

**COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION  
DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ**

AVIS DE LA CNEDiMTS

8 septembre 2015

## CONCLUSIONS

### PRODUITS

- **Corsets sièges** inscrits sous description générique sur la Liste des produits et prestations mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale (**Titre II, chapitre 7, section 3-A, paragraphe 3 (tous codes) de la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale**) ;

Faisant suite :

- au décret n° 2004-1419 du 23 décembre 2004 relatif à la prise en charge des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale instaurant une durée d'inscription sur la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR) limitée à cinq ans pour les produits et prestations inscrits par description générique (article 3 du décret) ;
- à l'arrêté du 29 janvier 2014, publié au Journal Officiel du 31 janvier 2014, ayant fixé, au titre de l'année 2015, la catégorie homogène de produits et prestation du titre II, chapitre 7, section 3-A, paragraphe 3 (tous codes) » comme devant faire l'objet d'un examen en vue du renouvellement de leur inscription sur la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR), visée à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale ;
- aux propositions du groupe de travail mandaté ;

la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) recommande de modifier les conditions d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, conformément au projet de nomenclature joint en annexe.

## 01 CONTEXTE

L'arrêté du 29 janvier 2014, publié au journal officiel du 31 janvier 2014, a fixé, au titre de l'année 2015, la catégorie homogène de produits et prestation du titre II, chapitre 7, section 3-A, paragraphe 3 (tous codes) » comme devant faire l'objet d'un examen en vue du renouvellement de leur inscription sur la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR), visée à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Dans la LPPR actuelle, les corsets-sièges sont inscrits sous description générique (TR43Z01). La nomenclature précise également les adjonctions prévues (AT43Z01 à 21). Aucune indication n'est précisée et des spécifications techniques succinctes encadrent la prise en charge de ces produits.

La réévaluation des corsets-sièges vise en particulier à actualiser la nomenclature existante sur la LPPR en fonction des solutions techniques disponibles actuelles et à définir des indications relevant de la prise en charge par l'Assurance Maladie, des spécifications techniques minimales et des conditions de prescription et d'utilisation.

Une réévaluation des descriptions génériques des « Sièges de série modulable et évolutif » 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) a été conduite en parallèle.

## 02 METHODOLOGIE

La méthodologie générale d'évaluation a été adaptée pour prendre en compte le contexte spécifique des produits concernés.

Une revue systématique de la littérature scientifique était impossible en raison de données inexistantes ou non exploitables sur cette thématique.

La méthode adoptée par la CNEDiMTS pour évaluer le service rendu de la description générique est fondée sur :

1. l'analyse des données transmises par les représentants des orthoprothésistes ;
2. l'analyse des données transmises par les associations de patients ;
3. l'analyse des données de prise en charge à l'étranger, transmises par les autres agences d'évaluation médicale ;
4. la position des professionnels de santé réunis dans un groupe de travail.

## 03 POSITION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Dans le cadre de cette évaluation, un groupe de travail multidisciplinaire a été constitué de professionnels ayant une bonne connaissance des aides techniques ou de la pratique clinique dans le positionnement de personnes en situation de handicap.

Le groupe de travail s'est essentiellement appuyé sur l'expertise propre à chaque membre.

L'ensemble des données recueillies a conduit les professionnels de santé à confirmer l'intérêt des corsets-sièges. Ils proposent de remplacer le terme « corsets-sièges » par « sièges moulés », considéré comme une formule plus adaptée au contexte technique (ce nouveau terme sera utilisé dans la suite du document).

Le groupe de travail propose de conserver le principe d'une nomenclature modulaire pour la prise en charge de ce type de sièges. Afin d'optimiser le positionnement de la personne à tous les niveaux du siège moulé (dossier, siège, membre inférieur et membre supérieur), il propose de reprendre, en l'adaptant aux sièges moulés, la nomenclature des produits d'assistance à la posture (PAP) initialement définie par la CNEDiMTS pour les véhicules pour personnes handicapées (VPH).

