

**COMMISSION NATIONALE D’EVALUATION
DES DISPOSITIFS MEDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTE**

AVIS DE LA CNEDiMTS

9 septembre 2014

CONCLUSIONS

ALOVA GALBE, coussin en mousse viscoélastique type à mémoire de forme dont certaines références peuvent être associées à une butée de stabilisation pelvienne

Demandeur : ASKLE SANTE GROUPE WINNCARE (France)

Fabricant : ASKLE SANTE GROUPE WINNCARE (France)

Les modèles et références retenus sont ceux proposés par le demandeur (cf. page 3)

**Indications
retenues :**

- Pour les références se terminant par les lettres XL : Support 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 ».

- Pour les références se terminant par les lettres BP : Support de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischio-jambiers, hypertonie des extenseurs du rachis). Ces indications sont essentiellement gériatriques. Le « glissé avant » en position assise est identifié comme un facteur de risque majeur d'escarre sacro-coccygienne.

Service Rendu (SR) :

Suffisant, en raison de :

- **l'intérêt thérapeutique** dans l'aide à la prévention des escarres dans les indications retenues.
- **l'intérêt de santé publique** compte tenu des risques d'apparition d'un handicap et de dégradation de la qualité de vie.

Comparateur(s) retenu(s) :	- <u>Pour les références se terminant par les lettres XL</u> : Autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme inscrits sur la LPPR. - <u>Pour les références se terminant par les lettres BP</u> : Autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme associés à une butée de stabilisation pelvienne inscrits sur la LPPR.
Amélioration du SR :	ASR de niveau V
Type d'inscription :	Nom de marque
Durée d'inscription :	5 ans

Données analysées :	Les données disponibles sont de nature technique et mettent en évidence la conformité du coussin ALOVA GALBE aux spécifications techniques minimales (attestations de conformité du FCBA¹ en date du 4 juillet 2014). Aucune donnée clinique disponible permettant de documenter l'intérêt spécifique du coussin ALOVA GALBE.
---------------------	--

Éléments conditionnant le SR :	
Spécifications techniques :	Le coussin ALOVA GALBE et ses housses sont conformes au cahier des charges et aux spécifications techniques minimales des supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre (avis de la CNEDiMTS du 22 décembre 2009, du 8 mars 2011 et arrêté du 24 mai 2013).
Modalités de prescription et d'utilisation :	La prise en charge des coussins est assurée dans l'aide à la prévention de l'escarre dans les indications revendiquées pour des patients ayant un poids compris entre 30 et 135 kg selon les références. La prise en charge est limitée à un coussin tous les 3 ans. 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.
Conditions du renouvellement :	Actualisation des données conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations. Actualisation de l'attestation de conformité aux spécifications techniques minimales des supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre.
Population cible :	Aucune estimation précise de la population cible du coussin ALOVA GALBE n'est disponible. La population cible de l'ensemble des supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre à domicile est estimée dans une fourchette large comprise entre 470 000 et 1 220 000 patients.

Avis 1 définitif

¹ FCBA : Forêt Cellulose Bois Ameublement

01 NATURE DE LA DEMANDE

Demande de renouvellement d'inscription et de modification des conditions d'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale (LPPR dans la suite du document).

01.1. MODELES ET REFERENCES

Référence	Largeur (cm)	Profondeur (cm)	Hauteur min/max (cm)	Poids utilisateur (kg)
VCAG4343XL	43	43	9 / 12	30 – 110
VCAG5044XL	50	44		30 – 135
VCAG3841BP	38	41	6 / 9	30 - 90
VCAG4041BP	40	41		30 - 100
VCAG4341BP	43	41		
VCAG4343BP	43	43		30 – 120
VCAG4544BP	45	44		30 – 135
VCAG5044BP	50	44		30 - 120
VCAG4347BP	43	47		

* épaisseur de mousse viscoélastique sous les ischions

01.2. CONDITIONNEMENT

Chaque coussin est conditionné de façon unitaire avec deux housses de protection et une notice d'utilisation.

01.3. INDICATIONS REVENDIQUEES

- Pour les références se terminant par les lettres XL : Coussin de prévention de l'escarre pour des 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 ».

- Pour les références se terminant par les lettres BP : Patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertension des ischiaux jambiers hypertension 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.

