

A. CAPELLE¹, I. DENIS-HALLOUARD¹, J. DIETEMANN¹, S. CHARDON-ROY², A. KARKAS², O. NUIRY¹

N°72

¹ Pharmacie Dispositifs Médicaux Stériles, ² Service d'ORL, CHU Saint Etienne

Contexte

- Traitement surdité de perception
- DMI hors GHS
- **Contrat de Bon Usage (CBU)**

Objectif

- Faisabilité d'un suivi prospectif des indications à partir du dossier patient informatisé (DPI) pour :
- les chirurgies d'implants cochléaires
 - les renouvellements de processeurs

Matériel & Méthodes

- Audit rétrospectif et exhaustif des dossiers patients informatisés
- 22 patients du 01/01/14 au 01/10/14
- Grille d'évaluation à partir des conditions LPP et termes précis requis pour la prise en charge par l'Assurance Maladie
- Grille de recueil pour l'implantation ou le renouvellement de processeurs

Discussion

Un retour d'information a été réalisé auprès des utilisateurs

Mise en place

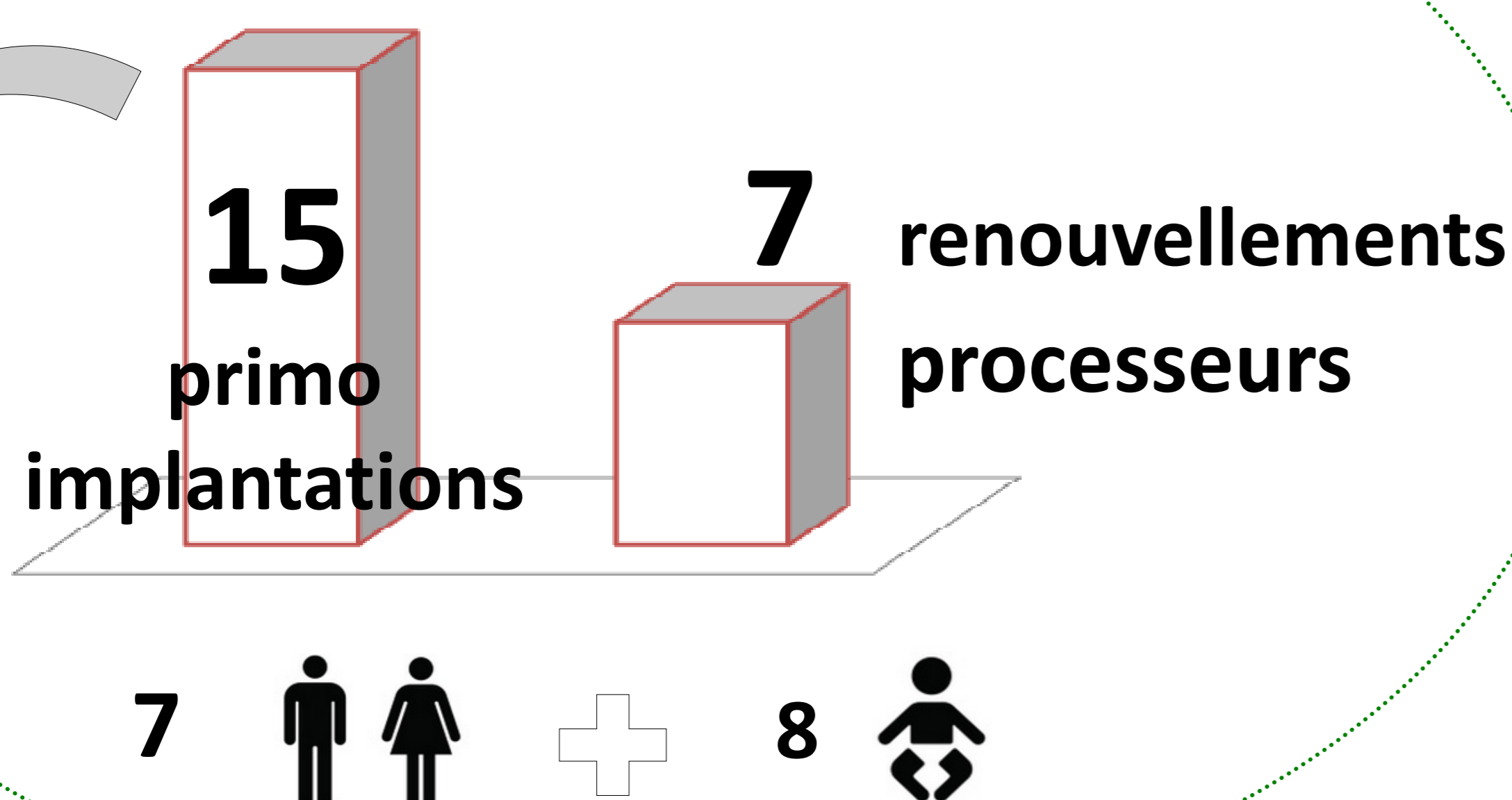
- **Fiches nominatives de prescription avec tous les critères LPP validés COMEDIMS**
- **Complétées à chaque demande par le clinicien et transmises avec la demande de prêt du dispositif.**

