

V. Leclerc<sup>1</sup>, I. Denis-Hallouard<sup>1</sup>, J. Dietemann<sup>1</sup>, F. Vassal<sup>2</sup>, O. Nuiry<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacie DMS, <sup>2</sup>Service de Neurochirurgie, CHU Saint-Étienne  
vincent.l.france@gmail.com

## Introduction-Objectif:

- Neurostimulateurs (NS) médullaires implantables :
  - DMI coûteux
  - Indications LPP précises et complexes<sup>[1]</sup>
- Mise en place d'une fiche de prescription → évaluation de l'intérêt de cette fiche sur le taux de conformité des dossiers

## Matériel & Méthode:

- Étude rétrospective → audit 2015
  - Fiche de prescription dédiée et dossier patient informatique
  - Grille de recueil des données
- Comparaison des résultats à ceux d'un précédent audit réalisé en 2013 avec les données du dossier patient format papier<sup>[2]</sup>
- Les poses réalisées dans des indications hors LPP justifiées dans le dossier patient (stimulation corticale, stimulation occipitale) ont été exclues.

## Résultats:

Sur l'année 2015, 17 patients ont bénéficié de la pose d'un NS pour stimulation médullaire : 16 Itrel IV et 1 Restore

- ✓ **Le taux global de conformité des dossiers** a presque doublé
- ✓ La présence du nom du **médecin référent de la douleur a presque triplé**
- ✓ **La validation pharmaceutique a été systématique, dont 94% avant l'implantation** (une fiche de prescription n'a pas été transmise).

✗ Moins de conformité concernant **la phase de « stimulation test » dans le dossier informatique (25% en 2015) que dans le dossier papier (60% en 2013)** pour la durée de la période test et le pourcentage de soulagement.

| Critère                                      | Audit 2013<br>(À partir du dossier patient papier) | Audit 2015<br>(à partir du dossier informatique et de la fiche) |
|--|--|---|
| Taux de conformité critères LPP des dossiers | 39 %   | 71 %  |
| Indications conformes à la LPP               | 89 %   | 100 %   |
| Médecin référent de la douleur renseigné     | 29 %   | 82 %  |
| Validation prospective pharmaceutique        | 0 %  | 94 %  |

**CHU Saint-Étienne**  
à adresser à la Pharmacie des DMS (Fax 20779)  
**L'original est à conserver dans le dossier patient**

**PRESCRIPTION D'UN NEUROSTIMULATEUR ITREL IV, PRIMEADVANCED, RESTORE OU GENESIS**

IDENTITÉ DU PATIENT (étiquette si possible)  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

N° UF : ..... Libellé UF : .....

**Dispositifs demandés :**

| DISPOSITIF | REFERENCE | QUANTITE |
|------------|-----------|----------|
|            |           |          |
|            |           |          |
|            |           |          |

Ancillaire de pose  
 Assistance technique le jour de l'intervention  
 Demande expresse du prescripteur de disposer d'une gamme supplémentaire de sécurité

Fournisseur : .....  
Date d'implantation prévue : .....  
Livraison dans l'UF souhaitée pour le : .....

**PRIMO-IMPLANTATION**

ITREL IV     PRIMEADVANCED     RESTORE     GENESIS (ST JUDE)

- Douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après l'échec des autres moyens thérap.  OUI  NON

Si oui, secondaire à :

Des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies)  
 Une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale  
 Une amputation (algo-hallucino)  
 Un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexes, causalgies périphériques)

- Douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV  OUI  NON

- Autre : .....

**Spécificité pour le PRIMEADVANCED :**  
Les douleurs sont bilatérales ou étendues  OUI  NON

**Indications hors LPP validées COMEDIMS 10/2014 :**  
 Stimulation corticale motrice (Medtronic) : douleurs neurologiques chroniques pharmaco-résistantes : Post-AVC, Douleurs neuropathiques trigéminales, Avulsions plexus brachial, Traumatisme médullaire ou cérébral  
**Stimulation occipitale :**  
 : algies vasculaires de la face, céphalées cervicogéniques (neurostimulateur Saint Jude)  
 : migraines chroniques réfractaires (neurostimulateur Medtronic)

**RENOUVELLEMENT**

ITREL IV     PRIMEADVANCED

Durée de vie de l'implant non rechargeable à remplacer > 30 mois  OUI  NON

RESTORE

Durée de vie de l'implant non rechargeable à remplacer < 30 mois  OUI  NON  
Durée de vie de l'implant rechargeable à remplacer > 9 ans  OUI  NON

GENESIS

Durée de vie de l'implant non rechargeable à remplacer > 60 mois  OUI  NON

Si non, justification clinique : .....

Nom du médecin du centre de la douleur : .....  
Patient suivi par une équipe multidisciplinaire  OUI  NON  
Nom du neurochirurgien poseur : .....

**Signature Chirurgien :**

Feuille de prescription utilisée en 2015 au CHU de Saint Etienne.

## Discussion-Conclusion

La mise en place d'une fiche de prescription a notablement amélioré la conformité des demandes. Une actualisation de la prescription est envisagée sur 2016 car de nouvelles indications sont prévues (LPP de novembre 2015 et des recommandations HAS).

Un audit sera à réaliser afin de vérifier la concordance entre les données de la fiche de prescription et celles présentes dans le dossier patient. Il faudra également revoir avec les chirurgiens pour qu'apparaisse la notion de pourcentage de soulagement sur la fiche ou dans le dossier informatique pour la phase de « stimulation test ».

Ce travail montre l'intérêt de mettre en place des fiches de prescription pour les dispositifs ayant des critères d'indication multiples et complexes prévues par la LPP.

La majorité des implantations de neurostimulateurs pouvant être programmée à l'avance, **il est ainsi possible de faire une validation prospective des indications**.

## Références:

[1] La liste des produits et prestations (LPP) de 2012/13

[2] Audit sur les neurostimulateurs implantables : de la mise en place à l'évaluation de la conformité des pratiques