

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 2 mars 2009 relatif à l'inscription de systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral au chapitre 3 du titre II et au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SASS0905038A

La ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-30 ;
Vu l'avis de la commission d'évaluation des produits et prestations,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, dans le chapitre 3 :

1. L'intitulé de la rubrique « Appareils électroniques correcteurs de surdité » est remplacé comme suit :
« Appareils électroniques correcteurs de surdité et entretien et réparations pour processeurs pour système d'implant cochléaire et du tronc cérébral ».

2. Après le paragraphe « Généralités », dans le paragraphe « Spécifications techniques », avant le paragraphe commençant par « L'évaluation de l'audioprothèse est réalisée (...) », est inséré le titre suivant « Audioproth  ses ».

3. Dans le paragraphe « Nomenclature et tarifs » :

a) La phrase : « Le tarif de responsabilité couvre : » est remplacée par : « Le tarif de responsabilité de l'audioprothèse couvre : » ;

b) Après la section 3, après le code 2357338, est ajoutée la section suivante :

CODE	NOMENCLATURE
	Section 4 Entretien et réparations pour processeurs pour implants cochléaires et implants du tronc cérébral
2350922	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, forfait annuel accessoires. Forfait annuel de réparations du processeur et remplacement des accessoires pour les implants cochléaires et implants du tronc cérébral, hors garantie. La prise en charge de ce forfait sera assurée uniquement sur prescription et sur facture. Sont notamment considérés comme accessoires : le câble d'antenne, l'antenne, l'aimant, la corne, la boucle à induction, la boucle d'attache, le câble audio, le câble TV, le câble d'adaptateur, le câble FM, le boîtier de piles, le couvercle du boîtier de piles, le couvercle d'antenne, le microphone, le cordon d'alimentation, le cordon microphone, les écouteurs. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.
2325090	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, forfait annuel piles jetables. Forfait annuel de piles jetables pour processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral. La prise en charge du forfait annuel de piles jetables n'est pas cumulable avec la prise en charge du chargeur de batterie (code 2326941). Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.
2326941	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, chargeur et batteries rechargeables. Ce chargeur de batterie comprend le chargeur et ses batteries rechargeables. La prise en charge du renouvellement de ce chargeur de batterie n'est assurée qu'à l'issue d'une période de 5 ans à compter de la primo-implantation. La prise en charge du chargeur de batterie n'est pas cumulable avec la prise en charge du forfait annuel de piles (code 2325090). Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.

Art. 2. – Au titre III de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 4, la section 12 est ajoutée comme suit :

