Le Système MINIMED 640 G sera remboursé à partir du 1er mars 2018

Nous vous informions le 15 janvier dernier du remboursement prochain du dispositif MINIMED 640 G. C'est désormais chose faite ! La Fédération vous annonce avec grand plaisir que l'arrêté inscrivant ce dispositif sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l'Assurance maladie est paru au Journal Officiel.

La prise en charge du système MINIMED sera effective à compter du 1er mars 2018

Une étape de plus est franchie dans notre combat assidu pour garantir le remboursement des capteurs de glucose en continu.

Comment fonctionne le dispositif MINIMED 640G ?

Le système de mesure en continu du glucose interstitiel couplé à une pompe à insuline externe MINIMED 640G permet de prévenir les risques d'hypoglycémie. Selon les informations envoyées par le capteur, le système arrête temporairement et de manière automatique l'administration d'insuline en cas d'hypoglycémie avérée ou prévisible et en l'absence d'intervention du patient.

Lorsque le risque d'hypoglycémie est écarté, l'administration d'insuline reprend automatiquement.

Le système MINIMED™ 640G est composé :
- d'une pompe à insuline : MiniMed™ 640G
- d'un capteur de glucose : Enlite™,
- d'un transmetteur : Guardian™ 2 Link
- et du lecteur de glycémie : Contour® Next Link 2.4.

Sous quelles conditions puis-je bénéficier du remboursement du système MINIMED 640G ?

L'arrêté indique que la prise en charge du système MINIMED 640G est réservée aux patients diabétiques de type 1 (adultes et enfants) sous pompe à insuline depuis plus de 6 mois :
- dont l'équilibre glycémique « préalable » est insuffisant (taux d'HBA1c ? à 8%) malgré une insulinothérapie intensive bien conduite et une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (? 4/j)

ou
- ayant été sujets à des hypoglycémies sévères (ayant nécessité des interventions médicales en urgence) dans les 12 derniers mois, malgré une insulinothérapie intensive bien conduite et une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (? 4/j).

Quelle sera la prise en charge ?

Si vous êtes concerné, le dispositif MINIMED sera remboursé à 100% par l'Assurance maladie. Le capteur est garanti 6 jours et le transmetteur 12 mois (fourni par l'hôpital). La prise en charge (sous forme de forfait mensuel) est limitée à 5 capteurs par mois par patient.

A qui dois-je m'adresser pour bénéficier du système MINIMED 640G ?

La prescription du système ainsi que la formation spécifique des patients et/ou de leur entourage doit être effectuée par un centre initiateur de pompes agréé (arrêté du 17 juillet 2006) et dont l'équipe est formée au dispositif.

Cette prescription initiale devra être validée par une demande d'accord préalable du service médical auprès des Caisses de l'Assurance Maladie.

Concrètement comment se déroule la prescription initiale ?

Avant une prescription à long terme, une période d'essai de 15 jours (au minimum) à 3 mois est nécessaire pour évaluer la motivation et la capacité du patient à porter et utiliser le dispositif. Les motifs d'arrêt sont notamment :

- le choix du patient et/ou de son entourage,
- la mauvaise tolérance cutanée du capteur,
- le non-respect des consignes de calibration,
- le temps de port du capteur insuffisant,
- le non-respect des consignes de consultation et de suivi,
- le non-respect du matériel.

A l'issue de cette période d'essai, une évaluation à 3 mois est réalisée par le centre initiateur pour envisager la poursuite ou non du système MINIMED. Une évaluation clinique et/ou biologique est également réalisée au regard des objectifs préalablement fixés (hypoglycémies sévères, temps passé au-dessus des valeurs seuils, décompensation acido-cétosique, taux d'HbA1c).

J'ai entendu parler d'une formation spécifique initiale, en quoi consiste-t-elle ?

Avant la prescription du dispositif le patient et/ou son entourage doit avoir reçu une éducation thérapeutique lui permettant d'acquérir une maîtrise du système (pose des capteurs, programmations, interprétation des résultats, télésurveillance et analyses des données…)

Qui doit renouveler ma prescription ?

Le renouvellement de la prescription doit être assuré par un diabétologue (ou un pédiatre expérimenté) d'un centre initiateur de pompes agrée. Une réévaluation au moins à un an, selon les mêmes critères qu'à 3 mois, devra être réalisée pour les patients qui poursuivant l'utilisation du dispositif.

Quelle a été l'action de la Fédération Française des Diabétiques pour le remboursement de la Minimed 640G ?

Depuis plusieurs mois, chaque jour, la Fédération Française des Diabétiques a choisi une démarche responsable préférant les discussions aux pétitions et en œuvrant à rapprocher les acteurs pour arriver à ce résultat attendu de tous.

Adopter une posture de négociateur

Au quotidien, la Fédération Française des Diabétiques s'est positionnée comme un négociateur et un médiateur auprès de l'ensemble des parties prenantes pour connaître leur position et leur faire des

propositions y compris financières : Direction de la Sécurité sociale, Comité économique des produits de Santé, industriels, prestataires en santé...

La Fédération Française des Diabétiques restera vigilante sur le respect des conditions de prescription.

Crédit photo : © Minimed 640 G ®