(s)***	***Obligatoire(s)***

Intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

1. 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 règlementaires :

- Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas
- Code 6255592 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'originedu (sur)matelas

▸ *Précaution matelas (cf. page 8)*

** 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.

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

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 :

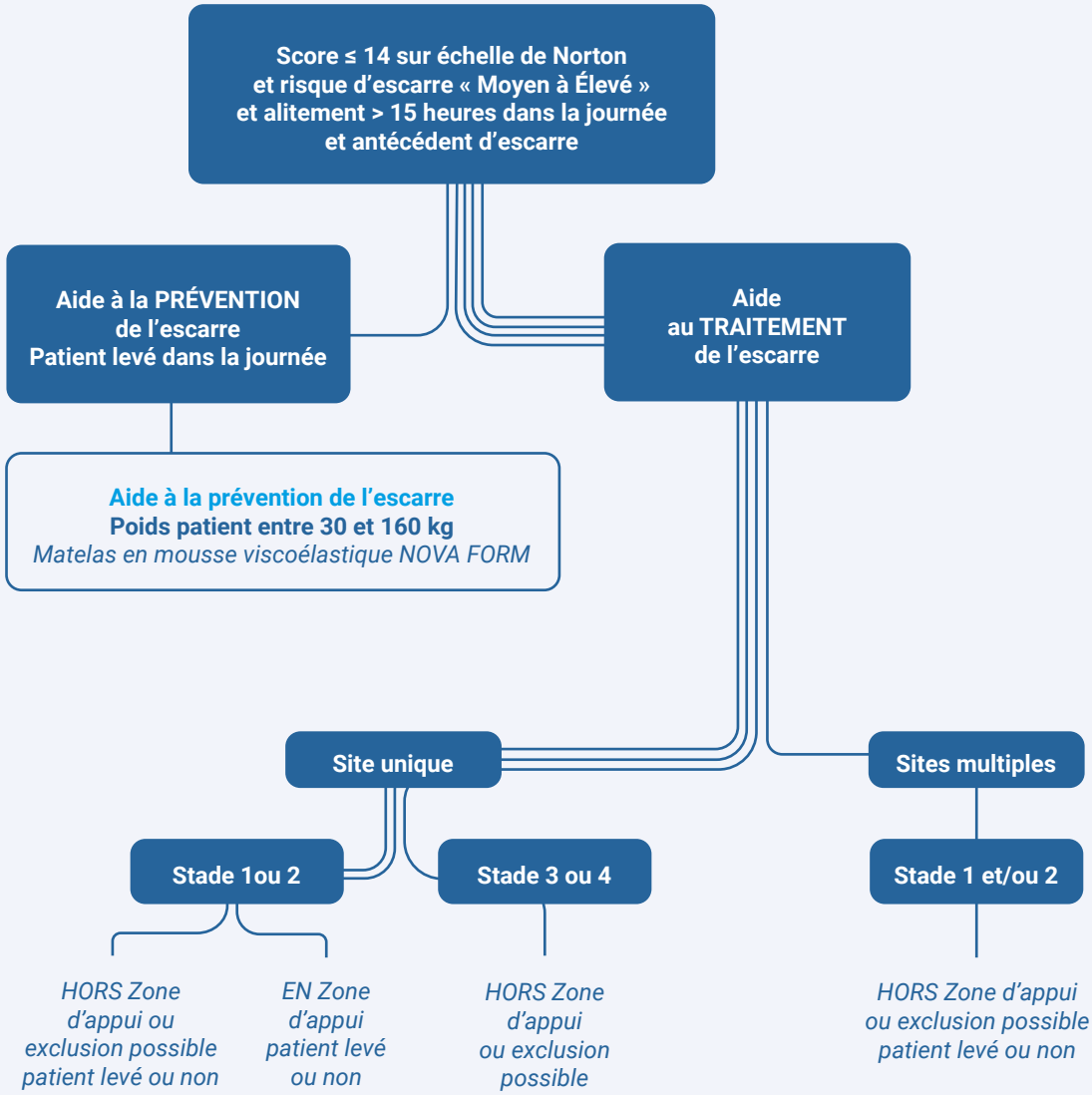
- 6255801 (ex 1220471) : 173.79 € TTC
- 6255787 (ex 1269224) : 129.58 € TTC
- 6255793 (ex 1254895) : 41.16 € TTC

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

NOVA FORM

Flow chart



1. 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 règlementaires :
- Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas
- Code 6255592 (ex 1298119) : remplacement de la housse d'origine du (sur)matelass

▸ *Précaution matelas (cf. page 8)*

** 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.

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

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

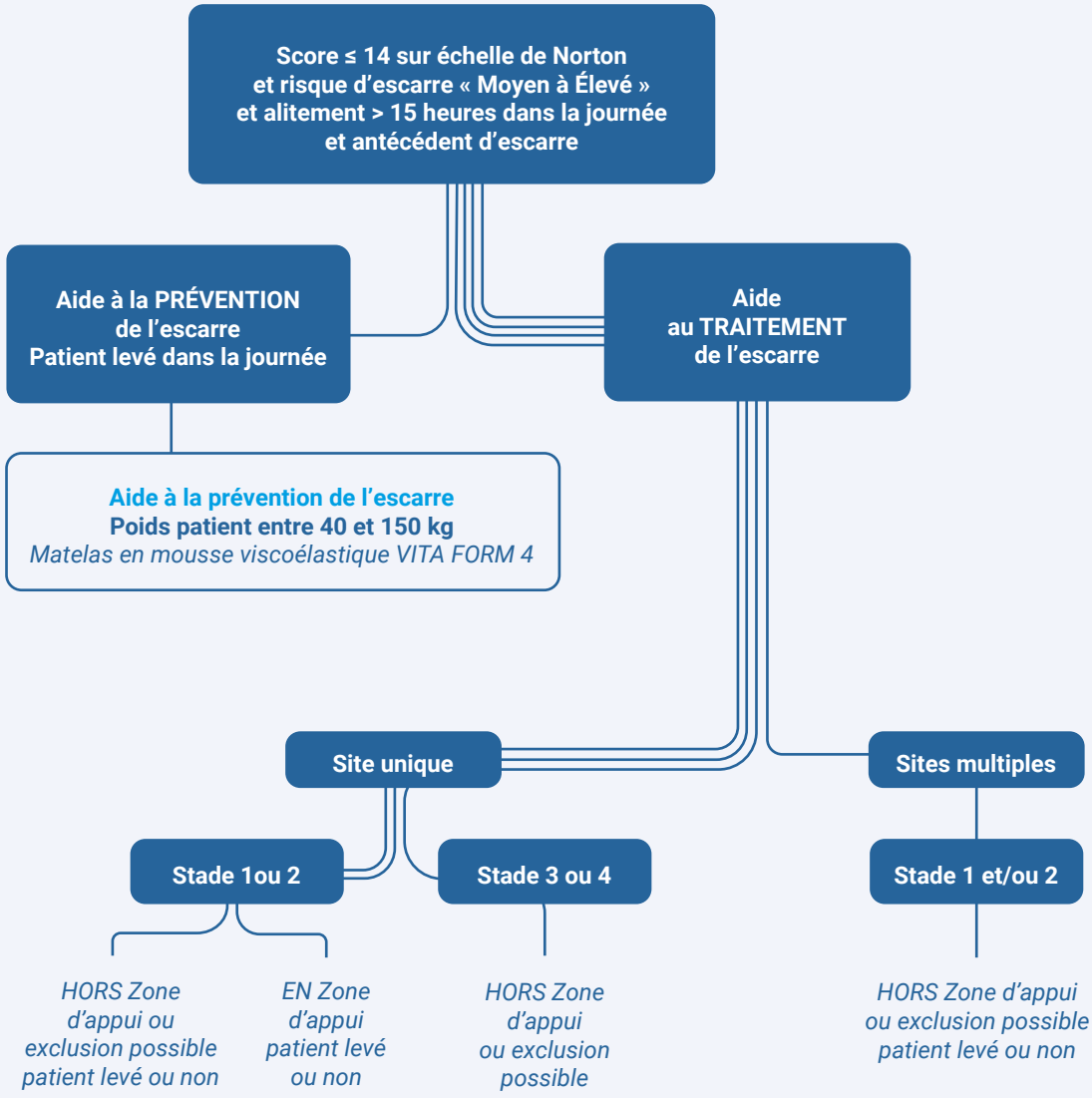
Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3
Ligne de nomenclature : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux
Classe de nomenclature LPP : Néant
Codes et désignations :
- 6255801 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux
- 6255787 (ex 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

VITA FORM 4

Flow chart



1. 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, Winncare 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 :
- **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 règlementaires :
- 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 8)*

** 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
- 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

- 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

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

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 : 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