Il a précisé :

- › les spécifications techniques minimales de ce type de sièges
- › leurs indications
- › la place dans la stratégie
- › les conditions de prescription
- › les prestations associées
- › les spécifications techniques des différents modules composant le siège (caractère rigide ou souple de la fixation, caractère escamotable ou non, amovible ou fixe, réglable, et des précisions spécifiques le cas échéant) et les situations cliniques correspondantes.

### **03.1. SPECIFICATIONS TECHNIQUES MINIMALES**

Le siège moulé est une orthèse de maintien en station assise réalisée à partir d'un moulage quelle que soit la technique (bandage plâtré, sac à dépression, captation numérique...). La simple prise de mesure est exclue.

Elle est constituée d'un dossier et d'une assise, l'un de ces éléments étant réalisé sur moulage, et composés :

- D'une base rigide moulée ou non,
- D'une mousse fraisée ou non,
- D'un capitonnage lavable, imperméabilisé et anallergisant.

Les éléments de posture, modulaires en fonction des zones anatomiques concernées, ont été détaillés par le groupe de travail (voir nomenclature en annexe). Il a construit cette nomenclature modulaire par analogie avec la nomenclature relative aux produits d'assistance pour la posture<sup>1</sup> élaborée en 2011 compte tenu du besoin en terme de positionnement identifié pour les personnes relevant d'un véhicule pour personnes handicapées (VPH)<sup>2</sup>

Les housses amovibles doivent être conçues pour résister aux lavages itératifs.

Les exigences en termes de garanties ont été précisées.

### **03.2. INDICATIONS**

La prescription n'est pas limitée à un certain nombre de pathologies car le besoin d'un tel dispositif est plutôt lié à un déficit postural.

L'indication est la déficience grave de la station assise d'origine neurologique, orthopédique ou congénitale.

L'objectif des sièges moulés est la maîtrise des conséquences neuro-orthopédiques complexes, le siège moulé assurant une fonction de maintien en position assise à visée thérapeutique et préventive lors de déficits posturaux graves chez l'enfant ou l'adulte.

---

<sup>1</sup> HAS. Dispositifs : produits d'assistance à la posture pour véhicules pour personnes handicapées. Avis de la Commission du 15 novembre 2011. <http://www.has-sante.fr/>

<sup>2</sup> HAS. Produits : véhicules pour personnes handicapées. Avis de la Commission du 13 septembre 2011. <http://www.has-sante.fr/>

### 03.3. STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Lors d'une déficience grave de la station assise de la personne, le choix de l'appareillage entre un siège moulé ou un siège de série modulable et évolutif est laissé aux prescripteurs en fonction des besoins et de la situation de la personne.

Dans certaines situations nécessitant un maintien complexe, le siège moulé est la seule solution d'appareillage.

### 03.4. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Les conditions de prescriptions proposées sont celles proposées pour les véhicules pour personnes handicapées (VPH)<sup>3</sup>, les produits d'assistance pour la posture<sup>4</sup> et les sièges modulables et évolutifs<sup>5</sup>.

Deux exceptions sont faites dans le cas des sièges moulés : chez les enfants de moins de 18 ans et chez les adultes fragiles poly-pathologiques de plus de 75 ans.

Le groupe de travail propose que la prise en charge d'un second siège moulé puisse être possible, à titre exceptionnel, après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire et prescription argumentée.

Le groupe propose d'indiquer lors de la prescription le nombre de housses nécessaires (en général au nombre de deux et au maximum quatre chez des patients ayant des problèmes d'incontinence, d'hypersudation nécessitant un lavage plus fréquent des housses ou ayant des mouvements anormaux générant une usure prématurée).

### 03.5. PRESTATIONS ASSOCIEES

Le groupe de travail propose que l'essai du siège moulé soit systématique.

La fabrication et l'essai d'un prototype peuvent être réalisés sur demande argumentée de l'équipe pluridisciplinaire (de préconisation et de prescription) au vu de la complexité de certains sièges moulés. L'essai doit être assuré même si plusieurs prototypes sont nécessaires. Ces situations où plusieurs essais doivent être pratiqués doivent être exceptionnelles.

Le groupe de travail ne s'est pas prononcé sur l'individualisation ou non de la prise en charge du prototype dans la nomenclature.