CODE	NOMENCLATURE
	<p style="text-align: center;">Section 12 Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral</p> <p>La prise en charge des implants cochléaires et du tronc cérébral est subordonnée aux conditions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">Conditions générales</p> <p>Les implants cochléaires et implants du tronc cérébral doivent être prescrits (en première intention et en renouvellement) et implantés dans un établissement de santé figurant sur une liste établie par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). La désignation de ces établissements de santé s'effectue par une procédure d'appel à candidatures organisée par le directeur de l'ARH. Les établissements sont sélectionnés sur la base des conditions fixées par le présent arrêté. Cette liste sera révisée périodiquement en fonction des statistiques d'activité annuelles transmises à l'ARH par les établissements.</p> <p>Le bilan pré-implantation, l'implantation, le suivi et les réglages post-implantation doivent être réalisés par le même centre.</p> <p style="text-align: center;">Conditions relatives à la composition de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p style="text-align: center;">1. Centres prenant en charge les adultes</p> <p>L'équipe doit réunir les compétences en personnel suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecin(s) ORL audiologiste(s) réalisant les évaluations audiométriques et vestibulaires ; - chirurgien(s) expérimenté(s) en chirurgie otologique ; - orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'adulte ; - psychologue(s) ; - médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie capable(s) de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, per opératoires, et les réglages postopératoires du processeur de l'implant cochléaire ; - audioprothésiste(s). <p>De plus l'équipe doit être entourée par ou travailler en réseau avec des professionnels disposant des compétences de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - généticien ; - gériatre et neuropsychologue pour évaluation avant implantation des personnes âgées ; - radiologue spécialisé en matière d'imagerie otologique (IRM et scanner). <p>Le rôle de cette équipe est d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan vérifiant l'indication d'implantation cochléaire et éliminant les contre-indications ; - l'implantation chirurgicale ; - des bilans orthophoniques réguliers et un suivi à long terme avec un minimum d'une année dans le centre implanteur (la rééducation orthophonique proprement dite pouvant être réalisée dans le cadre d'une organisation coordonnée avec d'autres professionnels ou structures) ; - les réglages de l'implant réalisés par un médecin ou sous autorité médicale, par un orthophoniste, un audioprothésiste ou un technicien électrophysiologiste ; - les liens entre professionnels (travail en réseau) impliqués localement dans la prise en charge de l'adulte malentendant (médecins du travail, associations de malentendants). <p style="text-align: center;">2. Centres prenant en charge les enfants</p> <p>L'équipe doit réunir les compétences en personnel suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecin(s) ORL audiologiste(s) rompu(s) à la pratique pédiatrique, maîtrisant en particulier les techniques audiométriques subjectives et objectives applicables chez le très jeune enfant ; - chirurgien(s) expérimenté(s) dans la chirurgie otologique pédiatrique ; - orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'enfant ; - psychologue(s) ; - médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie capable(s) de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, per opératoires, et les réglages postopératoires du processeur de l'implant cochléaire ; - audioprothésiste. <p>De plus l'équipe doit être entourée par ou travailler en réseau avec des professionnels disposant des compétences de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - généticien ; - pédiatre ; - radiologue pédiatrique réalisant IRM et scanner ; - neuropédiatre ; - pédopsychiatre ; - ophtalmologue pédiatrique ; - réanimateur pédiatrique ; - anesthésiste pédiatrique. <p>Le rôle de cette équipe est d'effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan vérifiant l'indication d'implantation cochléaire et éliminant les contre-indications ; - l'implantation chirurgicale ; - des bilans orthophoniques réguliers et à long terme sur au minimum 5 ans (la rééducation orthophonique proprement dite pouvant être réalisée dans le cadre d'une organisation coordonnée avec d'autres professionnels ou structures) ; - les réglages de l'implant réalisés par un médecin ou, sous autorité médicale, par un orthophoniste, un audioprothésiste ou un technicien électrophysiologiste ; - les liens entre professionnels (travail en réseau) impliqués localement dans la prise en charge de l'enfant (orthophonistes, éducateurs, instituteurs...). <p style="text-align: center;">3. Centres prenant en charge les adultes et les enfants</p> <p>Les centres mixtes doivent répondre aux mêmes exigences que les centres prenant en charge des adultes et les centres prenant en charge des enfants.</p> <p style="text-align: center;">Conditions relatives à l'environnement technique</p> <p>Attaché aux centres cités, un certain niveau d'équipement est requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - unité de soins adulte et/ou pédiatrique ; - matériel d'électrophysiologie et de réglage d'implants ; - matériel d'évaluation orthophonique et audiométrique adulte et/ou pédiatrique. <p style="text-align: center;">Conditions relatives à l'activité</p> <p>Les centres pour adultes se caractérisent par un nombre prévisionnel d'implantations annuelles supérieur à 20. Cette prévision s'apprécie notamment au regard de l'activité au cours des trois dernières années.</p>