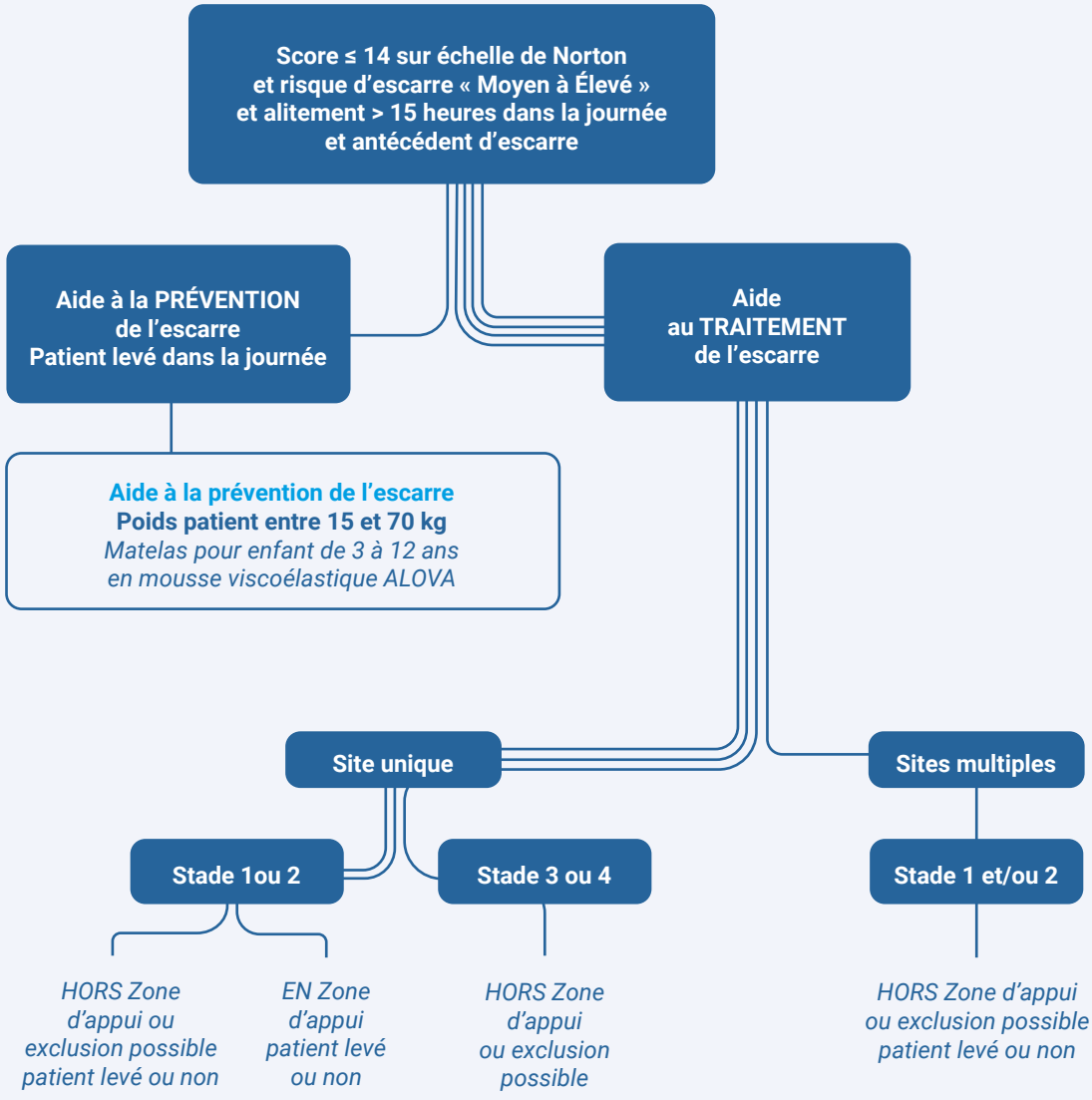
Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3
Ligne de nomenclature : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux
Classe de nomenclature LPP : Néant
Codes et désignations :
- 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux
- 6229749 (ex 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

Matelas ALOVA spécifique

Flow chart



Aide à la prévention de l'escarre
Poids patient entre 15 et 70 kg
Matelas pour enfant de 3 à 12 ans en mousse viscoélastique ALOVA

Dispositif(s) de décharge localisée[1]	*Dispositif(s) de positionnement*[1]	*Dispositif(s) de décharge localisée*[1]	*Dispositif(s) de décharge localisée*[1]
Obligatoire(s)	***Obligatoire(s)***	***Obligatoire(s)***	***Obligatoire(s)***

Intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement

1. 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

<u>Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 3</u>
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, Winncare 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.

<u>Modalités de prescription et d'utilisation :</u>
- 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

<u>Incompatibilités règlementaires :</u>
- Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas (Non spécifié LPP)

▸ *Précaution matelas (cf. page 8)*

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

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

DISPOSITIFS ET PRESTATIONS ASSOCIÉS

Dispositifs de décharge localisée

<u>Titre I, chapitre 2, section 1, sous-section 2, § 2</u>
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

<u>Ligne générique</u>
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

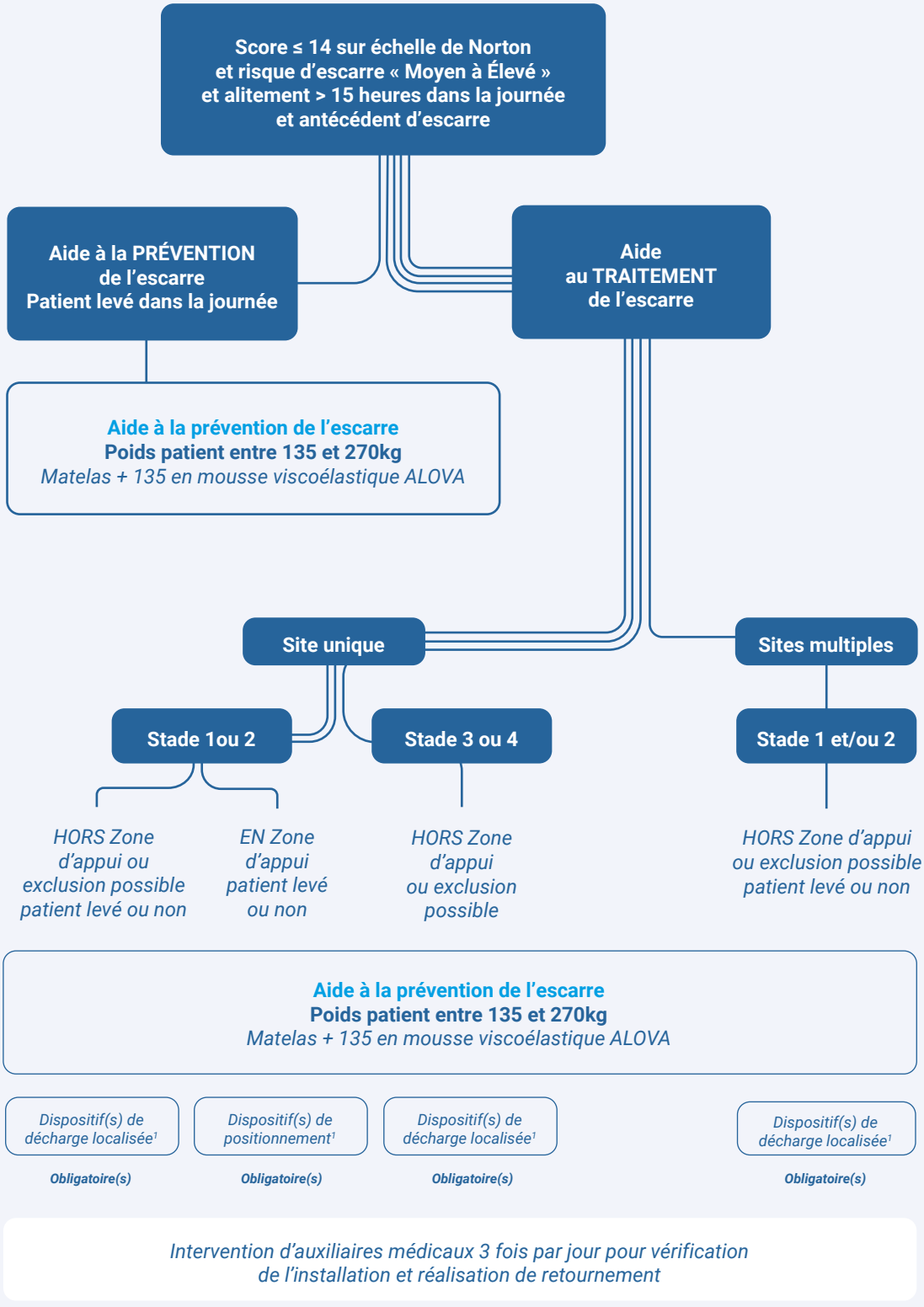
<u>Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 3</u>
Ligne de nomenclature : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux
Classe de nomenclature LPP : Néant
Codes et désignations :
- 6229732 (ex 1220471) : Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux
- 6229749 (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 spécifique

Flow chart



1. 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, Winncare 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 règlementaires :

- Code 6229703 (ex 1211383) : matelas simple, achat
- Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

▸ *Précaution matelas (cf. page 12)*

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 6*

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

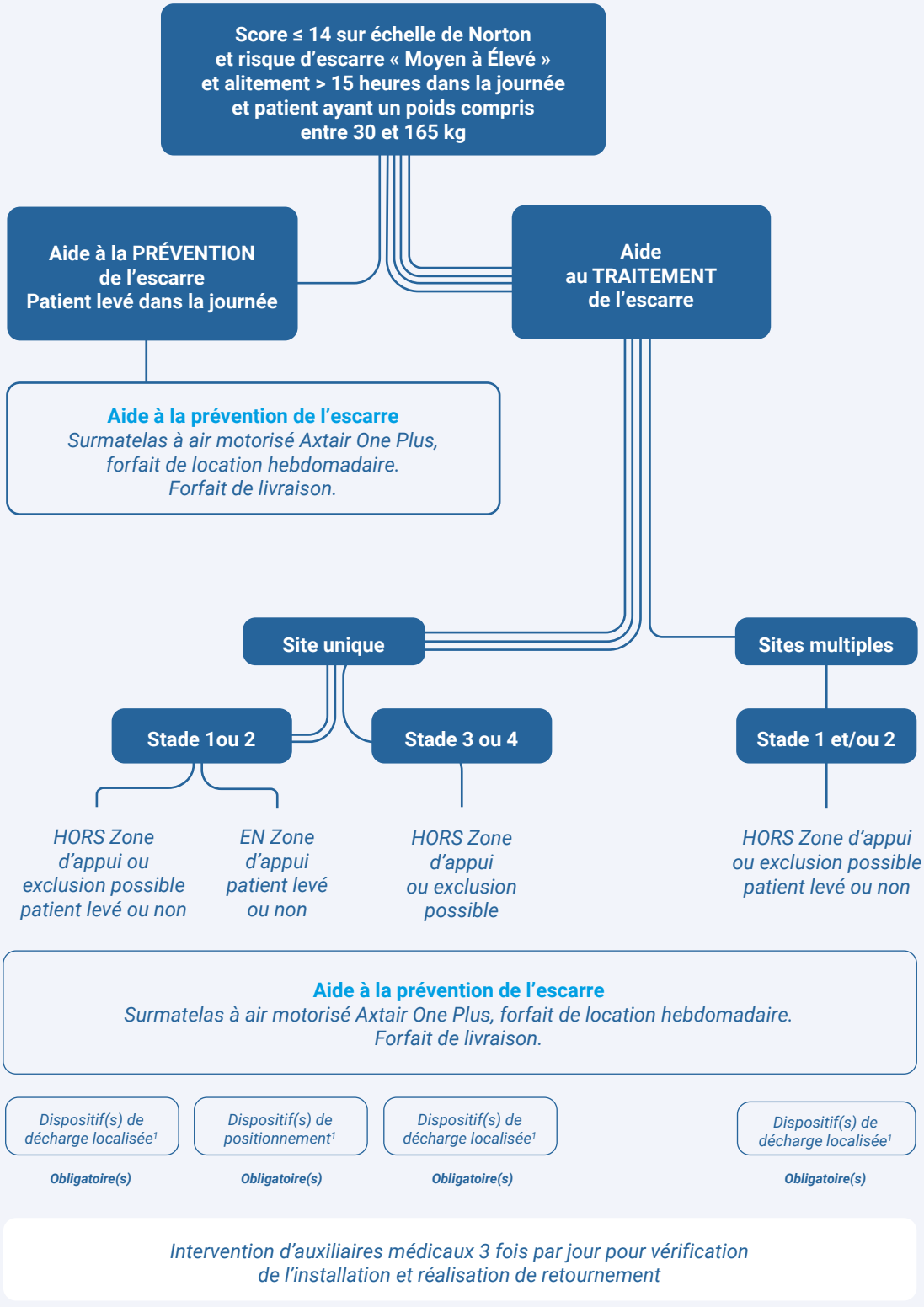
TVA appliquée : 20%
Prix unitaires réglementés (PLV) : Néant
Publications : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)
Date de début de validité : 08/09/2003
Prescripteurs : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.
Modalités de prescription et d'utilisation :