01.4. COMPARATEURS REVENDIQUES

- Pour les références se terminant par les lettres XL : Autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme inscrits sur la LPPR.

- Pour les références se terminant par les lettres BP : Autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme associés à une butée de stabilisation pelvienne inscrits sur la LPPR.

02 HISTORIQUE DU REMBOURSEMENT

La prise en charge par l'Assurance Maladie des références faisant l'objet de la demande, fait suite à l'arrêté² du 30/04/2013 (Journal officiel du 07/05/2013).

Les références faisant l'objet de la demande n'ont pas été évaluées par la Commission.

03 CARACTERISTIQUES DU PRODUIT

03.1. MARQUAGE CE

Dispositif médical de classe I, déclaration CE de conformité par le fabricant.

03.2. DESCRIPTION

- Pour les références se terminant par les lettres XL :

Il s'agit d'un coussin galbé composé d'une couche de mousse haute résilience de densité 38 kg/m³ et d'une couche de mousse viscoélastique de densité 82 ± 2 kg/m³. L'épaisseur de mousse sous ischions est de 9 cm (3 cm de mousse haute résilience surmontée de 6 cm de mousse viscoélastique). La hauteur du coussin à son point le plus élevé est de 12 cm.

- Pour les références se terminant par les lettres BP :

Il s'agit d'un coussin galbé composé d'une couche de mousse viscoélastique de densité 82 ± 2 kg/m³. L'épaisseur de mousse viscoélastique sous ischions est de 6 cm. La hauteur du coussin à son point le plus élevé est de 12 cm. La butée de stabilisation pelvienne est constituée de mousse haute résilience de densité 60 kg/m³ et a une hauteur de 8 cm. Cette butée est intégrée à la housse de protection dans un logement inamovible par une fermeture à glissière.

Pour toutes les références, deux housses sont fournies. Il s'agit de housse PROMUST PU (tissu polyester enduit polyuréthane) avec une face antidérapante. Les coussins et leurs housses de protection disposent d'une garantie de 3 ans.

03.3. FONCTIONS ASSUREES

Le matériau est destiné à diminuer les pressions d'interface au niveau des zones à risque et d'éviter le cisaillement des tissus liés à une mauvaise posture assise.

La butée pelvienne est destinée à stabiliser le glissement avant en permettant le positionnement du bassin en position assise dans le plan sagittal.

03.4. PRESTATION ASSOCIEE

Le fabricant reprend l'annexe V de l'avis³ de modification des conditions d'inscription des « dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres » figurant au titre I^{er}, chapitre 2, section 1, sous-section 2 de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale (LPP) qui prévoit d'associer aux supports d'aide à la prévention de l'escarre les prestations suivantes :

² Arrêté du 30 avril 2013 portant modification des modalités de prise en charge des coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » inscrits au chapitre 2 du titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale [consulté le 29 juillet 2014]

³ Avis de la CNEDIMTS du 22 décembre 2009. [\[lien\]](#)

« Pour tous les coussins de fauteuil, le prestataire doit :

- ▶ constituer le dossier administratif du patient et assurer la traçabilité,
- ▶ vérifier et préparer le matériel,
- ▶ vérifier l'assise et l'installation du patient,
- ▶ instruire le patient et/ou son entourage sur le matériel, son entretien et ses réglages

La livraison à domicile n'est pas médicalement justifiée pour les coussins. »

[...]

« Le prestataire doit s'assurer que le patient ou son entourage sont capables d'assurer les réglages du support. Le prestataire informe le patient de l'importance d'une consultation de contrôle auprès du prescripteur, dans le mois suivant (cette information doit figurer dans la notice et l'information fournies au patient). »

04 SERVICE RENDU

04.1. INTERET DU PRODUIT

04.1.1. ANALYSE DES DONNEES : EVALUATION DE L'EFFET THERAPEUTIQUE / EFFETS INDESIRABLES, RISQUES LIES A L'UTILISATION

04.1.1.1. DONNEES SPECIFIQUES

▶ Données techniques :

Les données techniques mettent en évidence la conformité des coussins ALOVA GALBE aux spécifications techniques minimales^{4,5} en termes de contrôle dimensionnel, de contrôle de la notice, des essais de comportement au feu et des essais de caractérisation des matériaux (deux rapports d'examen technique délivrés par l'organisme certificateur accrédité FCBA en date du 4 juillet 2014 pour les références se terminant respectivement par XL et BP). Dans ce rapport sont également fournis les résultats des essais de répartition des pressions avant et après vieillissement aux poids simulés de 40, 60, 80 kg ainsi qu'aux poids de 110 et 120 kg.

