

PRESCRIPTION AIDES TECHNIQUES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE



Le D.A.C est porté par  Sémaphore 92 Nord
anté

Elodie JOUANNEAU et Zoé PAUMIER- Ergothérapeutes de coordination DAC 92
nord

Dr Aline SEIF - Médecin généraliste

23.04.2024

I.	Les fauteuils roulants manuels.....	3
A.	Location.....	3
B.	Achat.....	3
II.	Le fauteuil de transfert.....	4
III.	Le fauteuil coquille	5
a.	Fauteuil coquille	5
b.	Fauteuil VHP à pousser.....	5
IV.	Le fauteuil roulant électrique ou manuel avec aide à la propulsion, ou motorisation d'un fauteuil roulant manuel ou scooter	5
V.	Forfait réparation fauteuil.....	6
VI.	Les coussins d'assise.....	6
VII.	Les coussins de dossier.....	7
VIII.	Les cannes	8
IX.	Les déambulateurs	8
X.	Les lits médicalisés	9
A.	Lits médicalisés à la location	9
B.	Lits médicalisés à l'achat	10
XI.	Les matelas anti-escarre.....	11
A.	Echelle de NORTON :.....	11
B.	1 ^{er} stade de prévention	12
C.	2 ^{ème} stade de prévention	13
D.	3 ^{ème} stade de prévention	13
XII.	Les coussins de positionnement.....	14
A.	Coussin de positionnement standard	14
B.	Coussin de positionnement de base	15
C.	Coussin de positionnement plot	15
D.	Coussin de décharge du talon	15
XIII.	L'arceau de lit	16
XIV.	La chaise percée	16
XV.	Lève personne et verticalisateur	16
XVI.	La sangle	17
XVII.	Le guidon de transfert	18
XVIII.	Autres aides techniques non remboursées par la sécurité sociale.....	18

Les aides techniques sont nombreuses et variées. Le cahier des charges à établir avant l'acquisition peut s'avérer parfois complexe. En cas de doute, il est préférable de faire appel à un ergothérapeute, car une fois le matériel acquis et financé par la sécurité sociale, les délais de renouvellement varient de 1 à 5 ans. Il est donc important d'être sûr du choix du matériel.

Attention : prise en charge par la sécurité sociale, ne signifie pas financement total. Des dépassements sont possibles en fonction des modèles choisis. La sécurité sociale base ses financements sur des codes LPP (liste des produits et prestations), qui définissent le libellé de l'ordonnance à réaliser.

Depuis le 1er juillet 2023, les ergothérapeutes sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux et aides techniques, dont la liste a été fixée de façon limitative par l'arrêté du 12 juin 2023 publié au Journal officiel le 16 juin

I. Les fauteuils roulants manuels

A. Location

Pour un besoin ponctuel avec des besoins d'équipement minimes.

Libellé de l'ordonnance : « **Location d'un fauteuil roulant manuel pliant pour une durée de 12 mois** »
Ordonnance à renouveler **tous les ans.**

Remboursement Sécurité Sociale

A partir de 16,45€ /sem en fonction des accessoires puis dégressif au bout d'un an

B. Achat

Pour un besoin quotidien fréquent. Le choix du fauteuil roulant manuel à l'achat doit être précis et le cahier des charges doit répondre aux normes fixées par la sécurité sociale. Avant l'acquisition, il est préférable de faire des essais avec un ergothérapeute.

Attention : une fois le modèle acheté, il n'est pas possible de le changer avant 2 ans.

Selon les options ou le modèle choisis, un dépassement plus ou moins conséquent peut être possible.

Dans le langage des aides techniques, les fauteuils roulants manuels sont classifiés en 3 gammes :

Actif



Standard



Confort (positionnement)



Actif : Pour les personnes qui se déplacent beaucoup et quotidiennement et ne présentant pas de difficulté de maintien du tronc. Légèreté, maniabilité mais attention à la stabilité. Nécessité d'une bonne maîtrise.

Standard : plus lourd qu'un actif, mais plus stable. Usage quotidien ou occasionnel.