- 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

***NOTE** : Escarres, surmatelas air motorisé, Winncare 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).*

AXTAIR ONE PLUS

Flow chart



1. 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 règlementaires :

> Code 6255570 (ex 1211383) : matelas simple, achat
> Code 6255563 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas

▸ *Précaution matelas (cf. page 12)*

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

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 :

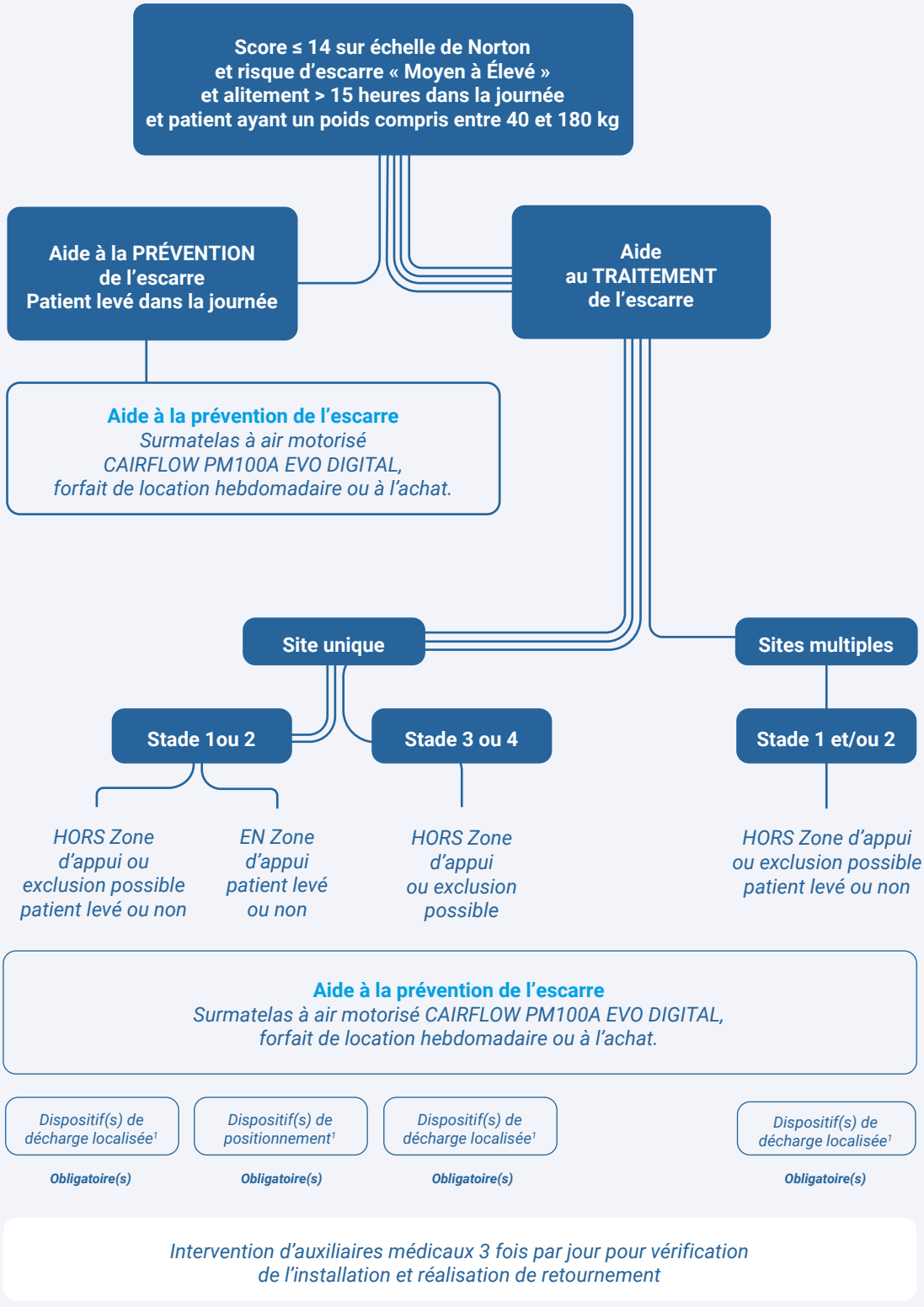
- Un plot ne peut pas être prescrit sans une base (coussin modulaire)
- Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot
- Une base peut être associée à quatre plots maximum
- Un plot ne peut pas être prescrit avec un coussin standard

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.

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5*

CAIRFLOW PM100A EVO DIGITAL

Flow chart



1. 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 : 15/06/2030
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 règlementaires :
- Code 6229703 (ex 1211383) : matelas simple, achat
- Code 6231634 (ex 1205477) : support de plus de 5 cm pour surmatelas**

▸ *Précaution matelas (cf. page 12)*

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 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

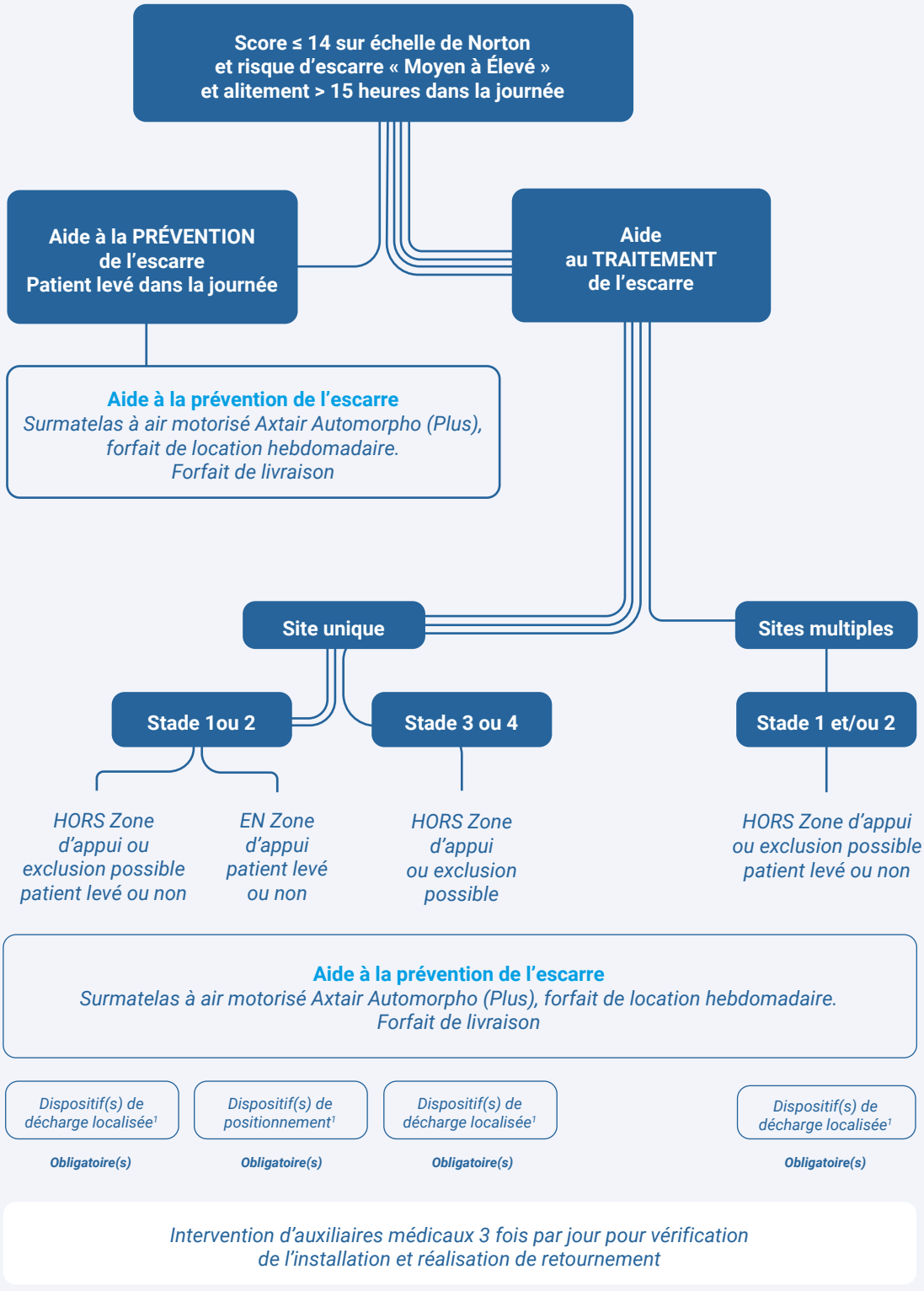
TVA appliquée : 20%
Prix unitaires réglementés (PLV) : Néant
Publications : Arrêté du 26/06/2003 publié le 06/09/2003 (JORF)
Date de début de validité : 08/09/2003
Prescripteurs : Médecins. Ergothérapeutes DE sous condition.
Modalités de prescription et d'utilisation :
- Un plot ne peut pas être prescrit 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

La version Escarres surmatelas air motorisé, s/classe IB, Axtair trimode automorpho a été radié avec effet effet le 1er janvier 2024. La mention du code 1279317 est supprimée.(Arrêté du 3 août 2023).