---

<sup>3</sup> HAS. Produits : véhicules pour personnes handicapés. Avis de la Commission du 13 septembre 2011. <http://www.has-sante.fr/>

<sup>4</sup> HAS. Dispositifs : produits d'assistance à la posture pour véhicules pour personnes handicapées. Avis de la Commission du 15 novembre 2011. <http://www.has-sante.fr/>

<sup>5</sup> Evaluation en cours.

## 04 CONCLUSIONS

La CNEDiMTS a retenu l'ensemble des propositions du groupe de travail, hormis la possibilité de prescrire un second siège moulé pour des raisons sociales. Actuellement, le financement d'un second siège n'est pas prévu à la LPPR. Il est financé par d'autres budgets qui peuvent être utilisés pour répondre à ce besoin. Même si le besoin a été reconnu par la Commission, il s'agit de situations exceptionnelles qui ne peuvent être définies a priori.

Par ailleurs, un document d'aide à la prescription devra être envisagé afin de faciliter l'utilisation de cette nouvelle nomenclature par les prescripteurs.

**En conclusion, la Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé recommande la prise en charge des sièges moulés dans l'indication suivante : Déficience grave de la station assise d'origine neurologique, orthopédique ou congénitale. L'objectif des sièges moulés est la maîtrise des conséquences neuro-orthopédiques complexes. Dans certaines situations nécessitant un maintien complexe, le siège moulé est la seule solution d'appareillage.**

**Elle recommande le maintien de l'inscription des sièges moulés sous descriptions génériques sur la liste des Produits et Prestations prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.**

**Le service rendu par l'ensemble des descriptions génériques recommandées est jugé suffisant.**

### 04.1. NOMENCLATURE

Une nouvelle nomenclature, issue de cette réévaluation, est recommandée en annexe.

Les évolutions majeures apportées à la nomenclature portent sur les points suivants :

- la modularité à tous les niveaux du siège moulé de la nomenclature ;
- la définition des indications de prise en charge ;
- la précision des conditions de prescription et d'utilisation ;
- la définition des spécifications techniques minimales.

### 04.2. POPULATION CIBLE

L'estimation de la population cible a été faite à partir des données de remboursement de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de la Région Nord-Pas de Calais-Picardie où 1209 sièges moulés ont été pris en charge en 2013. Sachant que cette région représente environ 10% de la population française, on peut estimer que la population rejointe en France est d'environ 12 000 patients par an.

***Au total, la CNEDiMTS estime que le nombre de personnes susceptibles d'être appareillées avec un siège moulé est de l'ordre de 12 000 patients par an.***

# ANNEXE

## PROPOSITION DE NOMENCLATURE

### Titre II. – Orthèses et prothèses externes

#### Chapitre 7. - Orthoprothèses

##### Section 3-A. Orthopédie du tronc

##### Paragraphe 3 : Sièges moulés (tous codes)

###### **Définition**

Le siège moulé est une orthèse de maintien en station assise réalisée à partir d'un moulage quelle que soit la technique (bandage plâtré, sac à dépression, captation numérique...). La simple prise de mesure est exclue.

Elle est constituée d'un dossier et d'une assise, l'un de ces éléments étant réalisé sur moulage, et composés :

- D'une base rigide moulée ou non,
- D'une mousse fraisée ou non,
- D'un capitonnage lavable, imperméabilisé et anallergisant.

Les éléments de posture, modulaires en fonction des zones anatomiques concernées, sont détaillés en annexe.

Les housses amovibles doivent être conçues pour résister aux lavages itératifs.

###### **Spécifications techniques**

Le siège moulé comprend au moins une partie réalisée sur moulage.

Le choix des matériaux constitutifs d'un siège moulé sera effectué par le professionnel qui le confectionne.

L'orthoprothésiste doit s'assurer de la compatibilité des éléments, ainsi que de la compatibilité du siège moulé avec le support roulant. Le fabricant de support doit transmettre à l'orthoprothésiste les informations nécessaires pour sa fixation.

Ce système de soutien de corps n'est pas destiné à un usage pour le transport en véhicule à moteur.

###### **Indications**

Déficience grave de la station assise d'origine neurologique, orthopédique ou congénitale.

L'objectif des sièges moulés est la maîtrise des conséquences neuro-orthopédiques complexes.