Confort : Personne présentant un manque de mobilité important ou de positionnement et restant de longues heures dans la même position. Les inclinaisons d'assise et de dossier permettent de faire varier les points de pression du corps et ainsi favoriser la prévention des escarres. Peu maniable par le patient lui-même. Il nécessite généralement l'intervention d'une tierce personne ainsi que pour utiliser les options de bascule ou de réglage des repose jambes.

⇒ **Modes de conduite possibles** : à valider par un ergothérapeute

- Double main courante à droite ou à gauche
- Commande par levier unilatérale : dépassement +++ (attention modèle fragile)
- Propulsion podale

La base du libellé d'ordonnance est la même pour tous « **Achat d'un fauteuil roulant manuel** », puis on y ajoute les caractéristiques du fauteuil « **pliant ou non pliant** » / « **dossier fixe, dossier pliant à mi-hauteur ou inclinable** ». Enfin on adjoint à l'ordonnance les options nécessaires (roues **transit** (si personne pas en capacité de se propulser par elle-même), **appui tête, repose jambes droit et gauche avec palettes articulées, etc.**) et le mode de conduite si nécessaire.

Remboursement sécurité sociale	A partir de 394,60€
Renouvellement	2 ans

Attention : pour le choix des roues (grandes roues ou roues transit), le code LPPR n'étant pas le même, la sécurité sociale peut réaliser des contrôles et réclamer à l'utilisateur le différentiel, si la préconisation n'est pas en adéquation avec les capacités de la personne.

Attention : le code LPP est défini par le côté pliant ou non du fauteuil roulant manuel et par le choix de son dossier. Ainsi un actif peut être sur le même code LPP qu'un standard, ou bien un standard sur le même LPP qu'un confort. Il ne peut être prescrit qu'un seul fauteuil sur un même code LPP. Il faut attendre 2 ans pour le renouveler. Faites-vous aider par un ergothérapeute.

II. Le fauteuil de transfert

Pliant, léger, facilement transportable, largeur hors tout réduite. Assise et dossier fixe. Nécessité d'une tierce personne pour pousser le fauteuil. Idéal pour des environnements dont l'architecture est exiguë ou pour se rendre du logement à un véhicule. Pour une personne avec un bon tonus du tronc. Non fait pour une station assise prolongée.



Attention : différents modèles existent avec des caractéristiques différentes (hauteur sol-siège, accoudoir relevable ou fixe, freins tambours accessible par l'utilisateur et/ ou frein tierce personne). Il est donc important de solliciter un ergothérapeute pour établir le cahier des charges.

Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un fauteuil de transfert** »

Remboursement	356,94 Euros
Renouvellement	2 ans

III. Le fauteuil coquille



Pour les personnes ayant peu de tonus du tronc, pas de capacité de déplacement. L'assise est très englobante. Usage intérieur uniquement.

Uniquement par achat. Il existe deux libellés d'ordonnances différents pour des modèles de fauteuils coquilles de caractéristiques identiques.



a. Fauteuil coquille

*Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un fauteuil coquille + Tablette amovible*** » *si nécessaire*
Achat soumis à demande d'entente préalable.

Remboursement	532.54€ (+60.31€ avec la tablette)
Renouvellement	5 ans

b. Fauteuil VHP à pousser

*Libellé de l'ordonnance : “ **Achat d'un fauteuil ou poussette pour patient de plus de 16ans, dossier inclinable + coussin visco classe II + appareil de soutien partiel de la tête** ».*

Non soumis à une demande d'accord préalable, [mais non cumulable avec l'achat d'un fauteuil de transfert \(code LPPR identique\)](#).

Remboursement	644.01€
Renouvellement	2 ans

Tous les modèles avec des grandes roues sont nomenclaturés en VHP tandis que les modèles à petites roues peuvent être nomenclaturés en fauteuil coquille ou VHP.

IV. Le fauteuil roulant électrique ou manuel avec aide à la propulsion, ou motorisation d'un fauteuil roulant manuel ou scooter



La prescription de ce matériel est faite par un médecin MPR en concertation avec un ergothérapeute ou kinésithérapeute en cas de primo demande ou changement de modèle. [Un médecin généraliste ou un ergothérapeute](#) ne peut réaliser la prescription qu'en cas de renouvellement à l'identique ou en descente de gamme.

Uniquement à l'achat.