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5*
** 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*

Axtair Automorpho Plus

Flow chart



1. 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 règlementaires :
- 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

Modalités 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
Positionnement des hanches et des genoux pour personne polyhandicapée en position allongée (dont personnes agées grabataires) AVEC			
Déformations orthopédiques symétriques en abduction bilatérale de la hanche	✓	✗	✗
Déformations orthopédiques asymétriques en abduction bilatérale de hanche	✗	✓	✓ *
Positionnement en position assise	✗	✗	✗
Coussin pour confort allongé	✗	✗	✗
Positionnement femme enceinte	✗	✗	✗
Non médicalement justifié	✗	✗	✗
Prescription par IDE, KINE	✗	✗	✗

** Limite de 4*

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 règlementaires :
- 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

Modalités 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
Positionnement des hanches et des genoux pour personne polyhandicapée en position allongée (dont personnes agées grabataires) AVEC			
Déformations orthopédiques symétriques en abduction bilatérale de la hanche	✓	✗	✗
Déformations orthopédiques asymétriques en abduction bilatérale de hanche	✗	✓	✓ *
Positionnement en position assise	✗	✗	✗
Coussin pour confort allongé	✗	✗	✗
Positionnement femme enceinte	✗	✗	✗
Non médicalement justifié	✗	✗	✗
Prescription par IDE, KINE	✗	✗	✗

** Limite de 4*

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, Winncare 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

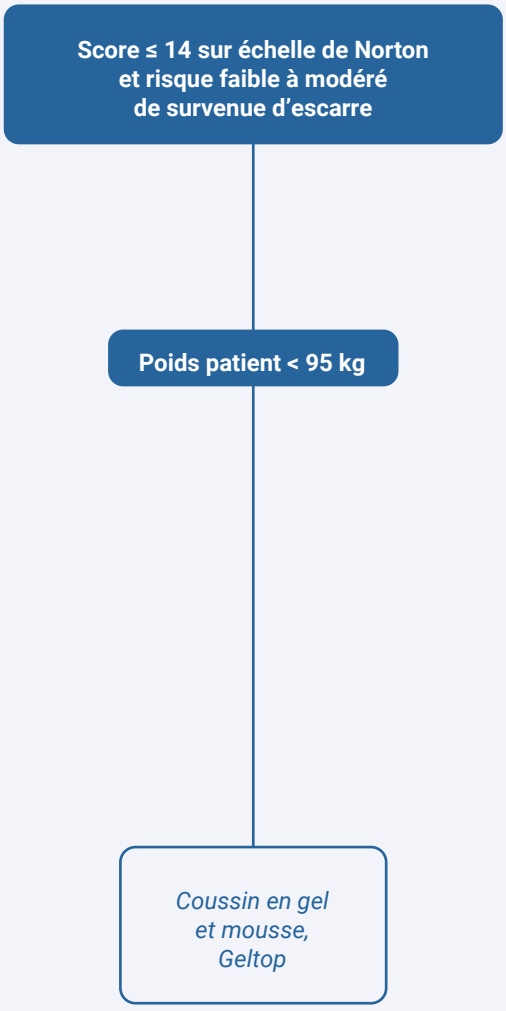
Incompatibilités règlementaires :
- La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

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

Coussins GELTOP
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, Winncare, 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, Winncare, Kalli visco, Standard < 38 cm
  Références : 17.17234; 17.17209; 17.17212; 17.17214; 17.17216
- 1262713: Escarres, coussin visco, classe II, Winncare, 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
Tarif :

- 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 escarre

Incompatibilités règlementaires :

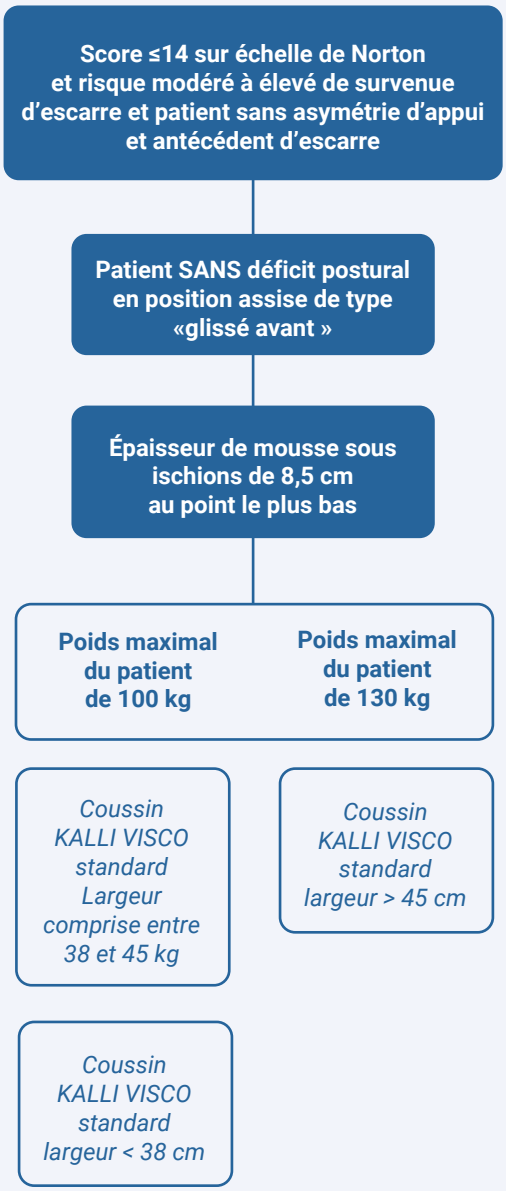
- La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

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 »
- Amputé vasculaire

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 5*

Coussins KALLI VISCO
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, Winncare, Pharma Form Prima, Standard
  Références : 17.17265; 17.17260; 17.17266; 17.17270
- 1231865 : Escarres, coussin visco, classe II, Winncare, Pharma Form Prima, < 38 cm
  Référence : 17.17264
- 1285690 : Escarres, coussin visco, classe II, Winncare, 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 escarre

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 6*

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, Winncare, 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 escarre

Incompatibilité réglementaire :

- La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

Indications

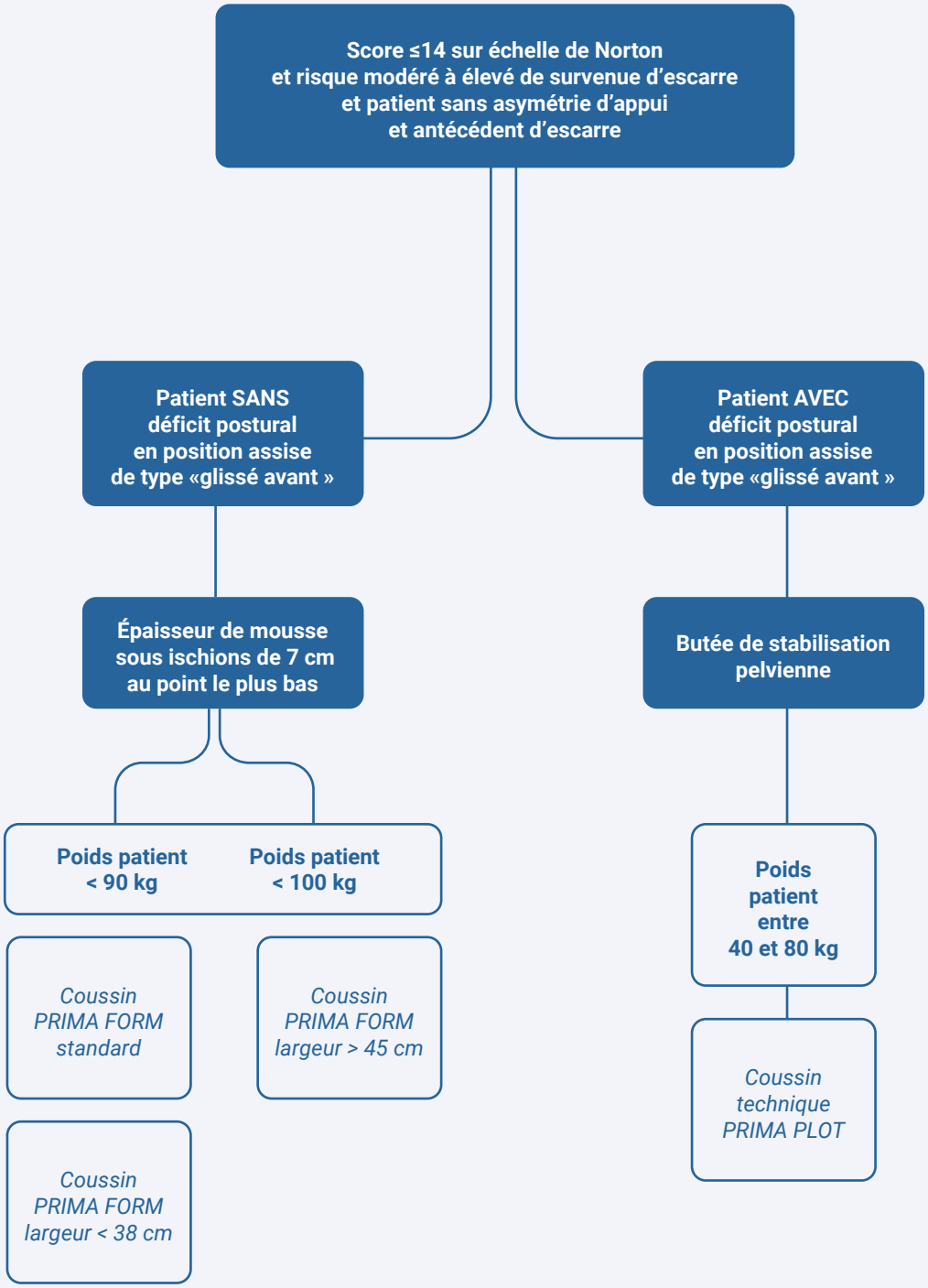
- Antécédent d'escarre
- Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischiaux 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
PRIMA FORM et PRIMA PLOT

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 :

- 1294653 : 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 escarre

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 6*

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 : 31/12/2024

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 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 escarre