CODE	NOMENCLATURE
	<p>Les centres pédiatriques se caractérisent par un nombre d'implantations pédiatriques annuelles supérieur à 10. Cette prévision s'apprécie notamment au regard de l'activité au cours des trois dernières années.</p> <p>Les centres mixtes (adultes – enfants) se caractérisent par un nombre prévisionnel d'implantations annuelles supérieur à 20 dont au moins 10 implantations réalisées chez l'enfant. Cette prévision s'apprécie notamment au regard de l'activité au cours des trois dernières années.</p> <p style="text-align: center;">Conditions relatives aux modalités de travail des équipes</p> <p style="text-align: center;">1. Pour la prise en charge des adultes</p> <p>Le centre d'implantation doit travailler en réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> – avec les centres de rééducation et les différents intervenants de la filière de soins notamment pour la réalisation de la rééducation orthophonique ; – afin d'assurer le suivi à long terme des adultes implantés. <p>Cette organisation peut éventuellement être commune à plusieurs centres d'implantation prenant en charge des adultes, en particulier au-delà de la première année post-implantation.</p> <p>La ou les filières de soins qui résultent de cette organisation doivent être explicitement décrites.</p> <p>Le centre organise, en lien avec les associations de patients, des rencontres avec des patients déjà implantés afin d'échanger les expériences.</p> <p style="text-align: center;">2. Pour la prise en charge des enfants</p> <p>Le centre d'implantation doit travailler en réseau avec les centres pédagogiques et de rééducation et les différents intervenants de la filière de soins (notamment pour la réalisation de la rééducation orthophonique) pour assurer le suivi à long terme des enfants implantés.</p> <p>La ou les structures assurent le suivi à très long terme, faisant relais vers l'âge adulte de l'enfant implanté.</p> <p>La ou les filières de soins doivent être explicitement décrites.</p> <p>Le centre organise, en lien avec les associations de patients, des rencontres avec des patients déjà implantés afin d'échanger les expériences.</p> <p style="text-align: center;">Conditions relatives au suivi des patients</p> <p>Chaque centre d'implantation (pour adultes ou enfants) est tenu de réaliser un relevé régulier de son activité. A cet effet, il met en place un registre des patients implantés qui doit comporter conformément à la demande de la HAS (cf. avis de la CEPP en date du 16 mai 2007) le résultat du niveau perceptif, les complications éventuelles et le devenir des patients implantés.</p> <p style="text-align: center;">Conditions relatives à l'organisation de la prise en charge globale pluridisciplinaire</p> <p>La multidisciplinarité de la prise en charge se justifie aux différentes étapes. Elle s'applique dans les centres d'implantations et dans les filières de soins qui leur sont liées.</p> <p>Les principes en sont les suivants :</p> <p>Lors du bilan pré-implantation, le médecin ORL envisage l'indication d'implant et propose l'évaluation pluridisciplinaire. A cette étape, le diagnostic de la cause de la surdité est parfois à établir à partir des données cliniques, audiolinguistiques, biologiques et radiologiques.