*Libellé de l'ordonnance : **à demander au revendeur (fonction du modèle)***

Remboursement	A partir de 2700 € pour un FRE et 1200€ pour un scooter
Renouvellement d'usage	2 ans (fauteuil) - 5 ans (scooter)

V. Forfait réparation fauteuil

Chaque année, la sécurité sociale alloue une enveloppe pour le forfait réparation des fauteuils. A voir directement avec le revendeur qui assure le service après-vente. Ordonnance non nécessaire en Ile de France sauf cas spécifique de quelques régimes spéciaux, mais le revendeur vous le spécifiera. Vous pouvez faire réparer vos différents modèles de fauteuil roulant en même temps dans la limite du forfait de chaque gamme (manuel, transfert, électrique).

Fauteuil Manuel Autres	102,39
Fauteuil Manuel Roues	74,82
Total	177,21

Fauteuil Transfert Autres	102,39
Fauteuil Transfert Roues	74,82
Total	177,21

Fauteuil Electrique Autres	102,39
Fauteuil Electrique Roues	74,82
Fauteuil Electrique – composants électrique (avec demande d'entente préalable)	333,65
Total	510,86

VI. Les coussins d'assise

Il existe de nombreux modèles dont le choix est à moduler en fonction de l'état cutané-trophique de l'utilisateur, le nombre d'heures assis, mais aussi le positionnement.

En position assise, la zone sacrée supporte 73% du poids du corps, versus 20 à 30% en décubitus dorsal. C'est à ce moment-là que la survenue d'une escarre est la plus importante.



Libellé de l'ordonnance :
« Achat d'un coussin gel classe 1b »
« Achat d'un coussin d'aide à la prévention des escarres à mousse viscoélastique classe II. »
« Achat d'un coussin à air à cellules pneumatiques classe II »

Ce libellé ne concerne que les coussins d'assise standard, pour les situations plus complexes faites appel à un ergothérapeute.

Attention une fois le modèle acheté, il n'est pas possible de le changer avant 3 ans, sauf si changement pour une gamme supérieure. Il est à noter que les coussins gel n'ont pas de visée anti-escarre.

Remboursement coussin gel classe 1b	66,63€
Remboursement coussin mousse visco-élastique	69 ou 81 € : fonction des caractéristiques
Remboursement sécurité sociale pour coussin à air	184€
Renouvellement d'un coussin anti escarre	Coussin gel classe 1b : 2 ans Classe II visco élastique ou air : 3 ans

VII. Les coussins de dossier

Confort supérieur aux toiles de dossier de fauteuils. Léger maintien du tronc. Pas modulable. **Ici ne sont pas abordé les assises modulaires évolutives avec coussin d'assise et de dossier. Pour ces situations mieux vaut faire appel à un ergothérapeute. La prescription doit s'effectuer par un MPR, rhumatologue, chirurgien orthopédique, pédiatre**

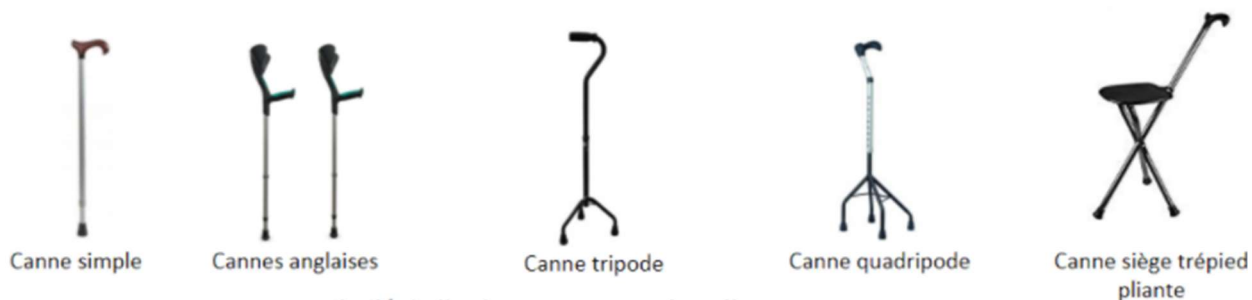


Libellé de l'ordonnance : « Achat d'un coussin de dossier »

Remboursement	34,90€
Renouvellement	2 ans

VIII. Les cannes

Motifs de prescriptions : Difficultés à la marche, équilibre incertain, mauvaise coordination, risque de chute, ...