Dans certaines situations nécessitant un maintien complexe, le siège moulé est la seule solution d'appareillage.

###### **Conditions de prescription**

L'évaluation des besoins et de la situation de la personne et les préconisations qui en découlent sont deux préalables à la prescription médicale d'un siège moulé.

L'évaluation et les préconisations sont établies par un médecin compétent en médecine physique et en réadaptation, par un ergothérapeute ou un kinésithérapeute.

Ces professionnels ne sont ni consultants et ni salariés d'un fabricant, d'un distributeur ou d'un prestataire.

Sur la base de l'évaluation des besoins et de la situation de la personne ainsi que des préconisations, la prise en charge d'un siège moulé est assurée sur prescription médicale :

- d'un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) [titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine physique et de réadaptation, d'un médecin titulaire

d'une équivalence par le biais d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine de rééducation couplé à une expérience professionnelle dans le domaine de la MPR] ;

- ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage (des personnes handicapées, des handicapés moteurs, ...);

- ou d'un médecin spécialiste (hors les titulaires du DES de médecine générale ou d'une qualification de spécialiste en médecine générale) d'un établissement ou service, sanitaire ou médico-social.

Les exceptions à ce dispositif sont les suivantes :

1° En pédiatrie en primo-prescription, la prise en charge chez les enfants (< 18 ans) est assurée sur prescription médicale :

- d'un médecin spécialiste compétent

- en médecine physique et en réadaptation (MPR) [titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine physique et de réadaptation, d'un médecin titulaire d'une équivalence par le biais d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine de rééducation couplé à une expérience professionnelle dans le domaine de la MPR] ;

- ou en pédiatrie

- ou en chirurgie orthopédique pédiatrique.

La prescription de renouvellement chez les enfants est assurée, en concertation avec une équipe paramédicale compétente dans la station assise, sur prescription médicale :

- d'un médecin spécialiste compétent

- en médecine physique et en réadaptation (MPR) [titulaire d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine physique et de réadaptation, d'un médecin titulaire d'une équivalence par le biais d'un diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine de rééducation couplé à une expérience professionnelle dans le domaine de la MPR] ;

- ou en pédiatrie

- ou en chirurgie orthopédique pédiatrique.

2° En gériatrie, la prise en charge chez les personnes fragiles poly-pathologiques de plus de 75 ans, est assurée sur prescription médicale d'un médecin spécialiste en :

- MPR

- orthopédie

- rhumatologie

- neurochirurgie

- neurologie

- gériatrie

Pour le renouvellement, l'exigence de spécialité ne s'impose pas mais une nouvelle prise de mesures par l'orthoprothésiste est indispensable.

La prescription doit préciser les éléments de postures nécessaires.

La prescription précisera également le nombre de housses nécessaires : en général au nombre de deux et au maximum quatre chez des patients ayant des problèmes d'incontinence, d'hypersudation nécessitant un lavage plus fréquent des housses ou ayant des mouvements anormaux générant une usure prématurée.

### **Fréquence de renouvellement**

Sur prescription médicale, la prise en charge de siège moulé est assurée dans la limite d'une attribution tous les ans pour une personne de moins de 18 ans et dans la limite d'une attribution tous les 3 ans pour les personnes de 18 ans et plus.

Tout renouvellement anticipé devra être conforme aux dispositions de l'article R 165-24 du code de la sécurité sociale.

Le renouvellement est pris en charge :

- si le produit est hors d'usage, reconnu irréparable ou inadapté à l'état du patient,

- et, pour les produits dont la durée normale d'utilisation est fixée par l'arrêté d'inscription, lorsque cette durée est écoulée ; toutefois, l'organisme peut prendre en charge le renouvellement avant l'expiration de cette durée après avis du médecin-conseil.

Les mousses et les housses d'assises et de dossiers peuvent être renouvelées tous les ans.

## **Garantie**

Les sièges moulés doivent être garantis contre tout vice de fabrication ou de malfaçon quelconque pendant 3 ans.

Les mousses et les housses d'assises et de dossiers doivent être garanties contre tout vice de fabrication ou de malfaçon quelconque pendant 1 an. Le remplacement de la mousse ou des housses n'est possible qu'après la période de garantie.