</p> <p>Les principaux intervenants sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le médecin ORL, audiologiste, réalisant les tests audiométriques et objectifs (potentiels évoqués auditifs) ; – l'orthophoniste évaluant la communication, le développement de la lecture labiale ; – l'audioprothésiste déterminant les possibilités d'appareillage et leurs limites en termes de bénéfice ; – le psychologue prenant en compte la motivation personnelle et familiale ainsi que l'environnement ; – le radiologue précisant, au scanner et à l'IRM, l'état des cochlées mais aussi des voies auditives périphériques et centrales ; – le chirurgien ORL validant, avec l'équipe, l'indication avec ses possibles particularités. <p>Certaines situations conduisent à faire appel à d'autres disciplines :</p> <ul style="list-style-type: none"> – bilan génétique avec consultation spécialisée pour étayer le diagnostic de surdité génétique ; – bilan neuropsychologique et cognitif chez les patients âgés. <p>Lors de l'intervention chirurgicale, le chirurgien ORL réalise l'implantation. L'équipe anesthésique applique les procédures adaptées à partir des données recueillies en préopératoire. Les mesures électrophysiologiques réalisées en fin d'intervention par le chirurgien, l'audiologiste, l'orthophoniste, l'ingénieur ou le technicien valident le fonctionnement de l'implant, les seuils de réponses attendus qui seront utiles aux premiers réglages.</p> <p>Les centres implanteurs doivent assurer un suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – pour les adultes pendant au moins un an après la chirurgie de façon à effectuer les réglages d'implants, la surveillance médicale et les bilans orthophoniques ; – pour les enfants pendant au moins cinq ans après la chirurgie, de façon à effectuer les réglages d'implants, la surveillance médicale et les bilans orthophoniques. <p>Ce suivi peut être organisé en lien avec une ou des structures qui s'assureront de l'efficacité de l'implant et que la maintenance est bien effectuée.</p> <p>Les réglages sont réalisés, sous contrôle médical, selon les cas par un médecin, un audioprothésiste, un technicien. Le déroulement des premiers réglages peut justifier des contrôles électrophysiologiques ou radiologiques.</p> <p>La rééducation post-implantation est réalisée initialement dans le centre, puis dans le réseau de soins.</p> <p>Les évaluations régulières sont réalisées dans le centre d'implantation puis dans le cadre du réseau de soins impliquant les médecins audiologistes, orthophonistes et audioprothésistes (prothèse controlatérale). Si nécessaire une évaluation médicale ou psychologique peut être décidée (baisse des performances sans explication matérielle...).</p> <p>Le suivi à long terme comporte des évaluations annuelles en termes de communication (orthophoniste, médecin audiologiste) et de possibilité d'appareillage controlatéral (audioprothésiste).</p> <p style="text-align: center;">Statistiques d'activité examinées en vue de la révision de la liste</p> <p>Ces statistiques doivent permettre d'apprécier :</p>