*Libellé de l'ordonnance : « Achat d'une canne» Modèle à spécifier ou « achat d'une paire de cannes » (si besoin de 2 cannes)
Attention, pas de prise en charge sécu pour les cannes siège trépied*

Remboursement	De 6,10€ à 12.65€
Renouvellement	1 an

IX. Les déambulateurs

Attention la prescription est la même pour tous les déambulateurs.

Il est important qu'un essai soit fait parmi toutes les gammes de déambulateurs pour choisir celui qui convient (cadre de marche (intérieur et extérieur), 2 roues (intérieur uniquement), 3 ou 4 roues (intérieur et extérieur)).



***et ** : Dépassement systématique pour achat d'un 3 et 4 roues. Dépassement selon modèle pour un 2 roues. (3 roues toujours commercialisés mais de moins en moins vendus car dangereux, plus large que les 4 roues)**

Libellé de l'ordonnance : « Achat d'un déambulateur »

Remboursement	53.81€
Renouvellement	2 ans

X. Les lits médicalisés

Les lits médicalisés peuvent être prescrits pour des personnes ayant une perte de mobilité et ainsi compenser leurs difficultés et/ou faciliter l'accès aux aides humaines (aide à la toilette, aux transferts...).



A. Lits médicalisés à la location

Il existe divers lits médicalisés en fonction des besoins spécifiques des personnes :

- **Lit médicalisé standard** : personne de plus de 146 cm ;
Attention : le plan de couchage est limité à 200 cm. Pour une taille allant au-delà, le lit devra être acquis à l'achat. A voir avec le revendeur, il existe des rallonges de lit, même sur un lit à la location. La rallonge de lit est uniquement compatible avec un matelas en mousse, car besoin de rajouter un bout de mousse.

Libellé de l'ordonnance :

« Location d'un lit médicalisé avec ses accessoires pour une durée de 12 mois »

Remboursement par la sécurité sociale : 12.60 € par semaine + forfait de livraison : 230€

- **Lit médicalisé XXL** : personne ayant un poids compris entre 135 et 270 kg (la taille de ces lits est augmentée, passant ainsi d'une largeur de 90 à 120 cm) ;

Libellé de l'ordonnance « Location d'un lit médicalisé 120 cm avec ses accessoires pour une durée de 12 mois pour une personne pesant plus de 135 kg »

Remboursement par la sécurité sociale : 24€ par semaine + forfait de livraison : 280€

- **Lit médicalisé pour enfants** : âgés entre 3 et 12 ans. Le plan de couchage est de 70 cm x 170 cm. Le poids maximum utilisateur est de 95 KG. Peut aussi être utilisé pour des personnes de petite taille.

Libellé de l'ordonnance « Location d'un lit médicalisé enfant pour une durée de 12 mois pour (nom de l'enfant) âgé de ... et de taille inférieure à 170 cm »

Remboursement par la sécurité sociale : 25 € par semaine + forfait de livraison : 230€

- **Lit médicalisé pour personne désorientée** : Descend plus bas qu'un lit médicalisé standard afin d'éviter les risques de chute. Initialement est prescrit pour une personne ayant des troubles

cognitifs. Peut aussi servir pour des personnes de petite taille ou présentant des difficultés majeures d'élévations des membres inférieurs (œdème, fracture, etc.)

Libellé de l'ordonnance :

« Location d'un lit médicalisé Alzheimer avec ses accessoires pour une durée de 12 mois »

Remboursement par la sécurité sociale : 12.60 € par semaine + forfait de livraison : 230€

- **Lit médicalisé double : attention la location de lit double n'est pas prévue par la sécurité sociale, mais il est possible de louer deux lits médicalisés simples que l'on mettra côte à côte.**

Prise en charge à 100% si les deux usagers ont une ALD.