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

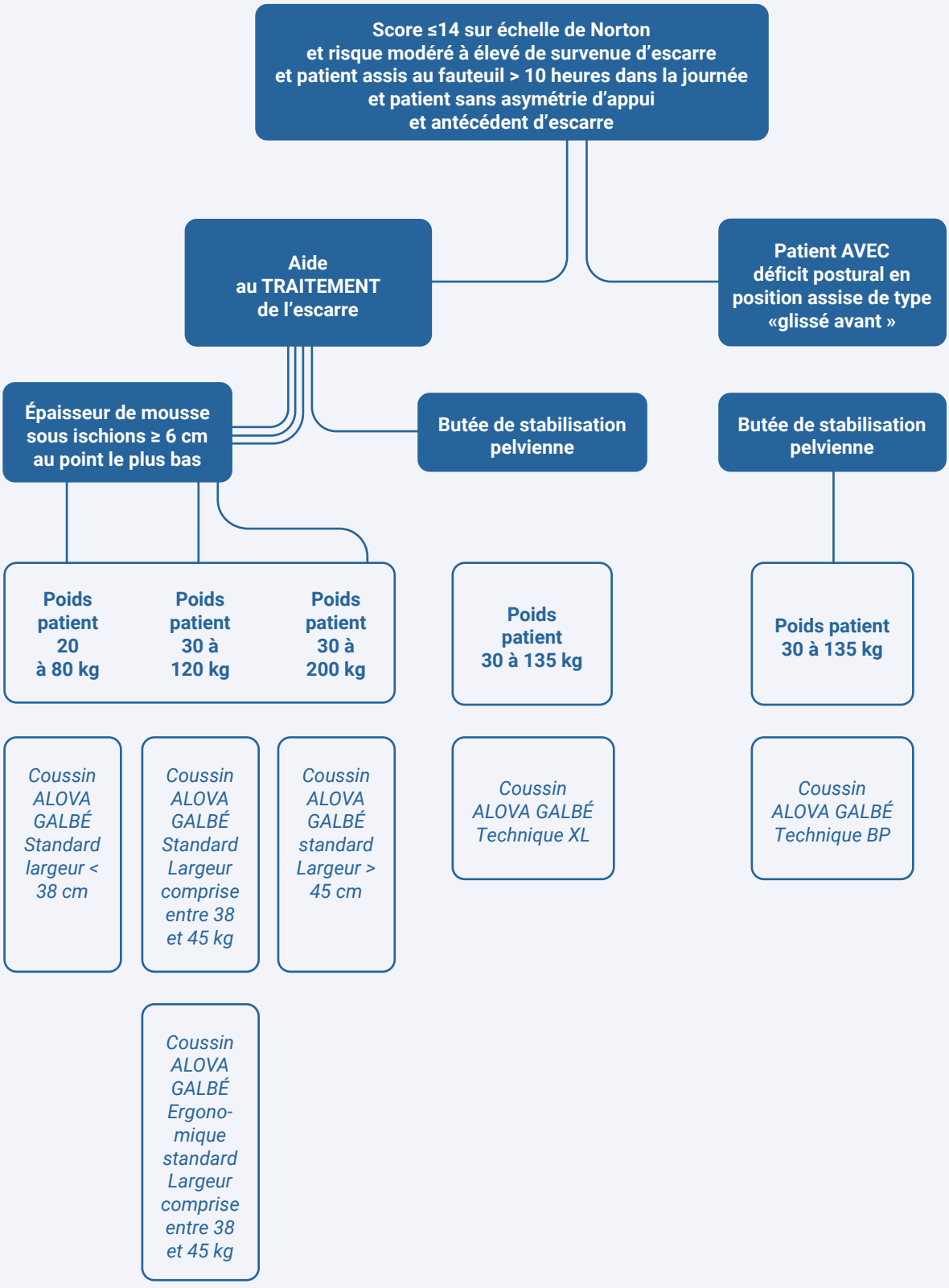
- Antécédent d'escarre
- Patient assis au fauteuil pendant plus de 10 heures par jour
- Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischiaux 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

Codes : 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 escarre

Incompatibilités règlementaires :

- La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

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»

Points d'attention

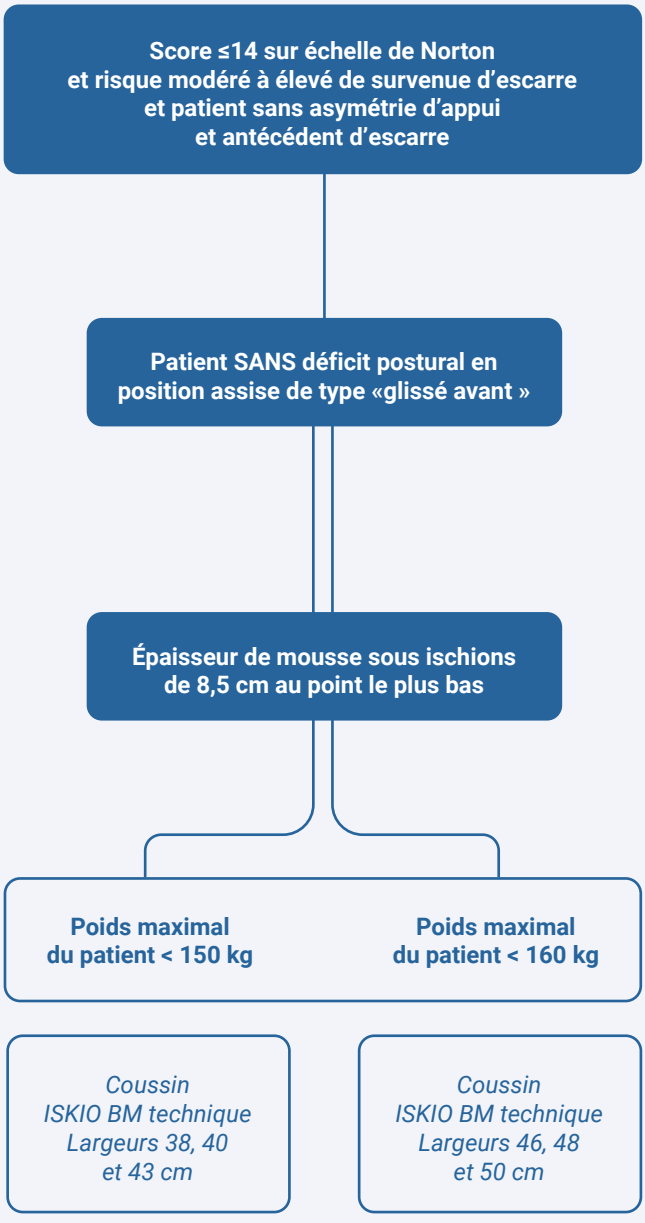
- La dénomination PHARMA FORM ISKIO n'est plus valide.
- Sous le code 9329760 du titre IV « VHP, MANUEL, PLIANT, COUSSIN DE SIEGE OU DE DOSSIER AVEC HOUSSE, WINNCARE FRANCE » est enregistré le KALLI HR et les dosserets. Par définition le coussin de siège n'est pas un coussin thérapeutique.
- Les 4 références 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.

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	

** Epaissuer de mousse viscoélastique sous les ischions*

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

Codes, désignations, références :

- 1245459 : Escarres, coussin pneumatique, classe II, Winncare France,
  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 :

- 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 escarre

Incompatibilités règlementaires :

- La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence

▸ *Cf. Majoration du tarif pour les DROM en page 6*

Indications

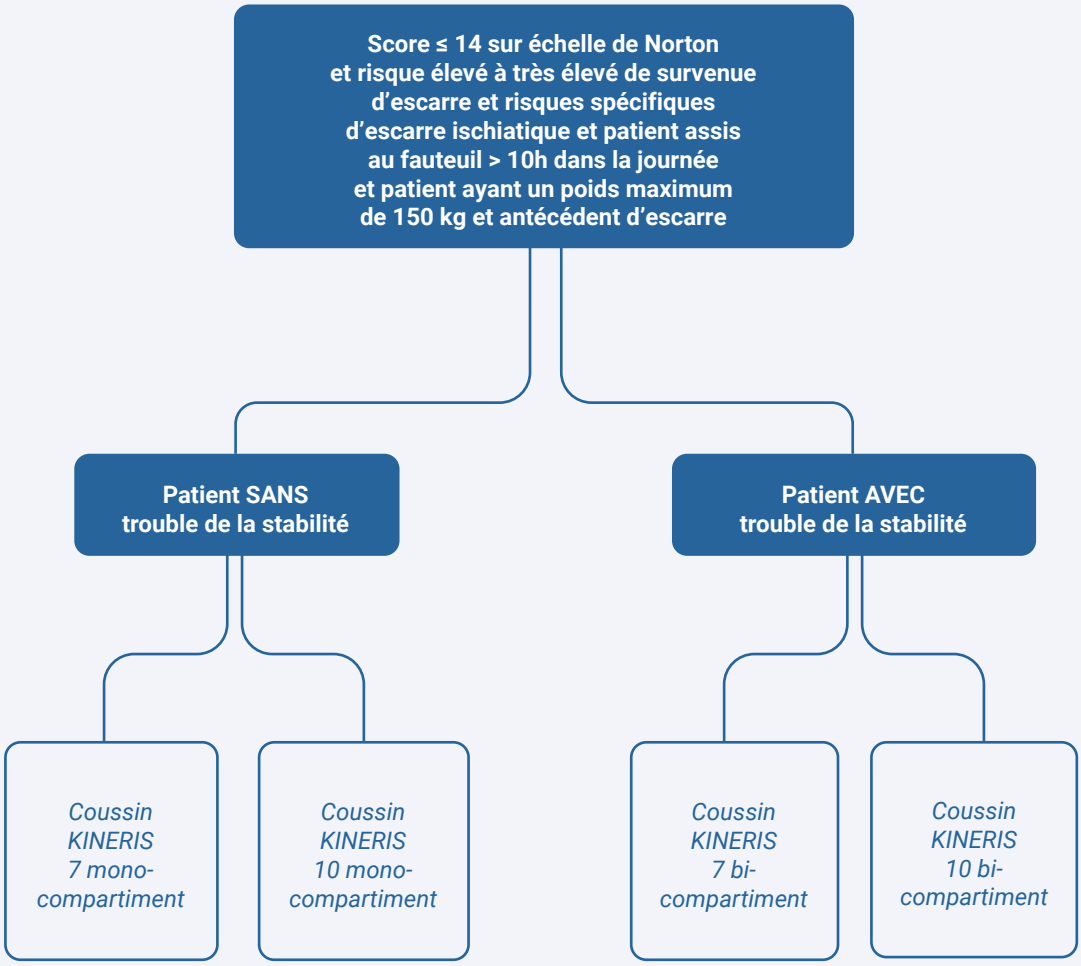
- Antécédent d'escarre
- Patients assis en fauteuil pendant plus de 10 heures par jour
- Supports de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque élevé à très élevé, ayant des risques spécifiques d'escarre ischiatique, sans trouble de la stabilité (mono-compartiment) ou avec trouble de la stabilité (bi-compartiment)

Contre-indications

- Escarre constituée en zone d'appui (sauf avis médical)
- Patient ayant un poids > 150 kg

Coussins KINERIS

Flow chart



Consultation de contrôle auprès du prescripteur
à prévoir dans le mois suivant la délivrance du coussin

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. Masseur-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 32ème semaine

Incompatibilités règlementaires :
- Usage du code 1231782 au-delà de la 32ème 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 32ème semaine

Incompatibilités règlementaires :
Usage du code 1278654 au-delà de la 32ème 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. Masseur-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.