CODE	NOMENCLATURE
	<ul style="list-style-type: none"> - le respect des indications de prise en charge ; - l'existence de complications post-opératoires immédiates et à distance : fréquence et nature ; - la durée moyenne d'hospitalisation (à comparer avec la DMS habituellement constatée de 2 à 4 jours) ; - la formation continue (fréquence et nombre de formations) ; - la bonne tenue du registre des patients ; - la régularité du suivi des patients notamment bilan orthophonique et réglage de l'appareil ; - les résultats (discrimination et production de parole) ; - l'existence d'un questionnaire de satisfaction des patients et analyse des réponses. <p style="text-align: center;">Conditions supplémentaires spécifiques aux centres mettant en place des implants du tronc cérébral</p> <p>Les centres mettant en place des implants du tronc cérébral doivent remplir l'ensemble des exigences applicables aux centres mettant en place aux adultes et/ou aux enfants des implants cochléaires (cf. <i>supra</i>), ainsi que les exigences supplémentaires suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place des implants cochléaires et être référents pour la neurofibromatose de type 2 ; - disposer d'une équipe oto-neurochirurgicale expérimentée en matière de chirurgie de la base du crâne et d'implantation cochléaire ; - disposer d'un environnement technique avec une composante oto-neurochirurgicale (réanimation, rééducation fonctionnelle...) ; - réaliser des mesures électrophysiologiques per-opératoires validant la position des électrodes ; - atteindre un seuil d'activité spécifique : l'équipe neurochirurgicale expérimentée dans la chirurgie de l'angle ponto-cérébelleux doit effectuer plus de 50 chirurgies sur cette zone par an. <p style="text-align: center;">Sous-section 1 Systèmes d'implants cochléaires</p> <p>Pour être pris en charge les implants cochléaires doivent présenter une garantie supérieure ou égale à 10 ans. Le renouvellement de l'implant cochléaire n'est pris en charge qu'à l'issue de la période de garantie.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les surdités neuro-sensorielles (surdités de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Ces indications sont précisées comme suit :</p> <p style="text-align: center;">Implantation unilatérale de l'enfant</p> <p>L'implantation doit être la plus précoce possible, sous réserve qu'un bilan complet de surdité, un accompagnement orthophonique et un essai prothétique aient été réalisés.</p> <p>Si l'enfant est entré dans une communication orale, il peut bénéficier d'une implantation quel que soit son âge. En particulier les adultes jeunes sourds congénitaux peuvent être implantés.</p> <p>En revanche, dans le cas de la surdité congénitale profonde ou totale non évolutive, si l'enfant au-delà de 5 ans n'a pas développé d'appétence à la communication orale, l'implantation n'est pas recommandée sauf cas particuliers.</p> <p>Dans le cas d'une surdité profonde, l'implantation cochléaire est indiquée dès lors que le gain prothétique ne permet pas le développement du langage.</p> <p>Dans le cas d'une surdité sévère, l'implantation cochléaire est indiquée lorsque la discrimination est inférieure ou égale à 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.</p> <p>Dans le cas de fluctuations, l'implantation cochléaire est indiquée lorsque les critères suscités sont atteints plusieurs fois par mois et/ou lorsque les fluctuations retentissent sur le langage de l'enfant.</p> <p style="text-align: center;">Implantation unilatérale de l'adulte sourd</p> <p>Il n'y a pas de limite d'âge à l'implantation cochléaire chez l'adulte, sauf mise en évidence de troubles neuro-cognitifs.</p> <p>Chez le sujet âgé, l'indication relève d'une évaluation individuelle psychocognitive par un centre gériatrique.</p> <p>L'implantation cochléaire est indiquée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - discrimination inférieure ou égale à 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 des fluctuations entraînent un retentissement majeur sur la communication. <p style="text-align: center;">Implantation bilatérale de l'enfant</p> <p>Chez l'enfant, l'implantation bilatérale est indiquée en cas de surdité consécutive à une méningite, à un traumatisme ou à un syndrome de Usher.</p> <p style="text-align: center;">Implantation bilatérale de l'adulte sourd</p> <p>Chez l'adulte, l'implantation bilatérale est indiquée dans les circonstances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - surdité risquant de s'accompagner à court terme d'une ossification cochléaire bilatérale, quelle qu'en soit la cause, en particulier méningite bactérienne, fracture du rocher bilatérale ; - perte du bénéfice audioprothétique du côté opposé à l'implant cochléaire, accompagnée de conséquences socioprofessionnelles, ou d'une perte d'autonomie chez une personne âgée. <p>Est considérée comme bilatérale toute implantation de la seconde oreille intervenant dans un délai de six mois chez l'enfant comme chez l'adulte.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les implants suivants :</p> <p style="text-align: center;">Société Advanced Bionics</p>
3421417	<p>Implant coch, Advanced Bionics, HiRes 90k Bionic Ear. Implant cochléaire, HiRes 90k Bionic Ear, de la société Advanced Bionics. Cet implant comprend un boîtier en titane, une électrode HiFocus 1J et un porte-électrodes. La prise en charge est assurée pour la référence CI-1400-01. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3458797	<p style="text-align: center;">Société Cochlear France SAS (COCHLEAR)</p> <p>Implant coch, COCHLEAR, Nucleus Freedom. Implant cochléaire, Nucleus Freedom, de la société Cochlear France SAS. L'implant cochléaire Nucleus Freedom est proposé avec plusieurs types de porte-électrodes destinés à s'adapter aux caractéristiques anatomiques du patient. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p>