Trois scénarios possibles concernant le reste à charge sur les lits médicalisés double :

1/ l'une des deux personnes n'a pas d'ALD mais répond aux critères d'éligibilités à la mise en place d'un lit médicalisé :

a/ si elle bénéficie d'une mutuelle, le financement sera total

b/ si elle ne bénéficie pas d'une mutuelle : le reste à charge est d'environ 40% sur le lit médicalisé et le matelas.

2/ la seconde personne ne présente pas de maladie nécessitant la mise en place d'un lit médicalisé (conjoint qui veut continuer à partager le lit conjugal) : le reste à charge est totale sur sa partie de lit et de matelas.

Libellé de l'ordonnance :

« Location d'un lit médicalisé avec ses accessoires pour une durée de 12 mois »

Remboursement par la sécurité sociale : 12.60 € par semaine + forfait de livraison : 230€

B. Lits médicalisés à l'achat

La prise en charge d'un lit médical à l'achat est limitée aux lits dits « spécifiques ». La notion de lit spécifique ne recouvre pas la notion de lit standard.

⇒ **Motifs de prise en charge :**

- Taille du lit : plan de couchage supérieur à 200 cm de longueur
- Lorsque le lit prescrit est un lit double : la prise en charge du lit double ne nécessite pas que les deux personnes auxquelles il est destiné aient une perte d'autonomie. Une seule suffit. Il s'agit là d'une mesure d'accompagnement des personnes handicapées.
- Fonction de la pathologie : quand le patient souffre d'une pathologie nécessitant des besoins particuliers non couverts par la location d'un lit médicalisé évoqués ci-dessus. Par exemple : proclive et déclive.

La proclive permet d'incliner le sommier de façon à ce que la tête du patient soit plus élevée que les pieds. Cela agit sur les difficultés respiratoires, cardiaques, rénales, gastro-intestinales et musculosquelettiques. Elle est aussi utilisée lors du drainage d'un œdème cérébral ou pulmonaire chez les patients ayant des pathologies du rachis.

La déclive permet de compenser une éventuelle chute de la pression artérielle du patient. Cette fonction a un intérêt en cas d'urgence, lorsque le pronostic vital du patient est engagé et nécessite d'irriguer

rapidement le cerveau. Elle permet aussi d'aider à réinstaller le patient au lit, lorsqu'il a glissé au bout du lit. Fonction décline est interdite au domicile car trop dangereuse, uniquement en hospitalier ou en structure.

Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un lit médicalisé spécifique avec 2 ou 3 fonctions électriques** »

Remboursement par la sécurité sociale du forfait d'achat pour un lit spécifique :
1030 € + forfait de livraison : 96€

XI. Les matelas anti-escarre

Le matelas agit principalement sur l'escarre sacrée, occipitale et dorsale et très peu sur les escarres talonnières (hormis certains modèles de matelas à air dynamique), pour lesquelles des coussins de positionnement seront à privilégier. En décubitus dorsal, la zone sacrée ne supporte plus que 20 à 30% du poids du corps versus 73% en position assise.

Pour le choix du matelas, il faut se baser sur le retour des IDE présents, la famille ainsi que le score d'évaluation du risque mesuré avec l'échelle de Norton, l'échelle de Braden ou l'échelle de Waterlow. Il n'est pas obligatoire de mettre un matelas anti-escarre sur un lit médicalisé. Une literie standard (matelas 1 place) conviendra aussi parfaitement pour les personnes qui ne sont pas à risque.

A noter : Un matelas anti-escarre n'empêchera pas la survenue d'escarre si des changements de position quotidiens au lit ne sont pas réalisés.

Ne pas hésiter à demander conseil à un ergothérapeute ou un revendeur, car pour une même classe de matelas il existe une multiplicité de modèles (densité de la mousse, insert, hauteur des cellules à air, etc.) +++. Les matelas ont généralement des poids limites à respecter. Il est important d'indiquer cela aux revendeurs ou à l'ergothérapeute si votre patient a un poids inférieur à 35 kg ou supérieur à 110 kg.

A. Echelle de NORTON :

Évaluation des facteurs de risques d'escarre. Le choix des matelas anti escarre est basé sur cette échelle. D'autres échelles peuvent être utilisées comme Braden ou Waterlow.

