

## **Circulaire DHOS/OPRC n° 2001-511 du 25 octobre 2001 relative au soutien financier exceptionnel attribué à certains établissements sous dotation globale pour conforter la technique des implants cochléaires**

25/10/2001

### Références :

Circulaire DHOS-O-F2/DGS/DSS-1A/2000 n° 603 du 13 décembre 2000 relative à la campagne budgétaire pour 2001 des établissements sanitaires financés par dotation globale ;

Circulaire DH/DSS/97 n° 382 du 27 mai 1997 relative à la prise en charge des implants cochléaires par les établissements de santé ;

Lettre DSS/DH du 22 octobre 1991 relative au budget global facturation des frais d'implants cochléaires (BO 32/3),

La ministre de l'emploi et de la solidarité le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information)

Validée cliniquement depuis de nombreuses années, la technique d'implantation cochléaire permet de pallier la perte auditive chez certains patients sourds par la mise en place d'une « cochlée artificielle » ou « implant cochléaire ».

Au titre du soutien à certains soins coûteux rares de régulation nationale décidé dans le cadre de la campagne budgétaire 2001 pour les établissements financés par dotation globale, les implants cochléaires ont ainsi été sélectionnés, le renforcement de leur diffusion paraissant souhaitable.

L'indication d'implantation cochléaire peut concerner des adultes ou des enfants sourds. Dans ce cas il s'agit toujours de surdité de perception bilatérale, que ce soit une surdité congénitale profonde ou sévère (85 % des cas) ou une surdité acquise (par méningite par exemple).

L'objectif est de permettre de surmonter le handicap par une insertion ou une réinsertion du patient dans un circuit de vie normale, ce que permet cette technique dans la majeure partie des cas.

Tous les patients sourds ne relèvent pas de l'indication d'implantation cochléaire. Cette dernière n'est justifiée qu'au regard de l'absence d'efficacité des aides auditives conventionnelles, des résultats positifs d'examen complémentaires audiologiques, radiologiques, psychologiques, et d'une véritable motivation des patients.

Pour l'enfant sont également nécessaires, le consentement éclairé des parents, notamment au regard du suivi au long cours de ce dernier, et la prise en compte de données sur le développement du langage et le comportement communicatif de l'enfant.

L'environnement audiophonologique des sites assurant la pose des implants cochléaires doit permettre une prise en charge sur place par une équipe intégrant :

- médecin-ORL à vocation médicale ;
- chirurgien expérimenté en chirurgie otologique de la surdité ;
- audioprothésiste ;
- orthophoniste ;
- psychiatre et psychologue ;
- technicien en explorations neurosensorielles.

Lorsqu'il s'agit d'enfants sourds, le site doit disposer d'une équipe ayant une bonne expérience dans le dépistage, le diagnostic, et la prise en charge de la surdité de l'enfant. Cette équipe doit être multidisciplinaire et comporter :

- un médecin-ORL audiologiste rompu à la surdité de l'enfant, maîtrisant en particulier les techniques audiométriques subjectives et objectives applicables chez le très jeune enfant ;
- un chirurgien expérimenté dans la chirurgie otologique pédiatrique ;
- un ou plusieurs orthophonistes spécialisé(s) dans la surdité de l'enfant ;
- un pédopsychiatre et un psychologue ;
- un technicien spécialisé en électrophysiologie capable de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, peropératoires, et les réglages postopératoires du processeur de l'implant cochléaire ;
- un audioprothésiste ;

- un généticien.

Cette équipe devra effectuer :

- le bilan pour la sélection des enfants en vue d'une implantation cochléaire ;
- l'implantation cochléaire ;
- le suivi au long cours, les réglages, les évaluations successives après implantation, le lien avec les familles et les professionnels impliqués localement dans le suivi de l'enfant (orthophonistes, éducateurs, aides à l'école).

L'importance de la prise en charge par des équipes structurées doit conduire au soutien sur le territoire d'un nombre limité d'équipes.

## **1. La sélection des établissements bénéficiant du soutien exceptionnel**

Un bilan de l'activité d'implantation cochléaire réalisé sur les dernières années fait apparaître deux types d'équipes, travaillant dans les établissements.