La garantie ne s'appliquera pas :

- 1° En cas de variations physiologiques ou pathologiques du trouble postural ou d'évolution neuro-orthopédique ayant motivé l'appareillage;
- 2° En cas d'accident lorsqu'il est démontré que celui-ci n'est pas imputable à la mauvaise qualité des matières premières ou à un défaut de construction ;
- 3° En cas de défaut d'entretien imputable à l'utilisateur et dans tous autres cas d'espèce qui pourront être appréciés, si nécessaire, par les commissions paritaires régionales prévues par la convention.

## **Prestations**

- Essai

L'essai du siège moulé est systématique.

Dans certaines situations, l'essai d'un prototype est nécessaire. Dans ces situations, la fabrication et l'essai d'un prototype (ou siège d'essai) sont réalisés sur demande argumentée de l'équipe pluridisciplinaire (de préconisation et de prescription), au vu de la complexité de certains sièges moulés. L'essai doit être assuré même si plusieurs prototypes sont nécessaires. Ces situations où plusieurs essais doivent être pratiqués doivent être exceptionnelles

- Forfait de réparation

Le forfait de réparation ne peut être mis en œuvre qu'à l'issue de la période de garantie ou lors des exceptions à la garantie.



Produits	Dénomination	Caractéristiques techniques			Besoin spécifique correspondant / non compatible éventuelle
<b>Dossier</b>					
<b>&gt; Appuis cervico-céphaliques</b>					
Base réglable	Base d'appui cervico-céphalique	Rigide	Escamotable / amovible	Base du système de positionnement de la tête se fixant au VPH ou au dossier rigide, composé d'un axe et d'un appui occipital ou cervical, réglable verticalement et horizontalement (plan sagittal).	
Plan frontal, soutien ou correction d'une inclinaison latérale du rachis cervical	Appuis cervico-céphaliques latéraux	Rigide	Non escamotable / non amovible	Non réglable, droite et gauche	Appui tête enveloppant simple

	Appuis cervico-céphaliques latéraux	Rigide	Non escamotable / non amovible	Réglable sur 2 axes : Plan frontal, réglage sur l'axe horizontal de l'appui latéral sur sa base ou de sa base sur son élément de fixation + plan horizontal, réglage en rotation.	Stabilisation des inclinaisons latérales, rotations du rachis cervical. Le réglage et l'écartement permet de s'adapter à la morphologie ou de s'adapter à une posture particulière. Le point d'application de l'appui peut être temporal ou sous-maxillaire.
	Appuis cervico-céphaliques latéraux	Rigide	Non escamotable / non amovible	Option dynamique	Permet d'absorber l'énergie lors d'hypertonies ou de dystonies
Plan sagittal, soutien ou correction d'une flexion antérieure du rachis cervical	Appuis cervico-céphaliques antérieur	Rigide	Escamotable / amovible / réglable	Réglage dans le plan sagittal sur l'axe horizontal et vertical.	Stabilisation des inclinaisons antérieures du rachis cervical. Le réglage permet de s'adapter aux différentes morphologies ou de s'adapter à une posture particulière. Le point d'application de l'appui peut être frontal ou sous-maxillaire.
	Appuis cervico-céphaliques antérieur	Rigide	Escamotable / amovible / réglable	Option dynamique	Permet d'absorber l'énergie lors d'hypertonies ou de dystonies

	Appuis cervico-céphaliques antérieur ou circulaire	Souple	Escamotable / amovible / réglable	Réglage dans le plan sagittal sur l'axe horizontal et vertical.	Stabilisation des inclinaisons antérieures du rachis cervical. Le réglage permet de s'adapter aux différentes morphologies ou de s'adapter à une posture particulière. Le point d'application de l'appui est frontal ou circulaire avec éventuellement un système de suspension
<b>&gt; Appuis thoraco-lombaires</b>					
Dossier de base de positionnement	Dossier de positionnement rigide	Rigide	Amovible	Le dossier est réalisé sur moulage et il est composé d'une base rigide moulée ou pliée, d'une mousse fraisée ou non, ainsi que d'un revêtement de protection.	L'épaisseur du capitonnage doit être précisée lors de la prescription (<3 cm ou ≥3cm).
Double capitonnage de dossier	Double capitonnage de dossier	Souple	Amovible		Permet de compenser la croissance ou la prise de poids
Housse de dossier de base de positionnement	Housse amovible	Souple	Amovible	Irrétractable aux lavages En général 2 et au maximum 4.	