CONDITION PHYSIQUE		ÉTAT MENTAL		ACTIVITÉ		MOBILITÉ		INCONTINENCE		SCORE TOTAL
BONNE	4	BON, ALERTE	4	AMBULATOIRE	4	TOTALE	4	AUCUNE	4	
MOYENNE	3	APATHIQUE	3	MARCHE AVEC UNE AIDE	3	DIMINUÉE	3	OCCASIONNELLE	3	
PAUVRE	2	CONFUS	2	ASSIS	2	TRÈS LIMITÉE	2	URINAIRE	2	
TRÈS MAUVAISE	1	INCONSCIENT	1	TOTALEMENT ALITÉ	1	IMMOBILE	1	URINAIRE ET FÉCALE	1	
RÉSULTAT	_____	RÉSULTAT	_____	RÉSULTAT	_____	RÉSULTAT	_____	RÉSULTAT	_____	_____

ANALYSE DES RÉSULTATS	Score entre	5	et	12	: risque très élevé	
	Score entre	12	et	14	: risque élevé	
	Score entre	14	et	16	: risque moyen	
	Score entre	16	et	20	: risque faible	

Condition physique : État clinique et santé physique (considérer le statut nutritionnel, l'intégrité des tissus, la masse musculaire, l'état de la peau).

- Bon : État clinique stable, paraît en bonne santé et bien nourri.
- Moyen : État clinique généralement stable, paraît en bonne santé.
- Pauvre : État clinique instable, en mauvaise santé.
- Très mauvais : état clinique critique ou précaire.

État mental : Niveau de conscience et orientation

- Alerte : Orienté, a conscience de son environnement.
- Apathique : Orienté (2 fois sur 3), passif.
- Confus : Orienté (1 fois sur 2) conversation quelquefois inappropriée.
- Inconscient : Généralement difficile à stimuler, léthargique.

Activité : Degré de capacité à se déplacer

- Ambulant : Capable de marcher de manière indépendante (inclut la marche avec canne).
- Marche avec aide : Incapable de marcher sans aide humaine.
- Assis au fauteuil : Marche seulement pour aller au fauteuil.
- Totement aidé : confiné au fauteuil à cause de son état et/ou sur prescription médicale.

Mobilité : Degré de contrôle et de mobilisation des membres

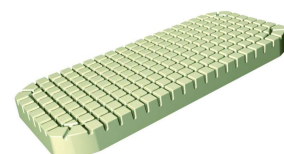
- Totale : Bouge et contrôle tous ses membres volontairement, indépendant pour se mobiliser.
- Diminuée : Capable de bouger et de contrôler ses membres, mais avec quelques degrés de limitation, a besoin d'aide pour changer de position.
- Très limitée : Incapable de changer de position sans aide, offre peu d'aide pour bouger, paralysie, contractures.
- Immobile : Incapacité de bouger, incapable de changer de position.

Incontinence : Degré de capacité à contrôler intestins et vessie

- Aucune : Contrôle total des intestins et de la vessie, a une sonde urinaire et aucune incontinence.
- Occasionnelle : A de 1 à 2 incontinenances d'urine ou de selles par 24 heures, a une sonde urinaire ou pénilex mais à une incontinence fécale.
- Urinaire : A de 3 à 6 incontinenances urinaires ou diarrhéiques dans les dernières 24 heures.
- Urinaire et fécale : Ne contrôle jamais intestins ou vessie, a de 7 à 10 incontinenances par 24 heures.

B. 1^{er} stade de prévention

* **Classe I : Matelas Gaufrier** - Utilisé pour un risque **faible (1a) à moyen (1b)** de développer une escarre. Personne alitée de 10 à 15h / jour, qui se mobilise seule avec difficulté, sans trouble neurologique important, sans artériopathie.



Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un matelas de prévention des escarres de classe 1a ou 1b et sa housse** »

Remboursement Matelas classe 1a	De 135,45€ à 155,50€
Renouvellement Matelas classe 1a	1 an
Remboursement Matelas classe 1b	De 136,44€ à 294,64€
Renouvellement Matelas classe 1b	2 ans

A noter : Le matelas gaufrir appartient à la classe 1a. Les matelas de la classe 1b sont de plus en plus remplacés par les matelas de la classe II, car ils couvrent tous les deux le risque **moyen** d'escarre. Le classe II étant davantage évolutif, il est donc priorisé.