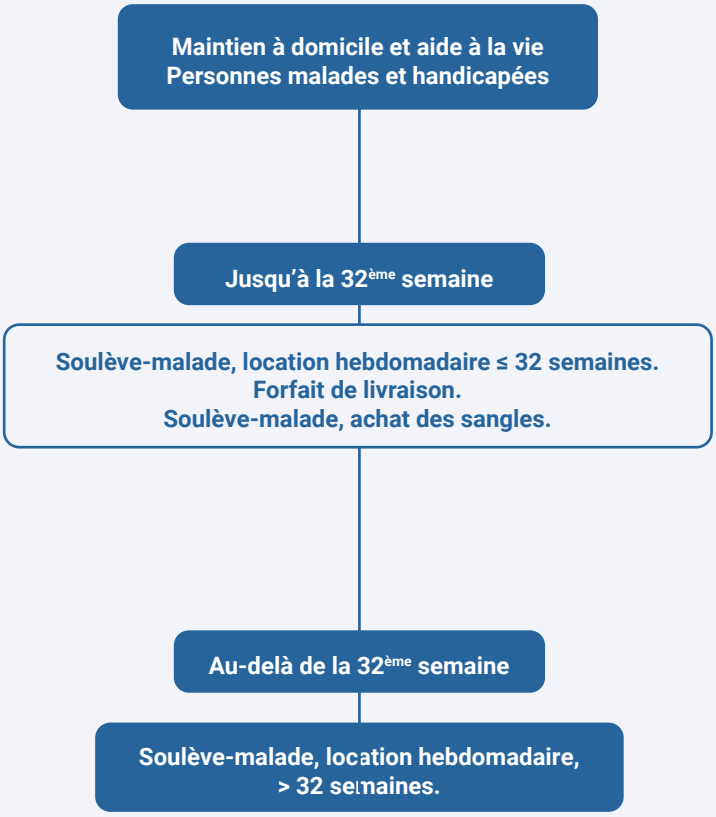
Achat des sangles

Titre I, chapitre 2, section 2, sous-section 8
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. Masseur-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 règlementairement 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 sécuritéprise 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[1] 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 α 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 α 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]**

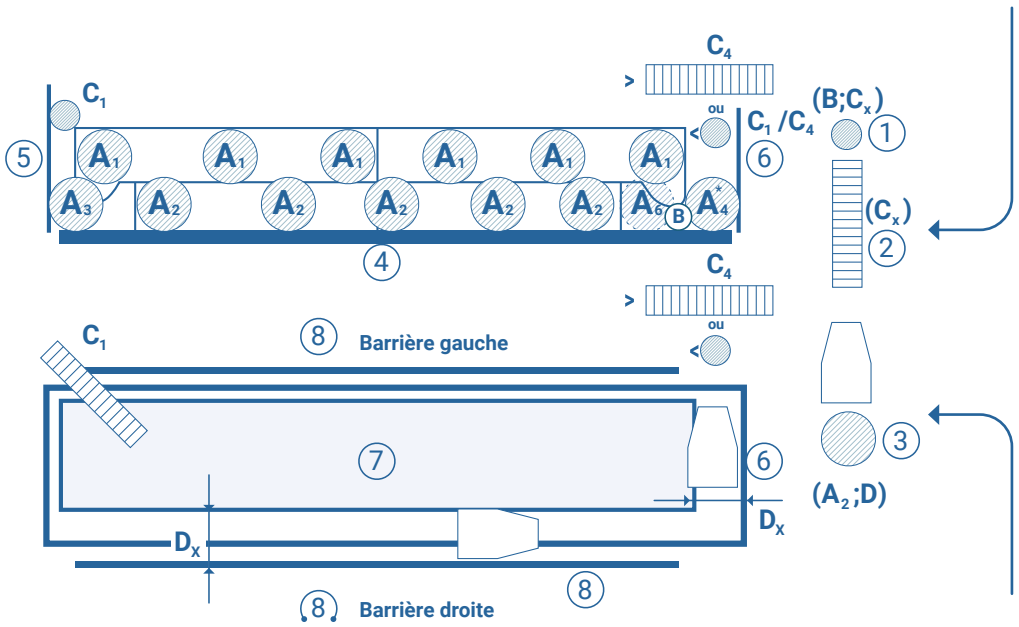
Maintenance

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]**

1. 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



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 piégage [201.103]

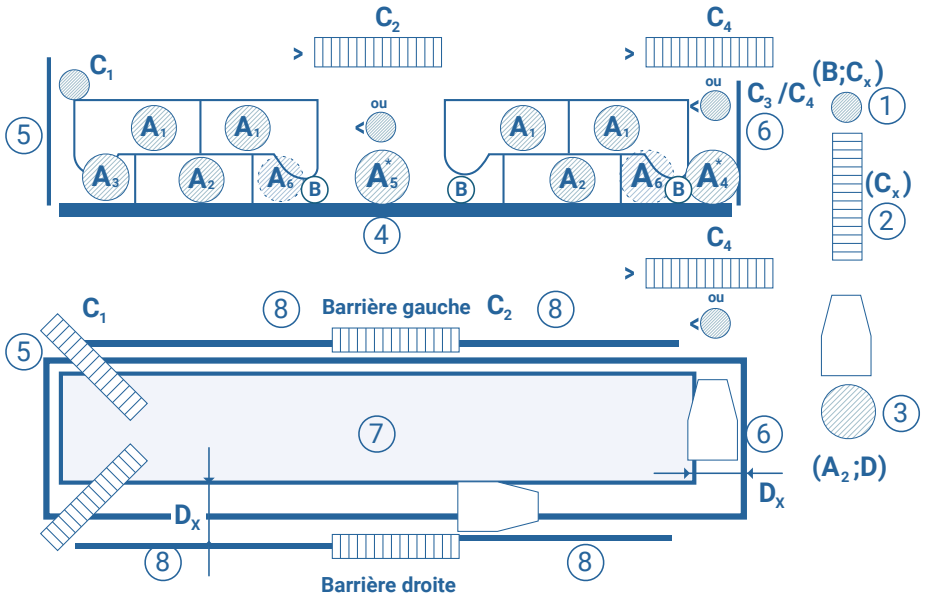
(1, 2) Outil cylindrique
(3) Outil conique

▸ ***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.

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*

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 inclus 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 plicature 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 α 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 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 du 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 doite 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.

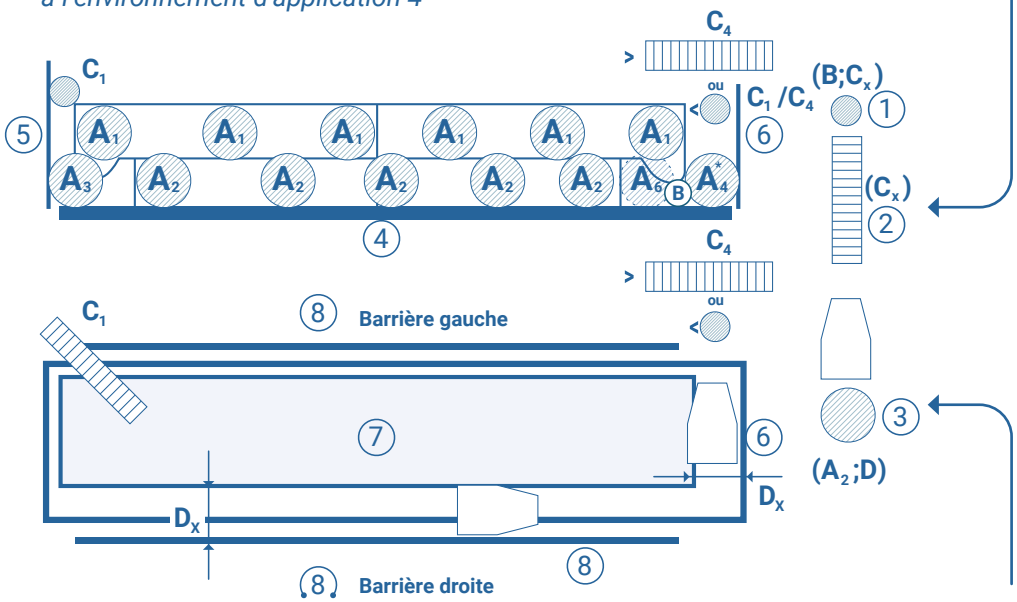
Maintenance

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



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 piégage [201.103]

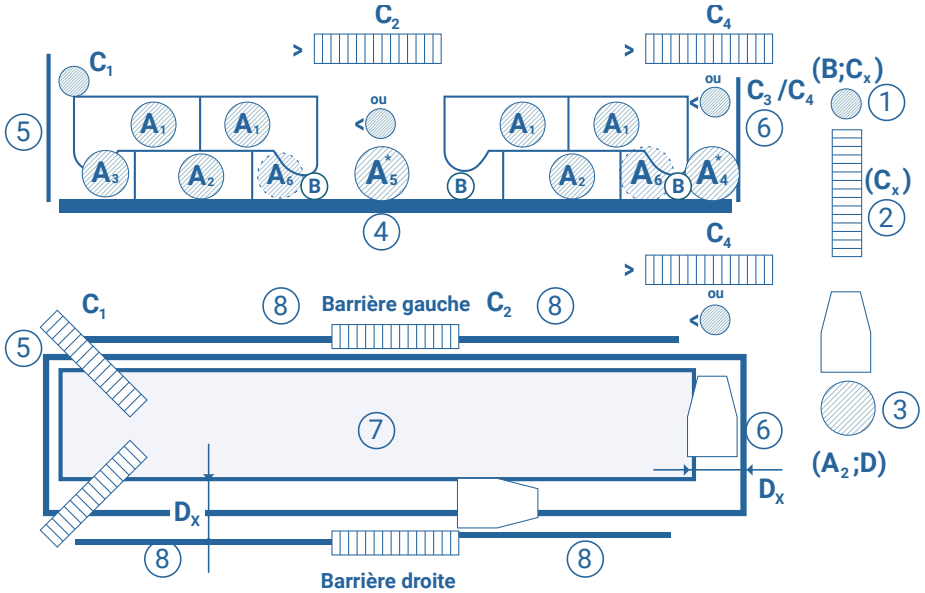
(1, 2) Outil cylindrique
(3) Outil conique

▸ ***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.

