

Bandelettes d'autosurveillance glycémique

 Article mis à jour le 21 mars 2011

De nouvelles dispositions réglementaires modifient la prise en charge des bandelettes utilisées pour l'autosurveillance glycémique : elles sont désormais remboursées à hauteur de 200 bandelettes par an pour les patients atteints d'un diabète de type 2, non traités par insuline.

L'autosurveillance glycémique : quelles indications ?

Certains de vos patients atteints d'un diabète de type 2 mesurent et surveillent eux-mêmes leur glycémie, sur prescription médicale, à l'aide de bandelettes à utiliser avec un lecteur de glycémie.

Cette autosurveillance glycémique (ASG) s'inscrit dans une démarche d'éducation pour mieux adapter le traitement ou les habitudes de vie du patient, mais elle ne doit pas être systématique et quotidienne.

L'autosurveillance passive ne débouchant pas sur des conséquences thérapeutiques n'est pas recommandée.

C'est ce que les recommandations de la Haute Autorité de santé viennent de rappeler (1).

L'autosurveillance glycémique : quelle prise en charge ?

Dans ce contexte, de nouvelles dispositions réglementaires (2) modifient les conditions de prise en charge des bandelettes utilisées pour l'autosurveillance glycémique :

- Pour les patients diabétiques de type 2, non traités par insuline : les bandelettes sont désormais remboursées à hauteur de 200 bandelettes par an.
- Pour les autres patients diabétiques (patients diabétiques de type 1, patients diabétiques de type 2 traités par insuline) : rien ne change, les bandelettes continuent à être remboursées dans les conditions habituelles.

À noter

Ces bandelettes continuent à être délivrées en pharmacie et remboursées par l'assurance maladie sur présentation d'une prescription médicale.

Dans tous les cas les lecteurs de glycémie continuent à être remboursés sur prescription médicale et dans les conditions habituelles (chez l'adulte : un lecteur de glycémie pris en charge tous les 4 ans ; chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans : deux lecteurs sont pris en charge tous les 4 ans).

En pratique

Ceux de vos patients qui sont concernés par ces modifications vont en être directement informés par un courrier de l'Assurance Maladie. Il leur est aussi rappelé l'importance et la nécessité de réaliser quatre fois par an, sur prescription médicale, le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) de façon à suivre et à contrôler leur glycémie dans la durée. N'hésitez pas à en parler avec eux.

(1) Avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) rendus le 24 janvier 2007 et le 8 février 2011.

(2) Arrêté du 25 février 2011 publié au Journal officiel du 27 février 2011 (disponible ci-dessous en téléchargement).