▶ Données cliniques :

Aucune donnée clinique spécifique aux références faisant l'objet de la demande n'est disponible.

04.1.1.2. ÉVÉNEMENTS INDESIRABLES

Aucun signalement de matériovigilance recensé.

04.1.2. PLACE DANS LA STRATEGIE THERAPEUTIQUE

La prévention de l'escarre, pathologie plurifactorielle, exige une approche globale. Les supports d'aide à la prévention de l'escarre font partie d'un ensemble de mesures. D'après la conférence de consensus de 2001⁶ :

« La prévention est primordiale pour prévenir l'incidence des escarres. Elle est l'objet de rédaction de recommandations aux Etats-Unis depuis 1992 (AH CPR, 1992) et plus récemment en Europe (EPUAP, 1999, RCN/NICE, 2001). Les mesures générales sont :

⁴ Avis de la CNEDIMTS du 22 décembre 2009. [\[lien\]](#)

⁵ Arrêté du 24 mai 2013 rectifiant l'arrêté du 30 avril 2013 portant modification des modalités de prise en charge des coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » inscrits au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. [\[lien\]](#)

⁶ Conférence de consensus : « Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé », ANAES 2001.

- ▶ Diminuer la pression
- ▶ Utiliser des supports
- ▶ Observer l'état cutané
- ▶ Maintenir l'hygiène de la peau
- ▶ Assurer l'équilibre nutritionnel
- ▶ Favoriser la participation du patient et de son entourage à la prévention des escarres
- ▶ Assurer la continuité des soins ».

L'utilisation de supports spécialisés d'aide à la prévention ou d'aide au traitement de l'escarre est fondée sur le principe d'une diminution des pressions d'interface :

« Tout appui prolongé d'une région vulnérable du corps contre un support trop rigide est ischémiant. Il importe donc d'agir en amont des complications cutanées induites par cette ischémie. La mise en place d'un support adapté fait partie des actions prioritaires. L'intérêt d'un support pour la diminution de la pression a été démontré en comparaison avec un matelas standard. Le support diminue le temps d'obtention de la guérison de l'escarre et diminue les phénomènes douloureux. Les études démontrant l'intérêt de tel support par rapport à tel autre sont peu nombreuses et peu convaincantes, en particulier en raison du faible effectif de patients inclus et de l'hétérogénéité des situations évaluées. »

[...]

« Les critères de choix d'un coussin de siège sont délicats, la pression d'interface est plus difficile à diminuer, le poids du corps étant réparti sur une surface restreinte. Les matériaux et principe de fonctionnement sont identiques à ceux des matelas. [...] La hauteur du siège, le poids du patient, l'angle d'inclinaison du fauteuil doivent être pris en compte afin d'améliorer la position du patient au fauteuil et éviter un usage mal adapté des coussins de siège. Le choix s'effectue en fonction du type de fauteuil (roulant ou non), de la capacité et du degré de mobilité du patient, de la durée de la station assise. »

Au vu des données, la Commission estime que le coussin ALOVA GALBE a un intérêt dans la stratégie thérapeutique liée à l'aide à la prévention et l'aide au traitement des escarres.

04.1.3. CONCLUSION SUR L'INTERET DU PRODUIT

Les données techniques fournies montrent la conformité du coussin ALOVA GALBE au cahier des charges figurant en annexe de l'avis de modification des conditions d'inscription des « dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres et d'aide au traitement des escarres » et de l'arrêté du 24 mai 2013. Au total, les données fournies montrent l'intérêt du coussin ALOVA GALBE dans l'aide à la prévention et l'aide au traitement des escarres.

04.2. INTERET DE SANTE PUBLIQUE

04.2.1. GRAVITE DE LA PATHOLOGIE

Une escarre est une lésion plus ou moins profonde de la peau, liée à une compression excessive et prolongée des tissus, entre le corps et le plan d'appui. Cette pression excessive peut supprimer la circulation sanguine et entraîner l'escarre.