* **Classe II** : Matelas en mousse visco-élastique à mémoire de forme. Utilisé pour une personne à risque **moyen à élevé** de développer une escarre, alitée + de 15h mais levée dans la journée ou personne ayant une rougeur ou un antécédent d'escarre.



Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un matelas de prévention des escarres de classe 2 et sa housse** »

Remboursement	296,62€
Renouvellement	3 ans

C. 2ème stade de prévention

Situation de début d'escarre (rougeur) sur matelas de classe II (sauf escarre talonnière) pour une personne qui présente un risque élevé à très élevé d'escarre, selon l'échelle de Norton.



Mise en place d'un matelas de classe III, mousse multi strates superposés de densité et de viscosité différente, prévention supérieure à la classe II. Attention, depuis quelques mois la sécurité sociale a décoté le montant du remboursement de ce matelas, ce qui laisse un reste à charge à la personne.

Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un matelas de prévention des escarres de classe 3 et sa housse** »

Remboursement	296,62€ (avec reste à charge de 100€)
Renouvellement	5 ans

D. 3ème stade de prévention

Situation de début d'escarre au niveau sacré ou de personne grabataire restant en permanence alitée et présentant un état cutané trophique fragile (risque très élevé).

Mise en place d'un **matelas à air**. Il existe des modèles statiques ou dynamiques, préventif ou « curatif ». La basse pression est de plus en plus préconisée. Cela favorise l'immersion du patient dans le support pour augmenter la surface en appui et réduire



ainsi les pressions moyennes d'interface. Pour une bonne efficacité, les cellules à air d'un matelas doivent être d'au moins 13 cm de hauteur.

Attention à ne pas mettre trop tôt une personne sur un matelas à air : risque de fragiliser la peau. En cas d'apparition d'escarre sur ce type de matelas, la mise en place de coussins de positionnement sera nécessaire, ainsi que des changements de postures régulières.

Libellé de l'ordonnance : « **Location d'un matelas à air (préciser le stade*) avec compresseur pour une durée de 12 mois** »

*Stade 1-2 : en préventif et Stade 3-4 : en curatif

Remboursement	10,88€ de location hebdomadaire
---------------	---------------------------------

XII. Les coussins de positionnement



Pour aide à la posture, décharge de certains points de pressions, etc. pour une personne alitée

Faire appel à un ergothérapeute pour le choix du ou des modèles. Essai à faire

La prescription de coussins de positionnement doit respecter les règles suivantes :

- Un coussin standard doit être prescrit seul.
- Une base ne peut pas être prescrite sans au moins un plot.
- Une base peut être associée à quatre plots maximums.
- Un plot ne peut pas être prescrit sans une base.
- A ce jour, la sécurité sociale n'a pas indiqué de façon claire, un nombre limité de coussins à prescrire hormis pour les plots (maximum 4). En revanche, il n'est pas possible de prescrire deux fois le même modèle.

Le libellé de l'ordonnance sera fonction du ou des modèles choisis (standard, base ou plot)

A. Coussin de positionnement standard



Coussin de décubitus latéral



Coussin demi-lune



Fond de lit avec ou sans plot d'abduction



Cale de positionnement semi-latérale à 30°



Semi-fowler

Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux** »

Remboursement	173.79€
Renouvelable	2 ans

B. Coussin de positionnement de base



Coussin universel



Coussin cylindrique



Coussin triangulaire

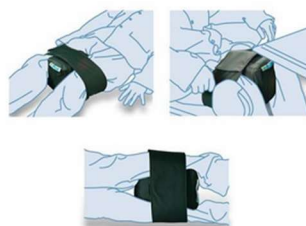
Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base pour coussin modulaire** »

Remboursement	129.58€
Renouvelable	2 ans

C. Coussin de positionnement plot



Coussin bouée



Coussin d'abduction

Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot(s) pour coussin modulaire** »

Remboursement	41.16€
Renouvelable	2 ans

D. Coussin de décharge du talon

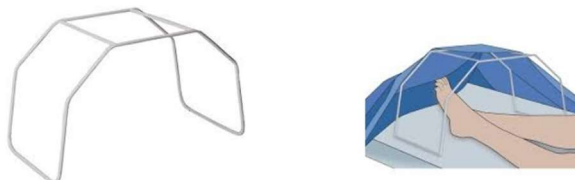
Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'un coussin de décharge du talon** »