CODE	NOMENCLATURE
3471585	<p>– BOM-CI 24RE : FREEDOM électrode contour advance ; – FDM-24REST : FREEDOM électrode droite. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014. Implant coch, COCHLEAR, Nucleus double faisceaux. Implant cochléaire, Nucleus double faisceaux, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : – Z99012 : double faisceaux CI11+11+2M. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p> <p style="text-align: center;">Société Neurelec (Neurelec)</p>
3451192	<p>Implant coch, Neurelec, DIGISONIC SP. Implant cochléaire, DIGISONIC SP de la société Neurelec. La prise en charge est assurée pour la référence DX10/SP. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p> <p style="text-align: center;">Société Vibrant MED-EL Hearing Technologie (Vibrant MED-EL)</p>
3453297	<p>Implant coch, Vibrant MED-EL, PULSAR CI100. Implant cochléaire, PULSAR CI100, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. Cet implant est composé d'un boîtier céramique avec un porte-électrodes. PULSAR CI100 est compatible avec les porte-électrodes référencés : 03042, 03045, 03094, 03095, 03701, 03699. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3419892	<p>Implant coch, Vibrant MED-EL, SONATA TI100. Implant cochléaire, SONATA TI100, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes. SONATA TI100 est compatible avec les porte-électrodes référencés : 04210, 04211, 04212, 04213, 04214 et 04215. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p> <p style="text-align: center;">Sous-section 2 Systèmes d'implants du tronc cérébral</p> <p>Pour être pris en charge les implants du tronc cérébral doivent présenter une garantie supérieure ou égale à 10 ans. Le renouvellement de l'implant du tronc cérébral n'est pris en charge qu'à l'issue de la période de garantie. La prise en charge est assurée pour les surdités neuro-sensorielles (de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Les indications sont limitées aux circonstances où la cause de la surdité ne permet pas l'implantation cochléaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> – soit du fait de l'exérèse des tumeurs (schwannome vestibulaire bilatéral) dans le cadre de la neuro-fibromatose de type 2 ; – soit en cas d'anomalies anatomiques : ossification cochléaire bilatérale totale, malformations cochléaires majeures, fracture bilatérale des rochers, schwannome vestibulaire et surdité controlatérale. <p>La prise en charge est assurée pour les implants suivants :</p> <p style="text-align: center;">Société Cochlear France SAS (COCHLEAR)</p>
3417580	<p>Implant tronc cérébral, COCHLEAR, Nucleus ABI24M. Implant du tronc cérébral, Nucleus ABI24M, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : – BOM-ABI4 Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p> <p style="text-align: center;">Société Neurelec (Neurelec)</p>
3426165	<p>Implant tronc cérébral, Neurelec, DIGISONIC SP ABI. Implant du tronc cérébral, DIGISONIC SP ABI, de la société Neurelec. La prise en charge est assurée pour la référence DX10/SP-ABI. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p> <p style="text-align: center;">Société Vibrant MED-EL Hearing Technologie (Vibrant MED-EL)</p>
3418384	<p>Implant tronc cérébral, Vibrant MED-EL, PULSAR CI100 ABI. Implant du tronc cérébral, PULSAR CI100 ABI, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. Cet implant est composé d'un boîtier céramique avec un porte-électrodes. PULSAR CI100 ABI est compatible avec le porte-électrodes référencé 03342. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3436293	<p>Implant tronc cérébral, Vibrant MED-EL, SONATA TI100 ABI. Implant du tronc cérébral, SONATA TI100 ABI, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes. SONATA TI100 ABI est compatible avec le porte-électrodes référencé 04216. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p> <p style="text-align: center;">Sous-section 3 Processeurs pour système d'implant cochléaire (implant coch) et implant du tronc cérébral</p> <p>Pour être pris en charge, les processeurs des systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral doivent présenter les spécifications techniques minimales suivantes :</p> <p>Garantie : La garantie doit être supérieure ou égale à 5 ans. Assistance : Les distributeurs devront :</p>