L'escarre peut prendre plusieurs formes : une simple rougeur persistant plus d'une journée, une induration de la peau, une plaie plus ou moins profonde pouvant dans les cas graves atteindre les muscles ou l'os sous-jacent.

L'apparition d'une escarre peut être liée à un manque de mobilité et/ou à une maladie chronique.

L'apparition d'une escarre est à l'origine d'une dégradation marquée de la qualité de vie.

04.2.2. ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA PATHOLOGIE

Les études portant sur l'épidémiologie des escarres en France sont hétérogènes. Les populations étudiées sont issues de services différents et sont disparates. La taille des échantillons varie de l'échelle d'une unité de soins à celle de groupes d'hôpitaux. Les informations sont recueillies soit par observation directe, soit par examen rétrospectif des dossiers de malades, soit par envoi de questionnaires aux équipes de soins. Ces différences ne permettent pas de comparer les études. A titre informatif :

- ▶ la prévalence de l'escarre à domicile, chez les patients de plus de 65 ans en France, a été estimée par la CEPP⁷; elle serait comprise entre 70 000 et 112 000 patients ; des données récentes suggèrent une augmentation de l'escarre à domicile, liée au développement de l'hospitalisation à domicile⁸ ;
- ▶ à l'hôpital, plusieurs études épidémiologiques françaises indiquent une prévalence des escarres, tous services confondus, comprise entre 5 et 9 %^{9,10,11,12,13}. Par type de service, une forte variabilité du taux de prévalence est mise en évidence. Les études françaises rapportent un taux de prévalence plus élevé dans les services de soins de suite et de réadaptation¹⁴. Une revue de la littérature internationale, limitée aux données des unités de soins intensifs, rapporte des résultats disparates avec des prévalences comprises entre 4 et 49% en Europe¹⁵. Deux études françaises montrent que l'incidence globale est d'environ 4%^{12,14}.
- ▶ une estimation de la prévalence des escarres, pour l'ensemble de la population française, a été réalisée lors de la conférence de consensus « Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé », tenue en 2001¹⁶. Fondé sur des extrapolations, ce travail estime à 300 000 la prévalence des escarres en France¹⁷.

04.2.3. IMPACT

L'aide à la prévention et l'aide au traitement de l'escarre présentent un intérêt pour la santé publique, compte tenu du caractère de gravité et de la fréquence de la pathologie.

Le coussin ALOVA GALBE répond à un besoin déjà couvert.

⁷ Haute Autorité de Santé, Commission d'Evaluation des Produits et Prestations. Avis de la Commission 30 juin 2004. Supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre et aides techniques à la posture. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2004.

⁸ Allaert FA, et al. Evolution de la prévalence des escarres chez les patients suivis à domicile entre 2003 et 2006. Soins Gériatol 2009;(76):12-4.

⁹ Caron-Mazet J et al. Enquête de prévalence et des pratiques de prise en charge des plaies chroniques dans 14 établissements gériatriques du Haut-Rhin. Ann Dermatol Venerol 2007;134(8):645-51.

¹⁰ Barbut F et al. Escarres dans un hôpital universitaire de court séjour. Prévalence, facteurs de risque et modalités de prise en charge. Presse Méd 2006;35(5-C1):769-78.

¹¹ Corbin A et al. Prévalence de l'escarre parmi 1560 patients hospitalisés: enquête sur une semaine donnée dans un centre hospitalier universitaire. Hygiène 2006;14(3):169-80.

¹² Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Direction centrale des soins. Enquête de prévalence de l'escarre acquise dans les unités de soins à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Paris: APHP; 2007.

¹³ Barrois B, et al. A national prevalence study of pressure ulcers in French hospital inpatients. J Wound Care 2008;17(9):373-9.

¹⁴ Daideri G, et al. L'escarre à l'hôpital en 2003 : enquête de prévalence un jour donné. Rev Epidemiol Sante Publique 2006;54:517-27.

¹⁵ Shahin ES et al. Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study. J Eval Clin Pract 2008;14(4):563-8.

¹⁶ Société française et francophone des plaies et cicatrisations, AP-HP, ANAES. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Conférence de consensus. Paris: ANAES; 2001.

¹⁷ Estimation du nombre de plaies.

