

## **Modifications temporaires des modalités de prescription au-delà d'un mois de la veste-défibrillateur (« LifeVest »)**

Cher(e)s Collègues,

Depuis juillet 2014, nous disposons en Suisse de la veste-défibrillateur „LifeVest“ pour les patients à risque temporairement élevé de mort subite d'origine cardiaque. L'enregistrement initial de cette thérapie dans la « Liste des moyens et appareils » (LiMA) était restreint à 3 ans et devait donc être réévalué fin 2017, le but final étant une inscription définitive et sans limitations dans la LiMA. Cependant, contre toute attente, cette phase d'évaluation initiale a été prolongée d'une année.

Simultanément **la prise en charge des coûts au-delà d'un mois est dorénavant liée à l'acceptation du traitement par le médecin-conseil de l'assurance**. En pratique cela veut d'abord dire que la « LifeVest » peut être prescrite comme auparavant en utilisant le formulaire fourni par la firme Zoll. Toutefois, si son utilisation prévisionnelle dépasse un mois son remboursement doit être validé par le médecin-conseil.

La firme Zoll suggère en conséquence que la demande de prise en charge de la « Lifevest » soit faite de façon anticipée et ce dès que le prescripteur est d'avis que le port du gilet-défibrillateur dépassera un mois, le but étant d'assurer la protection continue du patient. La firme Zoll mettra à disposition un formulaire qui devrait faciliter le processus administratif. La « LifeVest » étant prescrite dans près de 80 à 90% pour une durée de plus d'un mois, les coûts engagés ne sont pas négligeables.

Il ressort des données 2017 fournies à la LiMA par la firme Zoll que parmi les 322 patients porteurs d'une « LifeVest », 3.6% ont présenté une tachycardie ventriculaire soutenue ou une FV, 2.1% ont été traités par la « LifeVest » et qu'1.5% ont inhibé, par pression du bouton réponse, la thérapie d'une arythmie ventriculaire correctement détectée. Le taux de thérapies appropriées se révèle donc même supérieur en Suisse en comparaison de celui rapporté dans les grandes études publiées (Kutyifa 2015, Wässnig 2016). Il n'y a pas eu de thérapie inappropriée.