CODE	NOMENCLATURE
	<ul style="list-style-type: none"> - mettre en dépôt dans chaque centre implanteur des testeurs de fonctionnement s'ils ne sont pas intégrés au processeur ; - mettre à disposition immédiatement un processeur de remplacement en cas de panne ; - assurer une permanence téléphonique ou être joignable par messagerie électronique ; - expédier les pièces de rechange dans un délai maximal de 48 heures. <p>Le dénombrement des pannes et la conduite à tenir selon le type de panne devront suivre les standards européens validés. Le renouvellement du processeur pour les implants cochléaires ou du tronc cérébral n'est pris en charge qu'après une période minimale de 5 ans. La prise en charge est assurée pour les processeurs suivants :</p>
3435106	<p style="text-align: center;">Société Advanced Bionics</p> <p>Implant coch, processeur, Advanced Bionics, HiRes. Processeur pour implant cochléaire, HiRes, de la société Advanced Bionics. Ce processeur se présente sous forme de contour d'oreille ou de boîtier. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - AB-8000A : boîtier Platinum Sound Processor (PSP), compatible avec tous les modèles d'implants cochléaires Advanced Bionics ; - AB-8000C : boîtier Platinum Sound Processor (PSP), compatible avec tous les modèles d'implants cochléaires Advanced Bionics ; - CI-8500-XXX : contour d'oreille HiRes Auria, compatible avec les implants CII et HiRes90k ; - CI-8700-XXX : contour d'oreille Auria Harmony compatible avec la dernière génération des implants cochléaires Advanced Bionics. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3473940	<p>Implant coch, processeur, Advanced Bionics, Clarion. Processeur pour implant cochléaire, Clarion, de la société Advanced Bionics. Ce processeur se présente sous forme de contour d'oreille ou de boîtier. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - CI-5210-XXX : processeur Platinum BTE compatible avec l'implant C1 ; - CI-5221-XXX : processeur CII BTE, compatible avec l'implant CII. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3474655	<p style="text-align: center;">Société Cochlear France SAS (COCHLEAR)</p> <p>Implant coch ou tronc cérébral, processeur, COCHLEAR, Nucleus. Processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral, Nucleus, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - FDM-BTE (FREEDOM contour d'oreille) ; - FDM-BWP (FREEDOM boîtier) ; - FDM-N22BTE (FREEDOM contour d'oreille, permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI22M) ; - FDM-N22BWP (FREEDOM boîtier, permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI22M). - FDM-N24BTE (FREEDOM contour d'oreille) ; - FDM-N24BWP (FREEDOM boîtier) ; - BOM-E3G22S (Esprit 3G NUCLEUS 22, permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI22M) ; - BOM-E3G24S (Esprit 3G NUCLEUS 24, permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI24M ou CI24R). Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3462155	<p style="text-align: center;">Société Neurelec (Neurelec)</p> <p>Implant coch ou tronc cérébral, Neurelec, processeur. Processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral, de la société Neurelec. Ce processeur est compatible avec l'implant cochléaire DIGISONIC SP et l'implant du tronc cérébral DIGISONIC SP ABI et en renouvellement avec les anciennes générations d'implants Digisonic Convex et Digisonic DX10. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - DIGI SP (DX10/BTESP) compatible avec les implants Digisonic SP et Digisonic SP ABI. - DIGI SPK (DX10/SPK) compatible avec les implants Digisonic SP et Digisonic SP ABI ; - DIGISONIC BTE (DX10/BTE) compatible avec les anciennes générations d'implants Digisonic Convex et Digisonic DX10. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>
3471600	<p style="text-align: center;">Société Vibrant MED-EL Hearing Technologie (Vibrant MED-EL)</p> <p>Implant coch ou tronc cérébral, processeur, Vibrant MED-EL, PULSAR ou SONATA. Processeur pour implants cochléaires PULSAR CI100 et SONATA TI100 et pour implants du tronc cérébral PULSAR CI100 ABI et SONATA TI100 ABI, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - OPUS 1 : références : 04592, 04593, 04596, 04595, 04597 et 04594 ; - OPUS 2 : références : 04998, 05002, 05014, 05010, 05018 et 05006 ; - DUET : référence : 04588 ; - TEMPO+ : références : 02308, 02820 et 04044. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.</p>

Art. 3. – Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel*.

Art. 4. – Le directeur général de la santé, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 mars 2009.

La ministre de la santé et des sports,

Pour la ministre et par délégation :

*L'adjointe au sous-directeur
du financement
du système de soins,*
M. JEANTET

*L'adjointe à la sous-directrice
de la politique des pratiques
et des produits de santé,*
D. GOLINELLI

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*

A. PODEUR

*Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique,*

Pour le ministre et par délégation :

*L'adjointe au sous-directeur
du financement
du système de soins,*
M. JEANTET