### **1.1. Les équipes de centres référents**

Ces dernières connaissent une activité notable dans la durée depuis de très nombreuses années (environ dix ans en moyenne) mais aussi en volume, le nombre d'implantations annuelles dépassant chaque année depuis quatre ans le chiffre de dix implants.

Elles ont également largement participé aux recherches cliniques, ou médico-économiques justifiant les progrès apportés par les implants cochléaires dans le traitement de la surdité.

Les établissements de santé abritant ces centres bénéficient d'une aide financière déterminée en annexe 1 pour permettre l'achat de nouveaux implants. Cette aide tient compte des efforts financiers déjà effectués sur cette technique par les établissements, qu'il convient d'encourager, et des besoins de la population au regard de l'attraction régionale, et parfois même interrégionale de ces équipes liée à leur notoriété.

Dix équipes ont été, après enquête, recensées comme répondant à ces critères.

### **1.2. Les autres équipes faisant l'objet d'un soutien exceptionnel**

Il s'agit d'équipes, ayant majoritairement mis en oeuvre plus récemment la technique et n'atteignant pas à ce jour, malgré une activité intéressante, le chiffre de dix implants posés par an. Il apparaît souhaitable de soutenir l'effort des établissements qui ont investi sur cette technique et de favoriser en fonction du nombre des naissances une répartition harmonieuse sur le territoire des sites d'implantation cochléaire. Il ne s'agit pas de disséminer cette pratique sur tous les CHU. L'environnement technique nécessaire et le maintien d'une masse critique suffisante en termes d'activité pour une bonne qualité de soins n'implique pas la présence systématique dans chaque région d'un site d'implantation cochléaire. Il convient toutefois au titre des grands bassins de population interrégionaux de favoriser un accès suffisamment aisé, notamment pour le suivi des enfants implantés.

Dix équipes bénéficient ainsi d'un soutien financier décrit en annexe 2. Cette aide devra leur permettre d'atteindre aisément une masse critique d'au moins dix implants pour les enfants, chiffre en dessous duquel l'activité d'implantation ne paraît pas justifiée tant au plan médical qu'économique.

## **2. Aspects budgétaires et financiers**

Je vous rappelle que les frais d'acquisition des prothèses que constituent les implants cochléaires sont financés dans les conditions de droit commun par la dotation globale et les tarifs.

L'effort financier consenti aux établissements cités en annexes ne doit pas avoir pour effet de se substituer à celui déjà entrepris par ces derniers mais doit le compléter.

Les crédits accordés sont reconductibles. Toutefois, une évaluation des implants posés sera mise en oeuvre dès 2002. Toute dérive par rapport aux principes ci-dessus énoncés conduira à une reprise des crédits attribués.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de ces dispositions.

Pour la ministre de l'emploi et de la solidarité :  
Pour le ministre délégué à la santé,  
Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, E. Couty

**Notification de crédits**  
**Centres référents pour la pose d'implants cochléaires**

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS	FRANCS	EUROS
AP/HP pour les équipes suivantes : - Avicenne ; - Beaujon ; - Saint-Antoine ; - Trousseau ;	7,2 MF	1 098 000EUR
CHU de Bordeaux	1,8 MF	274 000 EUR
CHU de Lille	1,8 MF	274 000 EUR
Hospices civils de Lyon	1,8 MF	274 000 EUR
CHU de Montpellier	1,8 MF	274 000 EUR
CHU de Toulouse	1,8 MF	274 000 EUR
CHU de Tours	1,8 MF	274 000 EUR

**Notification de crédits**  
**Centres d'implants cochléaires autres que les centres référents bénéficiant d'un soutien exceptionnel**

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS	FRANCS	EUROS
CHU de Besançon	600 kF	910 000 EUR
CHU de Caen	600 kF	910 000 EUR
CHU de Clermont-Ferrand	600 kF	910 000 EUR
CHU de Dijon	600 kF	910 000 EUR
Assistance publique de Marseille	1 150 kF	175 000 EUR
CHU de Nancy	600 kF	910 000 EUR
CHU de Nantes	750 kF	114 000 EUR
CHU de Rennes	750 kF	114 000 EUR
CHU de Rouen	600 kF	910 000 EUR
CHU de Strasbourg	750 kF	114 000 EUR