

Information importante relative à une modification de la liste LiMA au 01.04.2021

A l'issue d'un long processus HTA, le Conseiller fédéral Berset a adopté et fait entrer en vigueur, à la fin de l'année, la nouvelle liste LiMA 2021.

Les modifications du chapitre 21 : « Systèmes de mesure des états et fonctions de l'organisme » entrent en vigueur le 01.04.2021.

	L	Dénomination	Quantité	Montant	Valable dès
21.03.01.01.1	L	Réactifs pour détermination et indication de la glycémie au moyen d'un lecteur chez les diabétiques insulino-requérants et les patientes souffrant de diabète pendant la grossesse, sans restriction quantitative Limitation Chez les diabétiques non insulino-requérants au maximum 200 réactifs par an. Dans des cas spéciaux médicalement justifiées en présence d'au moins une des indications suivantes, jusqu'à deux fois le nombre susmentionné de supports de réactifs au maximum peuvent être remboursés par an: • Phases de stabilisation (nombre plus élevé de supports de réactifs durant 6 mois) • HbA1C > 7.5 % chez des personnes avec peu de maladies chroniques coexistantes et une fonction cognitive intacte (nombre plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte) • HbA1C > 8 % chez des personnes avec plusieurs maladies chroniques coexistantes, des troubles cognitifs ou dépendants de soins (nombre plus élevé de supports de réactifs tant que la cible thérapeutique n'est pas atteinte) • Traitement avec des médicaments à risque accru d'hypoglycémie • Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) • Diabète d'origine mitochondriale • Début du diabète avant l'âge de 30 ans • Hémoglobinopathies, dans lesquelles la détermination de l'HbA_{1c} n'est pas fiable.	1 pièce	0.62	1.4.2021



Appréciation du groupe de travail HTA-SMBG qui a accompagné le processus (Peter Diem, Doris Fischer-Taeschler et al.)

Tout vient à point à qui sait attendre ! Le groupe de travail a pu intervenir plusieurs fois au cours du processus. L'autorité de régulation avait prévu de supprimer purement et simplement les 400 réactifs (bandelettes de test) ou de les limiter à 100.

Nous sommes parvenus, grâce à nos documents et à la revue menée conjointement avec la Fondation Suisse du diabète et diabètesuisse, à convaincre les décideurs que l'autocontrôle de la glycémie est nécessaire pour beaucoup de personnes diabétiques non-insulinodépendantes.

Nous avons débattu en détail du rapport HTA avec les décideurs et les avons persuadés qu'une suppression totale ou radicale ne serait pas judicieuse. Le rapport indique qu'une majorité des diabétiques (plus des 2/3) qui ne sont pas traités par insuline utilisent au moins 200 bandelettes de test par année.

Pour les autres, nous avons formulé des exceptions généreuses qui ont été reprises dans l'ordonnance actuelle. Les spécialistes, mais aussi les médecins de premier recours, ont ainsi la possibilité d'approvisionner leurs patientes et patients en bandelettes de test de façon appropriée, à la charge de l'AOS.

Tous ceux qui ont besoin d'un plus grand nombre de bandelettes pourront les obtenir.

Il nous importait que les tâches administratives supplémentaires soient minimales du fait de cette prescription. Cette dernière doit simplement être documentée dans le dossier du patient pour permettre une justification en cas de demande éventuelle sur l'augmentation de la consommation, qui ne manquera pas de surgir avec l'entrée en vigueur de cette modification. Néanmoins, les patients qui ne pourront pas profiter de ces exceptions devront être informés de ces modifications.

Nous restons bien entendu à votre disposition si vous avez des questions.

Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie, Ulli Iten, iten@sgedssed.ch

diabètesuisse, Prof. ém. Peter Diem, diem.peter@gmail.com

Fondation suisse du diabète, Doris Fischer-Taeschler, fischer@diabetesstiftung.ch