

**REFERENTIEL POUR CONTRAT DE BON USAGE (DMI HORS GHS)**  
**Réalisé et validé par la Commission Technique EURO PHARMAT**

**NEUROSTIMULATION**  
**Neurostimulation médullaire**

**Document en cours d'élaboration**

**Codes LPP**

- **Code LPP : 3436749**  
Le **système complet pour primo-implantation** comprend le stimulateur avec l'ensemble de ses accessoires (extension, programmeur patient, ...) : Itrel 3.  
L'ensemble des éléments constituant le système complet n'est pris en charge qu'une seule fois par patient en primo-implantation.
- **Code LPP : 3420056**  
L'**électrode Itrel 3**
- **Code LPP : 3480294**  
Le **stimulateur de renouvellement** : Itrel 3  
Le renouvellement de la prise en charge du stimulateur ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 4 ans et demi à compter de la précédente prise en charge.

**1. Indications validées (Groupe 1)**

**1 A : Indications validées de la LPP**

- Patients atteints de **douleurs chroniques neuropathiques irréductibles**, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à :
  - **Des radiculalgies chroniques** (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies)
  - **Une lésion nerveuse périphérique** (post-traumatique ou post-chirurgicale)
  - **Une amputation** (algo-hallucinoze)
  - **Un syndrome douloureux complexe** (dystrophies sympathiques reflexes, causalgies périphériques)
- Patients atteints de **douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV.**

Référence CEPP (avis de la commission du 30 janvier 2002)

Arrêté du 06 septembre 2003 (JO du 26 septembre 2003))

## **1.B : Indications validées par des références scientifiques**

### **2 - Indications pertinentes (Groupe 2)**

---

RAS

### **3 - Indications complémentaires (Groupe 3) - Compassionnel, essais locaux, études et/ou registres non publiés**

---

RAS

### **4 - Indications non recommandées (Groupe 4)**

---

RAS

### **5 - Critères environnementaux**

---

La prise en charge est subordonnée à :

- La validation de l'indication
- La réalisation d'un test de stimulation d'une durée minimale de 10 jours, avec « retour au domicile souhaité » préalable à l'implantation avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients, montrant une diminution de la douleur au moins égale à 50%
- Au suivi post-implantation du patient, par une structure de lutte contre les douleurs chroniques et rebelles répondant aux critères de la circulaire DGS/DH 94 n°3 du 7 janvier 1994 et figurant sur la liste tenue par les ARH conformément à la circulaire DGS/DH n° 98/47 du 4 février 1998
- La pose de l'implant par une équipe formée à ce geste.