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

3.a
Prescription Ergothérapeute DE : Liste des DM et Aides techniques
La Prescription

3.b
Prescription Infirmier(e) DE : Liste des DM
La Prescription

3.c
Prescription Masseur-Kinésithérapeute DE : Liste des DM
La Prescription

Annexe 3.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 3.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 remplit, 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 Winncare)
- 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.

ATTENTION

Le Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier publié au JORF n°0302 du 26 décembre 2025 va étendre le champ de prescription des Infirmier(e) DE (IDE), et des Infirmier(e) de pratique avancée (IPA).

Le texte entre en vigueur le lendemain de la publication de l'arrêté pris en application du I de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2026.

La capacité de prescrire des produits de santé et des examens complémentaires adaptés à la situation clinique sera précisée réglementairement. La liste des produits et examens est fixée par arrêté, l'inscription de ce droit dans le décret traduit une confiance institutionnelle renouvelée dans la compétence infirmière.

Annexe 3.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 péniens, 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 4

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 déclarations de conformité UE et les notices d'utilisation respectives sont téléchargeables sur les sites : www.winncare.fr

ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

N° ESC 21-007

Demandeur : **ASKLE SANTE**

Groupe WINNCARE
200 rue Charles Tellier
Actiparc de Grézan
30034 Nîmes

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):

MATELAS APLOT

Référence VA103MB14 / VA103MB14 RC / VA103MB14 HIP / VA103MB14 HIPH

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

¤ Mousse polyuréthanne de Haute résilience HR - Masse volumique > 34 kg/m3 - Epaisseur > 140 mm
¤ Housse en PROMUST PU (Housse HIP) - 42% PES + 58% PU - 120 ± 10 g/m²
¤ Housse en PROMUST PUHD (Housse HIPH) - 47,5% ± 2,5% PES + 52,5% ± 2,5% PU - 210 ± 10 g/m²
¤ Drap Dermalon 10 M1 (Alèse) - PVC ignifugé 100% - 130 ± 10 g/m²

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 19-0069-0816, MA 19-0069-0818, P112418 - DE/2, MA 19-0069-0819, MA 21-0172-1313, MA 19-0129-1474, MA 19-0129-1476, P131570 - DE/1, MA 19-0129-1477, MA 21-0172-1315, MA 21-0172-1308, MA 21-0172-1310, P131570 - DE/1, MA 21-0172-1311, MA 21-0172-1309, MA 21-0172-1325, MA 21-0172-1331, MA 21-0172-1330, MA 21-0172-1329, MA 21-0172-1332, MA 21-0172-1333, MA 21-0172-1328

Pour les tests feu : n° FE 21-0322-1704, FE 21-0322-1705, FE 21-0322-1701, FE 21-0322-1702, FE 21-0322-1698, FE 21-0322-1699

Pour les mesures de répartition de pression : n° MA 21-0172-1321, MA 21-0172-1324, MA 21-0172-1322, MA 21-0172-1319, MA 21-0172-1317

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 Décembre 2021

Suivi du dossier | Responsable de section

FCBA
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 - 005 V2

Cette attestation annule et remplace l'attestation N° ESC 24 - 005 du 25/11/2024

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 PHARMA PLOTS 14
Références des échantillons testés: Matelas 04.5083P avec Housse Promust PU 04.5083PH et Matelas 04.5081P Avec Alèse 05.3110

équipé(s) de :

Support Mousse HR37035 (Mousse Polyurethane Haute Résilience 100% - 36 kg/m3))
Housse Promust PU 04.5083PH (PES 42 ± 1% PU 58 ± 1% - 120 ± 10 g/m² - 400±50µm - Bleu)
Alèse Dermalon 05.3110 (PVC 100% - 135 ± 10 g/m² - 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 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 24-0111-0988

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 03 décembre 2024

Suivi du dossier — Responsable du laboratoire

FCBA
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 V3

Cette attestation annule et remplace l'attestation N° ESC 24 - 006 V2 du 03/12/2024

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 PHARMA PLOTS 17
Référence de l'échantillon testé : Matelas 04.5070-P avec Housse Promust PU 05.3070 et Matelas 04.5034-P avec Alèse Dermalon 05.3110
Références : 04.5070-P, 04.5070P et 04.5034P (largeur du matelas 90 cm), 04.5023P (largeur du matelas 120 cm) et 04.5085P (largeur du matelas 140 cm)

équipé(s) de :

Support Mousse HR37035 (Mousse Polyurethane Haute Résilience 100% - 36 kg/m3))
Housse Promust PU 05.3070 (PES 32 ± 1% PU 68 ± 1% 120 ± 10 g/m² 400±50µm - Bleu)
Alèse Dermalon 05.3110 (PVC 100% - 135 ± 10 g/m² - 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 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 14 Janvier 2025

Suivi du dossier

Responsable du laboratoire

2447

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

ATTESTATION DE CONFORMITES TECHNIQUES

N° ESC 16-004

Demandeur : **ASKLE SANTE**

Group Winncare
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 polyuréthanne HR >34 kg/m3 - Base et Bordure latérale
- Mousse polyuréthanne HR >34 kg/m3 - Insert type 2
- Mousse polyuréthanne HR >34 kg/m3 - 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 Avril 2016

Suivi du dossier — Responsable de section

LABORATOIRE ESSAIS ET MESURES

2447

FCBA
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 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 ± 10 g/m²)
Housse en **Promust PUHD** (Maille 47,5 ± 2,5% Polyester - 52,5% + 2,5% Polyuréthane / 210 ± 10 g/m²)
Housse en **Promust CIC** (Maille 58% Polyester - 42% Polyuréthane Polycarbonate / 230 ± 10 g/m²)
Mousse viscoélastique **ALOVA** - 100% Polyuréthane - > 75 kg/m^3
Support en mousse (VMS) - > 50 kg/m3

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

FCBA
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 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 ± 10 g/m²)
Housse en **Promust PUHD** (Maille 47,5 ± 2,5% Polyester - 52,5% + 2,5% Polyuréthane / 210 ± 10 g/m²)
Housse en **Promust CIC** (Maille 58% Polyester - 42% Polyuréthane Polycarbonate / 230 ± 10 g/m²)
Mousse viscoélastique **ALOVA** - 100% Polyuréthane - > 75 kg/m^3
Mousse **Polyuréthane** de haute résilience - > 34 kg/m^3 - 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

2447

FCBA
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 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.

Champs sur Marne, le 11 Avril 2018

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
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 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 : 321 494 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/m3 + Mousse HR37035 > 34 kg/m3 - 80 mm)
Housse THIPMA90 ou THIP3MA90 (Promust PU PES 42% PU 58% - 120 ± 10 g/m²)
Housse THIPHMA90 (Promust PUHD PES 48% PU 52% - 210 ± 10 g/m²)
Housse THCICMA90 (Promust CIC PES 56% PU 44% - 225 ± 10 g/m²)

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 & 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 26/04/2023

Suivi du dossier

Responsable du laboratoire

FCBA
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 - 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 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 VITA FORM 4
Référence de l'échantillon testé: 17.17413J

équipé(s) de :

Support (Mousse viscoélastique 100% Polyuréthane > 75 kg/m3 - 65 mm + Mousse HR37035 > 34 kg/m3 - 120 mm)
Housse 17.17413JH (Promust PU - PES 42% PU 58% - 120 ± 10 g/m²- 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 presenté 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 26/09/2024

Suivi du dossier — Responsable du laboratoire

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
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

rempli(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 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 9 Juin 2016

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
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 22-001/1

Cette attestation annule et remplace l'attestation ESC 22-001 du 16/09/2022

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 PLUS
Références : VAXT2/ONE-P et VAXT2/ONE/CIC-P

équipé(s) de : ou constitué(s) de :
Compresseur référence VAXT/POMPE/ONEP et VAXT/PONEP

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/m3 / 2,9 kPa - 50 mm)
Housse PROMUST PU: Dessus: Maille 40% Polyester + Enduction 60% Polyuréthane - 130 ± 10 g/m² - 350 µm - Bleu - Dessous: textile polyuréthane - polychlorure de vinyle antidérapant

Housse PROMUST CIC : Dessus Maille 58% Polyester + Enduction 42% PU Polycarbonate contenant un additif antibactérien à base d'ions d'argent - 230 ± 10 g/m² - 500 µm - Bleu - Dessous: textile polyuréthane - polychlorure de vinyle antidérapant

Enveloppe (100% Polyether TPU - 300 µm - Transparent)

Dimension totale : Longueur ≥ 193 cm x Largeur ≥ 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 (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 22-0071-0645, MA 22-0071-0646, MA 22-0071-0647, RES 230091 01, MA 22-0071-0644, MA 22-0071-0650, MA 22-0071-0651, MA 22-0071-0652, MA 22-0071-0649, MA 22-0071-0655, MA 22-0071-0656, MA 22-0071-0654, MA 22-0071-0657, MA 22-0071-0662, MA 22-0071-0665, MA 22-0071-0666,MA 22-0071-0662, MA 22-0071-0663

Pour les tests feu : n° FE 22-0219-1169, FE 22-0219-1170, FE 22-0219-1172, FE 22-0219-1173

Pour les mesures de répartition de pression : n° MA 22-0071-0660, MA 22-0097-0897
Pour la notice d'utilisation : n° MA 22-0071-0659

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 29/09/2022

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
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 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/m3 - 80 mm)
Housse CARTEX (65% Polyuréthane + 35% Polyester) - 140 g/m²
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

2447

FCBA
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 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 VAXT/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/m3 / 2,9 kPa - 50 mm)
Housse PROMUST PUHD réf. THPH/AXT-H: Dessus: Maille 48% Polyester + Enduction 52% Polyuréthane - 210 ± 10 g/m² - 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/m² - 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 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**.

