



RAPPEL PREVENTIF SIVERSO 02/2026 INFORMATION DE SÉCURITÉ

Villeneuve Tolosane, le 23/02/2026

REPLACEMENT PRÉVENTIF DE LA BARRE D'APPUI DU GUIDON « VERSO »

Alter Eco Santé a toujours été très soucieux de la qualité et de la sécurité de ses produits.

Dans le cadre de notre démarche qualité et prévention des risques, nous avons décidé de mener auprès des distributeurs concernés un rappel préventif sur certains guidons de type VERSO.

Le rappel consiste à remplacer préventivement la « barre d'appui » (verte) sur laquelle le patient tractionne et s'appuie.

L'ANSM a bien été informée de cette action de sécurité et a enregistré notre déclaration sous le n°R2606053

Ce problème a déjà fait l'objet d'un précédent avis de sécurité en décembre 2024 (avis de sécurité R2501761 publié sur le site de l'ANSM le 21/01/2025). D'autres barres d'appui, qui pourraient présenter des soudures défectueuses, ont été identifiées.

La défaillance constatée est une rupture de soudure sous la tablette de la barre d'appui. Cette rupture est due à une sollicitation intensive de la barre d'appui, toujours du même côté, sans aucune répartition de charge entre les deux côtés. Le risque identifié pour le patient est une perte d'équilibre et un risque de chute si le soignant ou l'utilisateur ne compense pas la perte d'équilibre. Le risque pour le soignant ou l'utilisateur est un risque de déséquilibre ou de chute pour compenser le déséquilibre du patient. Les conséquences potentielles sont un risque de blessure pour le patient et le soignant.

Les 35 produits concernés portent les numéros de série **DEV-2024349 jusqu'à **DEV-2024384**.**

Nous vous demandons de procéder au remplacement de la barre d'appui avec la pièce de remplacement que vous allez recevoir.

La barre d'appui suspecte doit être emballée après démontage et tenue à disposition pour que nous puissions la faire transporter vers nos services. Une étiquette de transport à imprimer va vous être envoyée pour la coller sur le colis de retour. Dès que le colis est prêt, merci de le signaler par mail à l'adresse sav@alterecosante.net

L'opération de montage/démontage peut être réalisée par votre personnel technicien en charge du montage, de l'entretien ou du SAV sur les dispositifs médicaux.



RAPPEL PREVENTIF SIVERSO 02/2026 INFORMATION DE SÉCURITÉ

Démontage de la barre d'appui :

Outillage nécessaire : 1 clé de « 13 » et 1 clé BTR

- Dévisser les deux vis écrous en prenant soin de bien repérer le sens de montage (côté vis et côté écrou)
- Conserver la visserie
- Emballer la barre d'appui démontée et le signaler à l'adresse sav@alterecosante.net.

ReMontage de la pièce de remplacement

Les instructions de montage sont jointes dans la notice de montage de VERSO® :

Instructions de montage :

Outillage nécessaire : 1 clé de « 13 » et 1 clé BTR

- 1 • Introduire le mât réglable ⑥ dans le manchon de la barre d'appui ⑦ .
- 2 • Aligner les trous du manchon et du mât réglable.
- 3 • Introduire les deux boulons dans les trous, positionner les rondelles et visser fermement les écrous.
- 4 • Positionner à la hauteur voulue le mât réglable dans la potence ② de la base sur roulettes et serrer la molette de serrage indexée ④ .

En cas de difficulté, vous pouvez joindre notre service après-vente : sav@alterecosante.net ou notre service qualité : qualite@alterecosante.net

Nous vous remercions pour votre action et pour votre aide qui a largement contribué à la résolution de cette opération préventive.



RAPPEL PREVENTIF SIVERSO 02/2026 INFORMATION DE SÉCURITÉ

Numéros de série concernés :

DEV-2024349	DEV-2024370
DEV-2024350	DEV-2024371
DEV-2024351	DEV-2024372
DEV-2024352	DEV-2024373
DEV-2024353	DEV-2024374
DEV-2024355	DEV-2024375
DEV-2024356	DEV-2024376
DEV-2024357	DEV-2024377
DEV-2024358	DEV-2024378
DEV-2024359	DEV-2024379
DEV-2024360	DEV-2024380
DEV-2024361	DEV-2024381
DEV-2024362	DEV-2024382
DEV-2024363	DEV-2024383
DEV-2024364	DEV-2024384
DEV-2024365	
DEV-2024366	
DEV-2024367	
DEV-2024368	
DEV-2024369	



RAPPEL PREVENTIF SIVERSO 02/2026 INFORMATION DE SÉCURITÉ

Informations Client distributeur (PSDM)	Numéro Client	
	Nom du PSDM	
	Adresse	
	Nom du contact	
	Titre ou fonction	
	Numéro de téléphone	
	E-mail	

J'accuse réception de cet avis de rappel de produit, et je confirme l'avoir lu et compris.
J'ai mis en place toutes les actions demandées par cet avis de rappel de produit.

Date de l'accusé de réception	
Nom et Prénom du représentant	
Titre ou fonction	
Signature	
Tampon	

REMISE EN CONFORMITÉ :

Numéro de série	Date d'isolement	Date de remplacement de la barre d'appui	Date de renvoi de la barre suspectée	Nom du superviseur	Signature