Plan frontal, soutien ou correction d'une inclinaison latérale du tronc	Appuis thoraciques latéraux intégrés à un dossier de positionnement rigide	Rigide	Non escamotable / non amovible	Non réglable, le bon de commande doit proposer au minimum 3 écartements et 2 profondeurs.	
	Appuis thoraciques latéraux fixés sur un dossier rigide	Rigide	Non escamotable / non amovible	Réglable sur 2 axes : plan frontal axe horizontal et vertical.	Le réglage permet de s'adapter à une posture asymétrique, de suivre une évolution de taille ou de poids
	Appuis thoraciques latéraux fixés sur un dossier rigide	Rigide		Réglable sur 3 axes : plan frontal axe horizontal, vertical et en rotation.	
	Appuis thoraciques latéraux fixés sur un dossier rigide	Rigide		Option escamotage	Permet de réaliser des transferts latéraux, de faciliter la manutention
	Appuis thoraciques latéraux fixés sur un dossier rigide	Rigide		Option dynamique	Permet d'absorber l'énergie lors d'hypertonies ou de dystonies
Dossier de base de positionnement	Dossier de positionnement souple	Souple	Amovible	Ces dossiers doivent proposer des éléments de positionnement sur le bon de commande. Il s'agit de dispositifs fixés sur une base par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable (collage, velcros, insertion dans une housse).	

Plan frontal, soutien ou correction d'une inclinaison latérale du tronc	Appuis thoraciques latéraux fixés sur un dossier de positionnement souple	Souple	Amovibles ou fixes	Réglable ou positionnable sur mesure dans le plan frontal sur l'axe horizontal et vertical.	
	Appuis thoraciques latéraux fixés sur un dossier de positionnement souple	Souple	Amovibles ou fixes	Option dynamique	Permet d'absorber l'énergie lors d'hypertonies ou dystonies
Plan sagittal, soutien ou correction d'une flexion antérieure, d'une rotation du tronc	Appuis thoraciques ou claviculaires antérieurs à fixer sur un dossier de positionnement rigide	Rigide	Escamotable / amovible	Réglable sur 2 axes	
	Appuis thoraciques ou claviculaires antérieurs à fixer sur un dossier de positionnement rigide	Souple	Escamotable / amovible	Option dynamique	Permet d'absorber l'énergie lors d'hypertonies ou dystonies
Plan sagittal, soutien ou correction d'une rotation du tronc	Biseau dorso lombaire	Souple	Amovible ou fixe	Réglable ou positionnable sur mesure plan frontal axe vertical et horizontal. Il s'agit de dispositifs fixés sur une base par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable (collage, velcros, insertion dans une housse).	

	Ceinture de maintien simple à 2 points	Souple	Escamotable / amovible	Réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal et vertical.	Système de stabilisation de type plastron, l'exclusion des dispositifs de contention
	Ceinture de maintien complexe à 4 points	Souple	Escamotable / amovible	Réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal et vertical.	Système de stabilisation de type plastron, l'exclusion des dispositifs de contention
Plan sagittal, soutien d'une cyphose	Biseau sacro-lombaire Biseau thoracique	Souple	Amovibles ou fixes	Réglable ou positionnable sur mesure plan frontal axe vertical et horizontal. Il s'agit de dispositifs fixés sur une base par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable (collage, velcros, insertion dans une housse).	
Plan sagittal, soutien ou correction de la lordose lombaire	Appuis lombaires	Souple	Amovibles ou fixes	Réglage ou positionnable sur mesure dans le plan sagittal sur l'axe horizontal.	
Plan sagittal	Articulation dossier /siège	Rigide	Réglable / verrouillable	Réglable en angle et verrouillable	