Le 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

2447

FCBA
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 26-002

Demandeur : **WINNCARE France**
4, Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit
Site de production WINNCARE France
200 rue Charles Tellier
Actiparc de Grézan
30000 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-PA, VAXT4/AUTO100-PA, VAXT4/AUTO120-PA

équipé(s) de : ou constitué(s) de :

Compresseur référence VAXT/PAUTOP

Surmatelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 11 cm d'air thérapeutique

Support (100% Polyether TPU - 80 mm)
Housse PROMUST PU HD réf. THPH/AXT-H: Dessus: Maille 48% Polyester + Enduction 52% Polyuréthane - 210 ± 10 g/m² - 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/m² - 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 26-0019-0192, MA 22-0071-0649, MA 22-0071-0651, RES 230091 01, MA 22-0071-0652, MA 26-0019-0193, MA 26-0019-0191, MA 26-0019-0189, MA 26-0019-0190, MA 22-0071-0657, MA 22-0071-0654, MA 22-0071-0655, MA 22-0071-0656

Pour les tests feu : n° FE 26-0067-0365, FE 26-0067-0366, FE 26-0067-0363, FE 26-0067-0364
Pour les mesures de répartition de pression : n° MA 26-0019-0187, MA 26-0019-0188
Pour la notice d'utilisation : n° MA 26-0019-0186

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 13/04/2026

Suivi du dossier — Responsable de section

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

2447

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/m² - 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/m² - 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^3)

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

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
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/m3
¤ **Housse Pharmatex noire** - Dessus: 60% Polyuréthane - 40% Polyester - 120g/m² / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m²

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

2447

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
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/m3
- **Housse Pharmatex noire** - Dessus: 60% Polyuréthane - 40% Polyester - 120g/m² / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m²
- **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

2447

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

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/m3
¤ **Housse Pharmatex noire** - Dessus: 60% Polyuréthane - 40% Polyester - 120g/m² / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m²

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

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
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/m3
¤ **Housse Promust PU** - Dessus: Maille 40% Polyester + 60% Enduction Polyuréthane - 130 +/- 10 g/m² - Epaisseur: 0,40 +/- 0,05 mm - Noir ou Argent
Dessous: Pu antiGliss - Maille 17% Polyester + 10% Enduction Polyuréthane/73% PVC - 300 +/- 20 g/m² - 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 16 Octobre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

2447

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

2447

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

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/m3
¤ **Housse Promust** PU - Dessus: Maille 40% Polyester + 60% Enduction Polyuréthane - 130 +/- 10 g/m² - Epaisseur: 0,40 +/- 0,05 mm - Noir ou Argent
Dessous: Pu antiGliss - Maille 17% Polyester + 10% Enduction Polyuréthane/73% PVC - 300 +/- 20 g/m² - Epaisseur: 0,55 +/- 0,05 mm - Gris
¤ **Mousse HR 3534** - 100% Haute résilience Polyuréthane - > 34 kg/m3

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 16 Octobre 2019

Suivi du dossier

Responsable de section

INSTITUT TECHNOLOGIQUE FCBA

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

2447

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/m3
¤ **Housse Promust PU** - Dessus: Maille 40% Polyester + 60% Enduction Polyuréthane - 130 +/- 10 g/m² - Epaisseur: 0,40 +/- 0,05 mm - Noir ou Argent
Dessous: Pu antiGliss - Maille 17% Polyester + 10% Enduction Polyuréthane/73% PVC - 300 +/- 20 g/m² - Epaisseur: 0,55 +/- 0,05 mm - Gris
¤ **Mousse HR 3534** - 100% Haute résilience Polyuréthane - > 34 kg/m3

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 19-0069-0833, 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

INSTITUT TECHNOLOGIQUE FCBA · LABORATOIRE ESSAIS ET MESURES · CHAMPS-SUR-MARNE

2447

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

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 polyuréthanne** HR 37kg/m3
¤ **Housse 3D noire** - Dessus: 100% Polyester + film polyuréthane contrecollé - 350 g/m² / Dessous antiglisse: 57% Polyuréthane - 43% Polyester - 150g/m²

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

FCBA
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 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

FCBA
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 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 >87 cm x Hauteur >17 cm

rempli(remplissent) les exigences des normes ou réglements 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 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 7/12/2020

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
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 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

rempli(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 delais 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

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

2467

ATTESTATION DE CONFORMITE TECHNIQUE

N° ESC 20 - 005

ıandeur : **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

l *produit(s) ci-dessous référencé(s):*

Support à air motorisé AXTAIR AUTOMORPHO® AXENSOR® AT20
Référence : VAXT6/AT20

ié(s) de :
ɒresseur : VAXT6/POMPE/AUTO

natelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 20 cm d'air thérapeutique
ise en Promust CIC réf. THCIC/AXT-H (Maille 58% Polyester Enduction - 42% Polyuréthane Polycarbonate /
g/m² / 0,5mm / Bleu)
loppe en 100% Thermoplastique Polyuréthane 320µm - Transparent

nsion total : Longueur >195 cm x Largeur 87 cm

lit(remplissent) les exigences des normes ou règlements techniques particuliers actuellement en vigueur :

ı le protocole de la commission d'Evaluation des Produits et Prestations relatifs aux coussins, matelas rmatelas d'aides à la prévention des escarres suivant l'avis du 22 décembre 2009.

nt les observations et résultats d'essais consignés dans le(s) rapport(s) d'essais FCBA:

- **les tests matériaux** : n° MA 20-0074-1015, MA 19-0129-1479, MA 19-0129-1481, MA 19-0129-, P141594 DE/1, MA 20-0074-1021, MA 20-0074-1020, MA 20-0061-0759, MA 20-0061-0762, MA 20--0761, MA 20-0061-0760
- **les tests feu** : n° FE 19-0402-1855, FE 19-0402-1856
- **les mesures de répartition de pression :** n° MA 20-0074-1018, MA 20-0074-1019
- **la notice d'utilisation :** n° MA 20-0074-1017

modification majeure apportée au produit présenté et testé entraîne la nullité de la présente ATTESTATION DE CONFORMITE. Les ations éventuelles doivent être notifiées par écrit dans les plus brefs délais au LABORATOIRE ESSAIS & MESURES du FCBA qui ra de la suite à donner.

sente ATTESTATION DE CONFORMITE ne concerne que le(s) produit(s) soumis à l'examen par le demandeur. Elle ne peut en aucun ractériser une constance de qualité de fabrication. Le FCBA ne peut s'assurer ni garantir que le produit n'a fait l'objet d'aucune ation 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 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 Nimes
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/m² / 0,5mm / Bleu)
Enveloppe en 100% Thermoplastique Polyuréthane 320µm - Transparent
Mousse HR 4055 (Mousse 100% polyuréthane / > 34kg/m³)
Mousse VE 8517 (Mousse viscoélastique 100% polyuréthane / > 75 kg/m³)

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 décrites.

Champs Sur marne, le 7/12/2020

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
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 26-001

Demandeur : **WINNCARE France**
4, Le Pas du Château, 85670 Saint-Paul-Mont-Penit
Site de production WINNCARE France
200 rue Charles Tellier
Actiparc de Grézan
30000 Nîmes
N°SIRET : 950 020 180 00036

Le(s) produit(s) ci-dessous référencé(s):
Support à air motorisé AXTAIR AXENSOR AT20 Standard/Pro
Références : VKAXP-090A3G-XX, VKAXP-090B3G-XX

équipé(s) de : ou constitué(s) de :
Compresseur référence VPAXP-G-XX

Surmatelas à air motorisé à pression alternée d'une hauteur de plus de 20 cm d'air thérapeutique

Housse PROMUST CIC réf. THCIC/AXT90/XLH : Dessus Maille 58% Polyester + **Enduction** 42% PU Polycarbonate - 230 ± 10 g/m² - 475 ± 25 µm - **Bleu - Dessous:** textile polyuréthane - polychlorure **de vinyle** antidérapant

Enveloppe (100% Polyether TPU - 320 µm - Transparente/Opaque)

Dimension totale : Longueur >195 cm x Largeur >87 cm

remplit(remplissent) les exigences des normes ou réglements 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 **22-0071-0649,** MA 22-0071-0651, RES 230091 01, MA 22-0071-0652, MA **26-0019-0200, MA 26-0019-0199, MA 26-0019-0197,** MA 26-0019-0198, MA 26-0019-0201, MA 26-0019-0202, MA **26-0019-0203**, MA **26-0019-0204**

Pour les tests feu : n° FE 26-0067-0361, FE 26-0067-0362

Pour les mesures de répartition de pression : n° MA 26-0019-0195, MA 26-0019-0196

Pour la notice d'utilisation : n° MA 26-0019-0194

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 13/04/2026

Suivi du dossier

Responsable de section

FCBA
INSTITUT TECHNOLOGIQUE
10, rue Galilée
77420 Champs sur Marne
Tél : +33 (0)1 72 84 97 84
www.fcba.fr

2407

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/m3 pour les mousses de polyuréthane.

Supports gaufrier (APLOT, PHARMA PLOTS)
Supports de type matelas ou coussin, dont la mousse monobloc de même densité en forme de gaufrier, 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 dm². 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 (comprenant 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 monocompartiment ou multi-compartiment). 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
- Code de la sécurité Sociale, édition 2026.
- Code de la Santé Publique, édition 2026.
- 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 1er 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.
- Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier (JORF n°0302 du 26 décembre 2025)

Avis administratifs[1]

- Avis de la CNEDiMTS 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 CNEDiMTS 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 CNEDiMTS 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 CNEDiMTS 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 HAS, Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH). Modification des modalités de prise encharge. Phase contreadictoire. Adopté par la CNEDiMTS le 9/09/2025.
- Bonnes pratiques professionnelles des Prestataires de Services et Distributeurs de Matériel (PSDM). Note de cadrage. Référentiel validé par le Collège le 13 juin 2024.

Décisions 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

1. 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
Julien Le Guilloux

COMITÉ DE RÉDACTION

Vincent Gillet,
Responsable Qualité,
Winncare France

Sébastien Chevillon,
Responsable SAV, Matériovigilance,
Winncare France

Valérie Dormoy,
Responsable commercial, coordinatrice réglementaire terrain,
Winncare France

Hélène Guérineau,
Responsable Qualité,
Winncare France

Julien Le Guilloux,
Responsable des affaires réglementaires des DM (PCV2R),
Matériovigilance, Winncare

Laure Mariotti,
Responsable Qualité, Matériovigilance,
Winncare France

Phil Rosser,
Responsable Qualité Laboratoire,
Winncare France

winncare.fr

**Dispositifs médicaux de classe I ou de classe IIa selon le règlement (UE) 2017/745*
Lire attentivement les notices d'utilisation

Copyright © Création Septembre 2016 - MAJ 05.06.2026 – Direction market Access et Médical - WINNCARE