04.2.4. CONCLUSION SUR L'INTERET DE SANTE PUBLIQUE

Le coussin ALOVA GALBE a un intérêt pour la santé publique compte tenu du handicap et de la dégradation de la qualité de vie engendrés par l'apparition d'une escarre.

En conclusion, la Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé estime que le Service Rendu est suffisant pour l'inscription sur la liste des Produits et Prestations et prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

La Commission recommande une inscription sous nom de marque et retient les indications suivantes :

- Pour les références se terminant par les références XL : Support 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 ».

- Pour les références se terminant par les références BP : Support de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischio-jambiers, hypertonie des extenseurs du rachis). Ces indications sont essentiellement gériatriques. Le « glissé avant » en position assise est identifié comme un facteur de risque majeur d'escarre sacro-coccygienne.

05 ÉLÉMENTS CONDITIONNANT LE SERVICE RENDU

05.1. SPECIFICATIONS TECHNIQUES MINIMALES

Le coussin ALOVA GALBE et ses housses sont conformes au cahier des charges et aux spécifications techniques minimales des supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre (avis de la CNEDiMTS du 22 décembre 2009, du 8 mars 2011 et arrêté du 24 mai 2013).

05.2. MODALITES D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION

La prise en charge des coussins est assurée dans l'aide à la prévention de l'escarre dans les indications retenues pour des patients ayant un poids compris entre 30 et 135 kg selon les références. La prise en charge est limitée à un coussin tous les 3 ans.

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.

06 AMELIORATION DU SERVICE RENDU

06.1. COMPARATEURS RETENUS

- Pour les références se terminant par les lettres XL : Autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme inscrits sur la LPPR.

- Pour les références se terminant par les lettres BP : Autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme associés à une butée de stabilisation pelvienne inscrits sur la LPPR.

06.2. NIVEAU D'ASR

- Pour les références se terminant par les lettres XL : La Commission s'est prononcée pour une absence d'Amélioration du Service Rendu (ASR V) par rapport aux autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme inscrits sur la LPPR.

- Pour les références se terminant par les lettres BP : La Commission s'est prononcée pour une absence d'Amélioration du Service Rendu (ASR V) par rapport aux autres coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme associés à une butée de stabilisation pelvienne inscrits sur la LPPR.

07 CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT ET DUREE D'INSCRIPTION

07.1. CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT

Actualisation des données conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.

Actualisation de l'attestation de conformité aux spécifications techniques minimales des supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre¹⁸.

07.2. DUREE D'INSCRIPTION PROPOSEE

5 ans.

08 POPULATION CIBLE

Les estimations de prévalence de l'escarre à domicile chez les patients de plus de 65 ans sont de 0,75% des patients généralistes et de 1,2% des patients des infirmiers. La prévalence des escarres à domicile a été estimée entre 70 000 et 112 000 cas par an. En se fondant sur l'expérience acquise en institution (centres de gériatrie), on considère qu'un patient sur 6 à 7 patients à risque sera réellement atteint d'escarres. Sous réserve que cette observation puisse être extrapolée pour les personnes âgées vivant à domicile, le nombre de personnes à risque d'escarre dans la population de plus de 65 ans serait comprise entre 420 000 et 790 000 personnes en France.

D'autre part environ 430 000 patients dits « neurologiques », dont 50 000 blessés médullaires, seraient à risque d'escarre. Un certain recoupement entre les populations de personnes âgées et de patients « neurologiques » est très probable, cependant les données permettant de l'estimer ne sont pas disponibles. Au total, en fonction des hypothèses de recoupement de ces populations, la population cible des patients à risque d'escarre peut être estimée dans une fourchette large comprise entre 470 000 et 1 220 000 patients vivant à domicile en France.

Enfin aucune estimation permettant de détailler la population cible en fonction du niveau de risque d'escarre n'est disponible.

Au total, aucune estimation précise de la population cible du coussin ALOVA GALBE n'est disponible. La population cible de l'ensemble des supports d'aide à la prévention et d'aide au traitement de l'escarre à domicile est estimée dans une fourchette large comprise entre 470 000 à 1 220 000 patients. Entre 70 000 et 112 000 de ces patients seraient, par an, atteints d'escarres.

¹⁸ Avis de la CNEDIMTS du 22 décembre 2009. [\[lien\]](#)