Mounjaro® (tirzépatide)

Demande standard de prise en charge selon la limitation de la Liste des Spécialités (LS), à l'attention du médecin-conseil

Indication: Obésité ou surpoids
Code d'indication: 21977.02
Limitatio: Voir page 4

Mounjaro® a été autorisé dans la liste des spécialités dès le 01.01.2026 pour une durée limitée au 31.12.2027.*

Par la présente, je sollicite une

- ☐ 1re garantie de prise en charge au début du traitement
- ☐ Prise de connaissance du suivi après 16 semaines (fin de la phase de titration)
- ☐ 2e garantie de prise en charge pour la poursuite du traitement (10 mois après le début du traitement)
- ☐ Prise de connaissance du suivi après (>10 mois après le début du traitement, à un intervalle de 6 mois)
  - ☐ 16 mois
  - ☐ 22 mois
  - ☐ 28 mois
  - ☐ 34 mois

avec le médicament Mounjaro® (tirzépatide) dans le cadre de l'assurance de base pour le traitement de l'obésité ou du surpoids.**

Données du/de la patient·e:

Prénom:

Sexe

Nom:

Rue:

Date de naissance:

CP / ville:

Assureur:

Assurance-maladie (assurance de base):

N° d'assuré·e:

Rue:

CP / ville:

Médecin prescripteur:

Prénom:

Nom:

Institution:

Rue:

CP / ville:

E-mail:

☐ Spécialiste FMH en endocrinologie/diabétologie, qui traite au moins 100 patient·e·s atteint·e·s d'obésité par période de 12 mois.

☐ Médecin dans un centre d'obésité

Nom du centre de l'obésité:

Nom du/de la médecin responsable:

N° GLN:

Titre du/de la médecin spécialiste:

☐ Endocrinologie/diabétologie ☐ Médecine interne générale ☐ Chirurgie avec spécialisation en chirurgie viscérale

Membre de:

☐ ASEMO ☐ la SSED ☐ SMOB

Nom du/de la 2ème médecin:

N° GLN:

Titre du/de la médecin spécialiste:

☐ Endocrinologie/diabétologie ☐ Médecine interne générale ☐ Chirurgie avec spécialisation en chirurgie viscérale

Membre de:

☐ ASEMO ☐ la SSED ☐ SMOB

* Mounjaro® Liste des spécialités, www.listedesspécialités.ch (consulté le 01.01.2026). ** Et présence d'au moins une comorbidité liée au poids (p. ex. hypertension, dyslipidémie, apnée obstructive du sommeil, maladie cardiovasculaire, prédiabète ou diabète sucré de type 2).

Diététicien·ne (selon l'art. 11 de la LPSan):

☐ au centre ☐ en externe, nom du/de la diététicien·ne externe:

Réseau interdisciplinaire:

Psychiatre ou psychologue clinicien·ne: ☐ Oui ☐ Non

Physiothérapeute certifié·e: ☐ Oui ☐ Non

Au moins 300 patient·e·s atteint·e·s d'obésité sont traité·e·s par an: ☐ Oui ☐ Non

Centre bariatrique reconnu par la SMOB:

☐ Oui ☐ Non

Nom du centre:

Je confirme par la présente que toutes les informations fournies sont conformes à la vérité et que le centre d'obésité remplit tous les critères conformément à la limitation:

- Le centre d'obésité emploie **au total** deux médecins spécialistes disposant chacun·e de l'un des titres de spécialiste suivants:
  - endocrinologie/diabétologie
  - médecine interne générale
  - chirurgie avec spécialisation en chirurgie viscérale

et **au moins** deux spécialités différentes parmi celles énumérées doivent être représentées au sein du centre.

- L'établissement traite au moins 300 patient·e·s atteint·e·s d'obésité par an.

Les critères suivants sont valables pour les deux:

- Sur place, ils/elles disposent en outre d'un·e diététicien·ne (selon l'art. 11 de la LPSan) ou peuvent démontrer une collaboration avec un·e diététicien·ne externe (selon l'art. 11 de la LPSan).
- Le/la médecin responsable du centre ou le médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie est membre de l'ASEMO, de la SSED ou de la SMOB.
- Le réseau interdisciplinaire du centre d'obésité ou du/de la médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie comprend au moins un·e psychiatre/psychologue clinicien·ne, un·e physiothérapeute certifié·e et un centre bariatrique reconnu par la SMOB

LPSan = Loi sur les professions de la santé

Remarque:

☐ 1ère garantie de prise en charge au début du traitement

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

Poids initial au début du traitement (en kg): _____ Taille (en cm): _____ IMC (kg/m²): _____

☐ IMC initial ≥ 28 < 35 kg/m²

- ☐ Pré-diabète
- ☐ Diabète de type 2
- ☐ Hypertension artérielle
- ☐ Dyslipidémie

☐ IMC initial ≥ 35 kg/m²

☐ Le/la patient·e est motivé·e et consent à prendre part à un programme de mesures contre l'obésité comprenant les prescriptions suivantes:

- Régime alimentaire avec déficit de 500 kcal/jour
- Conseils nutritionnels
- Activité physique renforcée

☐ Aucune combinaison à d'autres agonistes du récepteur du GLP-1, à des gliptines, à des inhibiteurs du SGLT-2, à de l'insuline et à d'autres médicaments (p. ex. médicaments contenant de l'orlistat) pour la réduction du poids.

☐ À ce jour, aucune opération bariatrique n'est prévue et aucune opération bariatrique n'a été réalisée.