Remboursement	16.01€
Renouvelable	2 ans

XIII. L'arceau de lit

Les arceaux de lit sont prescrits pour des personnes qui sont alitées et qui ne peuvent pas avoir un contact prolongé avec tous types de tissus, comme des draps ou des couvertures, ou supporter des frottements sur certaines zones sensibles de leur corps. Cela leur occasionnant des rougeurs ou des érosions cutanées.



Libellé de l'ordonnance : « **achat d'un arceau de lit** »

Remboursement	8.00€
Renouvelable	1 an

XIV. La chaise percée

Différents modèles : fixe, avec pieds réglables en hauteur ou à roulettes



Libellé de l'ordonnance : « **Achat d'une chaise percée** »

Ce libellé peut aussi être utilisé pour un fauteuil de douche avec assise percée. Des dépassements sont possibles notamment sur les versions à roulettes

Remboursement	102.62 €
Renouvelable	1 an

XV. Lève personne et verticalisateur



Le **lève-personne** a pour objectif de permettre le transfert allongé à assis et inversement ou assis à assis, c'est-à-dire des transferts du lit vers un siège ou d'un siège vers un autre siège (ou les toilettes) et inversement, sans passer par la position debout. Il permet aussi de relever une personne qui a chuté.

Il s'utilise par une tierce personne pour permettre le transfert d'une personne en situation de dépendance (faiblesse musculaire des membres inférieurs ne permettant pas une verticalisation avec ou sans aide)

Libellé de l'ordonnance : « Location d'un souleve personne pour une durée de 12 mois et achat d'une sangle »

Le **verticalisateur** est à prescrire quand la personne ne fait plus ses transferts seule mais a encore un bon tonus du tronc et l'appui sur les jambes est possible, pour aider au maintien de la position debout. Il s'utilise par une tierce personne.

Libellé de l'ordonnance : « Location d'un verticalisateur pour une durée de 12 mois et achat d'une sangle »

Remboursement hebdomadaire de location	17.53€ par semaine et jusqu'à 32 semaines puis 10,82€ au-delà
--	---

Attention : il n'est pas possible de prescrire les deux dispositifs en même temps. Soit l'un soit l'autre.

XVI. La sangle

Le choix de la sangle (filet, harnais, englobant, avec ou sans tête...) se fait avec un **revendeur ou ergothérapeute, après un essai**. Différents modèles possibles.

* Sangle Hamac



* Sangle Universelle



* Sangle toilette



Libellé de l'ordonnance : « Achat d'une sangle »

Remboursement	24.15 €
Renouvelable	1 an

XVII. Le guidon de transfert



Le guidon de transfert a pour objectif de faciliter le passage de la position assise à debout par une traction puis de permettre au patient de réaliser un pivot (pour venir s'asseoir au fauteuil placé à côté) en se tenant au guidon.

Il peut être utilisé pour aider une personne qui rencontre des difficultés pour se verticaliser seule en vue de se transférer (faiblesse musculaire des quadriceps). La personne doit cependant être en mesure de conserver la station debout le

temps du transfert.

*Libellé de l'ordonnance : « Achat d'un appareil modulaire de verticalisation »
« Location d'un appareil modulaire de verticalisation »*

Remboursement	363.74€
Renouvelable	3 ans

XVIII. Autres aides techniques non remboursées par la sécurité sociale

	<p><u>Planche de bain</u> A préconiser pour les personnes ayant des difficultés pour entrer dans sa baignoire. Permet de limiter les risques de chute.</p>
	<p><u>Siège de bain pivotant</u> A préconiser pour les personnes ayant des difficultés pour entrer dans la baignoire et qui ont besoin de plus de maintien.</p>
	<p><u>Rehausseur pour toilette</u> A préconiser pour les personnes ayant des difficultés pour s'asseoir et se relever des toilettes en plus de l'installation de barre d'appui. A privilégier ceux avec de la mousse injectée. Avec des accoudoirs ou non.</p>