Résultats

Audit avant mise en place des fiches

Population

22 dossiers



Certaines informations sont absentes dans le dossier patient informatique afin de valider tous les critères LPP :

- **Pour les primo-implantations chez l'adulte :**
100 % absence du mot « discrimination »
1/7 dossier ne contient pas d'information sur le caractère neurosensoriel
- **Pour les renouvellements de processeurs :**
Pas d'information sur la dégradation de performance

Points conformes :

- **Pour les primo-implantations chez l'enfant :**
100 % indications validées (=> 87,5 % conformes et 12,5 % justifiées)
- **Pour les renouvellements de processeurs :**
100 % durée de vie ≥ 5 ans

Conclusion

Depuis la mise en place de ces fiches, les indications sont analysées à la pharmacie au fil de l'eau à chaque demande. Ce suivi permet, avant la pose, de valider les indications conformément aux critères LPP. Cette démarche entre dans le cadre du plan d'action CBU de l'établissement.

PRESCRIPTION D'IMPLANT COCHLEAIRE



à adresser à la Pharmacie DMS (Fax 20779)

N° UF : 2323/2326

Libellé UF : ORL

Conditions générales d'éligibilité

- Surdité neurosensorielle (de perception) bilatérale sévère à profonde
- Après échec/inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel

Les conditions générales d'éligibilité sont-elles respectées : OUI NON

IDENTITÉ DU PATIENT (étiquette)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

PRIMO-IMPLANTATION

-Adulte Si jeune adulte est-il entré dans une communication orale ? OUI NON

➤ IMPLANTATION UNILATERALE

- Discrimination ≤ 50% lors de la réalisation de tests d'audiométrie vocale avec la liste cochléaire de Fournier (ou équivalent). Les tests doivent être pratiqués à 60 dB, en champ libre, avec des prothèses bien adaptées sans lecture labiale
- Fluctuations lorsque la fréquence et la durée entraînent un retentissement majeur sur la communication
- Autre (justifier) :

Personne âgée : a bénéficié d'une évaluation psychocognitive par un centre gériatrique OUI NON

➤ IMPLANTATION BILATERALE

-Cause de la surdité risquant de s'accompagner à court terme d'une ossification cochléaire bilatérale :

- Méningite bactérienne
- Fracture du rocher bilatérale
- Autre (justifier) :

Perte du bénéfice audioprothétique du côté opposé à l'implant cochléaire, accompagnée de conséquences socioprofessionnelles ou perte d'autonomie chez la personne âgée

-Enfant Si âge supérieur à 5 ans est-il entré dans une communication orale ? OUI NON

➤ IMPLANTATION UNILATERALE

- Surdité
- Profonde avec un gain prothétique ne permettant pas le développement du langage
- Surdité sévère avec une discrimination ≤ 50% lors de la réalisation de tests d'audiométrie vocale adaptés à l'âge de l'enfant. Les tests doivent être pratiqués à 60 dB, en champ libre, avec des prothèses bien adaptées sans lecture labiale.
- Fluctuations plusieurs fois par mois et/ou lorsque les fluctuations retentissent sur le langage
- Autre (justifier) :

➤ IMPLANTATION BILATERALE

- Surdité lié à
- Méningite
- Traumatisme
- Syndrome d'Usher
- Surdité neurosensorielle bilatérale profonde après échec/inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel
- Autre (justifier) :

RENOUVELLEMENT

Date de primo-implantation :/...../.....

IMPLANT

Justification clinique en cas de délai ≤ à 10 ans.....

PROCESSEUR (voir feuille de demande de prêt pour renouvellement processeur Prêt-Pr02bis)

Validation Pharmacien

Nom et Signature du Médecin

Réf : Prêt-Pr 02