Plan sagittal	Articulation dossier /siège	Rigide	Fixe	Option dynamique	Permet d'absorber l'énergie lors d'hypertonies ou dystonies
<b>Siège</b>					
Coussin de base de positionnement	Coussin de positionnement	Souple		Le bon de commande doit proposer un minimum de 2 éléments d'assistance à la posture se fixant sur le coussin de base de positionnement. Livré avec 2 housses.	Le coussin de base de positionnement doit proposer 5 largeurs et 5 longueurs au bon de commande ou de tailles sur mesure.  L'épaisseur du capitonnage doit être précisée lors de la prescription (<3 cm ou ≥3cm).
Base rigide de positionnement	Base rigide	Rigide	Amovible	Elle est composée d'une base et d'éléments de fixation au châssis du VPH.	Non cumul avec la base rigide du VPH
Housse pour coussin de base de positionnement	Housse amovible	Souple	Amovible	Irrétractable aux lavages	Housse amovible
Double capitonnage d'assise	Double capitonnage d'assise	Souple	Amovible		Permet de compenser la croissance ou la prise de poids

Insert de matériaux d'aide à la prévention des escarres				Le matériau utilisé doit recouvrir au minimum les régions sacroischiatiques et correspondre au cahier des charges des spécifications techniques minimales de dispositifs inscrits à la LPPR au titre I	Faible risque (Braden) entre 12 et 14 Haut risque <11 > ou égal 18 : pas d'insert
<b>&gt; Bassin</b>					
Plan frontal, soutien ou correction d'une obliquité pelvienne	Biseau pelvien	Souple	Amovible ou fixe	Réglable ou positionnable sur mesure dans le plan frontal et sagittal sur l'axe horizontal et vertical. Dispositifs fixés sur la base rigide ou le coussin de base de positionnement par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable (collage, velcros, insertion dans une housse).	
Plan frontal, soutien ou correction d'une déviation latérale	Stabilisateurs pelviens	Rigide	Amovible ou fixe	Droit ou gauche. Dispositif fixé sur la base ou le dossier.	Permet de stabiliser les déviations latérales du bassin.
	Stabilisateurs pelviens	Souple	Amovible ou fixe	Droit ou gauche. Dispositif fixé sur une base par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable.	Permet de stabiliser les déviations latérales du bassin.



Plan sagittal, soutien ou correction d'une rétro- ou anté-version pelvienne	Ceinture pelvienne	Souple	Escamotable / amovible	Réglable dans le plan frontal et sagittal	Exclusion des dispositifs de contention
Plan horizontal, soutien ou correction d'une rotation pelvienne	Butée tibiale	Rigide	Escamotable / amovible	Droite ou gauche, réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal. Dispositif fixé sur la base rigide ou le VPH	
	Butée tibiale	Souple	Escamotable / amovible	Droite et gauche, réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal. Dispositif fixé sur la base rigide, le VPH ou le coussin.	
<b>&gt; Hanches</b>					
Soutien ou correction d'une adduction	Butée d'abduction	Rigide	Escamotable / amovible	Réglable dans le plan sagittal, axe horizontal et vertical	
	Butée d'abduction	Souple	Amovible ou fixe	Il s'agit de dispositifs fixés sur une base par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable (collage, velcros, insertion dans une housse).	

Soutien ou correction d'une abduction	Butée d'adduction	Rigide	Escamotable / amovible	Réglable dans le plan sagittal, axe horizontal et vertical	
	Butée d'adduction	Souple	Amovible ou fixe		
Soutien ou correction d'une flexion, extension	Butée crurale	Rigide	Escamotable / amovible	Réglable dans le plan sagittal, axe horizontal et vertical	
	Butée crurale	Souple	Escamotable / amovible		
Soutien ou correction d'une extension	Biseau crural	Souple	Amovible ou fixe	Il s'agit de dispositifs fixés sur une base rigide ou coussin par différents procédés de fixation définitive ou repositionnable (collage, velcros, insertion dans une housse).	

