

**AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MEDICAUX****DEXCOM G6****Système de mesure en continu du glucose
interstitiel****Avis de radiation****LPPR****Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs
médicaux et des technologies de santé le 3 février 2026**

Faisant suite à l'examen du 20 janvier 2026, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 3 février 2026

**Radiation de la liste des produits et prestations prévue à l'article L.165-1 du
code de la sécurité sociale :**

La Société DEXCOM informe la Commission qu'elle ne commercialise plus les références de DEXCOM G6 pour une utilisation en « *stand alone* » détaillées dans le tableau ci-dessous et demande par conséquent leur radiation de la liste des produits et prestations remboursables. Ces références sont inscrites sous nom de marque.

Code LPP	Intitulé	Références
1155302	Autocontrôle du glucose interstitiel, Forfait d'initiation (1er mois) pour la mise à disposition des capteurs, du transmetteur et, le cas échéant, du récepteur du système de mesure en continu du glucose interstitiel DEXCOM G6	Pack de 3 capteurs: STS-GS-003 Pack de 1 capteur: STS-GS-002 Kit Transmetteur: STT-GS-003 En cas de nécessité: Kit Récepteur (France) - mg/dL: STK-GS-013
1186202	Autocontrôle du glucose interstitiel, Forfait mensuel pour la délivrance des capteurs du système de mesure en continu du glucose interstitiel DEXCOM G6	Pack de 3 capteurs: STS-GS-003 (GL001) Kit Transmetteur: STT-GS-003 (GL003)

La Commission prend acte de cet arrêt de commercialisation qui est effectué par la société DEXCOM avec pour objectif de fournir DEXCOM G6 exclusivement dans le cadre d'une utilisation au sein d'une boucle semi-fermée.

Considérant ces éléments, la Commission souhaite rappeler que son avis du 23 juillet 2024 sur les systèmes de mesure du glucose interstitiel utilisés en « *stand alone* » visait à apporter des évolutions sur leurs conditions de prise en charge, et notamment des **critères communs avec une harmonisation et une extension des indications quel que soit le système inscrit sur la LPPR**. Les critères communs en termes d'indication sont les suivants :

- Patients diabétiques de type 1 ou de type 2 traités par insulinothérapie intensifiée (par pompe externe ou ≥ 3 injections par jour),
- Patients diabétiques de type 2 traités par insulinothérapie non intensifiée (< 3 injections par jour) dont l'objectif glycémique n'est pas atteint.

Cette recommandation visait à **augmenter le nombre de patients susceptibles de bénéficier de ces systèmes et d'apporter à tous les acteurs plus de lisibilité** sur ces dispositifs. Une évaluation fondée sur des données cliniques spécifiques est nécessaire avant d'envisager une prise en charge par l'Assurance maladie.

La Commission demande que la société DEXCOM mette à disposition des patients un système disposant des mêmes fonctionnalités que le système DEXCOM G6, afin de répondre aux besoins de ceux-ci sans considération de prise en charge au sein d'une boucle semi-fermée. Sous ces seules conditions et pour faire suite à la demande de la société DEXCOM, elle émet un avis favorable à la radiation de la liste des produits et prestations mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis 1 définitif