Soutien ou correction d'une rotation interne / externe	Butée talonnière latérale	Rigide	Non escamotable / non amovible	Dispositif fixé sur le dispositif	
<b>Membre inférieur</b>					
<b>&gt; Genou</b>					
Soutien ou correction d'une flexion	Butée talonnière postérieure	Rigide	Non escamotable / non amovible	Dispositif fixé sur le dispositif	
	Butée talonnière postérieure	Souple	Escamotable / amovible	Dispositif fixé sur le VPH	
Soutien ou correction d'une extension	Butée tibiale	Rigide	Escamotable / amovible	Droite ou gauche, réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal. Dispositif fixé sur la base rigide ou le VPH	
	Butée tibiale	Souple	Escamotable / amovible	Droite et gauche, réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal. Dispositif fixé sur la base rigide, le VPH ou le coussin.	

	Sangle de coup de pied	Souple	Escamotable / amovible	Réglable en longueur. Dispositif fixé sur le dispositif	
<b>&gt; Segment jambier</b>					
Positionnement des membres inférieurs dans l'espace	Articulation d'un segment jambier avec verrouillage et son segment	Rigide	Amovible	Réglable en angles. Fixé sur la base du siège en central ou sur chaque segment jambier	
Soutien du segment	Butée jambièrè postérieure	Rigide	Non escamotable / non amovible	Réglable en hauteur. Dispositif fixé sur le segment jambier	
<b>&gt; Pied</b>					
Soutien des pieds	Repose pieds	Rigide	Non escamotable / non amovible		
Correction du pied	Articulation permettant de positionner le pied dans tous les plans	Rigide	Non escamotable / non amovible	Réglables dans tous les plans	

Membre supérieur					
<b>&gt; Epaule</b>					
Co-aptation de l'articulation gléno- humérale					
Base réglable	Accoudoir de positionnement rigide	Rigide	Escamotable / amovible	Composé d'un axe réglable dans le plan sagittal sur l'axe horizontal et vertical, d'un soutien d'avant-bras, d'une butée d'abduction et de rétropulsion d'épaule. Fixé sur la base rigide de positionnement.	
	Accoudoir de positionnement souple	Souple	Escamotable / amovible		
Soutien ou correction de l'abduction/ adduction	Butée latérale de coude	Rigide	Escamotable / amovible	Dispositif se fixant sur le VPH. Non cumulable avec la base réglable	
Soutien ou correction de la rétropulsion	Butée postérieure de coude	Rigide	Escamotable / amovible	Dispositif se fixant sur le VPH. Non cumulable avec la base réglable	

Soutien des membres supérieur	Tablette thérapeutique	Rigide	Escamotable / amovible / réglable	Dispositif fixé sur la base rigide	
<b>&gt; Poignet</b>					
Soutien ou correction de la flexion	Sangle de poignet	Souple	Escamotable / amovible		
Soutien ou correction de la prono- supination du poignet, ouverture de la première commissure	Pommeau ergonomique	Rigide			
<b>&gt; Support roulant</b>					
Support roulant	Support roulant d'intérieur		Réglable	Support roulant, pivotant et réglable en hauteur, comportant un système de freinage et un dispositif inclinable de réception du socle du siège moulé.	Il ne doit pas être renouvelé systématiquement.  L'adaptation du siège moulé sur le support est de la responsabilité de l'orthoprothésiste.
Forfait	Interface		Adaptation sur un support roulant d'extérieur		
<b>&gt; Réparations</b>					

Forfait	Forfait			<p>Démontage et remontage de toutes les références ci-dessus au-delà de la période de garantie de 3 ans sauf :</p> <p>1° En cas de variations physiologiques ou pathologiques du trouble postural ou d'évolution neuro-orthopédique ayant motivé l'appareillage</p> <p>2° En cas d'accident lorsqu'il est démontré que celui-ci n'est pas imputable à la mauvaise qualité des matières premières ou à un défaut de construction</p> <p>3° En cas de défaut d'entretien imputable à l'usager et dans tous autres cas d'espèce qui pourront être appréciés, si nécessaire, par les commissions paritaires régionales prévues par la convention.</p>	
---------	---------	--	--	---	--

Mousse d'assise ou dossier				Remplacement d'une mousse d'assise ou de dossier	Garantie 1 an Renouvelable tous les ans sur prescription
Housse assise et dossier	Housse assise et dossier		Amovible	Housse amovible dans un matériau lavable, imperméabilisé et anallergisant.	Garantie 1 an Renouvelable tous les ans sur prescription