☐ Suivi après 16 semaines

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

☐ Le/la patient·e a obtenu la réduction de poids requise d'au moins 5 % ou 7 % du poids initial après 16 semaines et continue de participer à un programme de mesures contre l'obésité comprenant un régime alimentaire avec déficit de 500 kcal/jour, des conseils nutritionnels et une activité physique renforcée.

Suivi après 16 semaines à la demande de la caisse-maladie.

Poids après 16 semaines (en kg): _____ IMC (kg/m²) après 16 semaines: _____ Date du contrôle: _____

☐ 2ème garantie de prise en charge pour la poursuite du traitement

10 mois après le début du traitement

Traitement par Mounjaro® débuté le: _____

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

☐ IMC initial ≥ 28 < 35 kg/m²

☐ Réduction de poids 10 mois après le début du traitement atteint: ≥ 10 % de réduction de poids par rapport au poids initial

Poids après 10 mois (en kg): _____

Date du contrôle: _____

☐ IMC initial ≥ 35 kg/m²

☐ Réduction du poids 10 mois après le début du traitement atteint: ≥ 12 % % de réduction de poids par rapport au poids initial

Poids après 10 mois (en kg): _____

Date du contrôle: _____

☐ Le/la patient·e continue de prendre part à un programme de mesures contre l'obésité comprenant les prescriptions suivantes:

- Régime alimentaire avec déficit de 500 kcal/jour
- Conseils nutritionnels
- Activité physique renforcée

Le respect des prescriptions est documenté et vérifié par le médecin traitant.

☐ Suivi après ☐ 16 mois ☐ 22 mois ☐ 28 mois ☐ 34 mois

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

☐ Le/la patient·e a respecté la réduction de poids requise d'au moins 10 % ou 12 % du poids corporel initial au début du traitement et continue de participer à un programme de mesures contre l'obésité comprenant un régime alimentaire avec déficit de 500 kcal/jour, des conseils nutritionnels et une activité physique renforcée.

Suivi à la demande de la caisse-maladie.

Poids (kg): _____ IMC (kg/m²): _____ Date du contrôle: _____

Date: _____

Cachet/signature:

La demande de garantie de prise en charge doit être soumise à l'assureur du/de la patient·e par le médecin-conseil.

Mounjaro® a été autorisé dans la liste des spécialités dès le 01.01.2026 pour une durée limitée au 31.12.2027*

Régulation du poids chez l'adulte:
Utilisation chez les personnes diabétiques (DS de type 2) uniquement si celles-ci n'ont pas été prétraitées par un agoniste du récepteur GLP 1, sauf si celui-ci a été utilisé pour la réduction du poids, ainsi que chez les personnes non diabétiques:

- En complément d'un régime avec un déficit de 500 kcal/jour, de conseils diététiques d'accompagnement et d'une activité physique renforcée et justifiée (par ex. podomètre) chez des patients motivés (sans opérations bariatriques passées ou prévues) pour la régulation pondérale chez les patients adultes présentant un:
  - IMC ≥ 35 kg/m2
  - IMC ≥ 28 kg/m2 en cas de comorbidités liées au poids (prédiabète ou diabète sucré de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémie).

- Le traitement nécessite une garantie de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

- Un régime alimentaire avec un déficit de 500 kcal/jour doit être respecté et documenté afin d'obtenir le remboursement de Mounjaro, et ceci doit être confirmé vis-à-vis de l'assureur.

- La prescription et les contrôles de suivi médical après 16 sem., 10 mois et tous les 6 mois par la suite, ne peuvent être effectués que sur place :
  - par des médecins spécialistes en endocrinologie/diabétologie ayant une expertise avérée dans le traitement de l'obésité (voir ci-dessous)
  OU
  - dans un centre d'obésité ayant une expertise avérée dans le traitement de l'obésité (voir ci-dessous), par une médecin spécialiste disposant de l'un des trois titres de spécialiste suivants :
    - endocrinologie/diabétologie
    - médecine interne générale
    - chirurgie avec spécialisation en chirurgie viscérale.
- Les centres d'obésité emploient au total deux médecins spécialistes disposant chacune de l'un des titres de spécialiste mentionnés, et au moins deux spécialités différentes parmi celles énumérées doivent être représentées au sein du centre.

- Les médecins spécialistes en endocrinologie/diabétologie ET les centres d'obésité doivent en outre remplir les critères suivants :
- Sur place, ils/elles disposent en outre d'une diététicienne (selon l'art. 11 de la LPSan) ou peuvent démontrer une collaboration avec une diététicienne externe (selon l'art. 11 de la LPSan).
- Le/la médecin responsable du centre ou le/la médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie est membre de l'ASEMO, de la SSED ou de la SMOB.
- Le réseau interdisciplinaire du centre d'obésité ou le/la médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie comprend au moins une psychiatre/psychologue clinicienne, une physiothérapeute certifiée et un centre bariatrique reconnu par la SMOB.
- Une expertise avérée est établie lorsque le/la médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie traite au moins 100 patientes atteintes d'obésité par période de 12 mois et que le centre traite au moins 300 patientes atteintes d'obésité par an.

- Le traitement doit être arrêté chez les patients dont l'IMC est ≥ 28 kg/m2 et < 35 kg/m2 et qui n'ont pas perdu au moins 5 % de leur poids corporel initial après 16 semaines de traitement (fin de la phase de titration) et chez les patients dont l'IMC est ≥ 35 kg/m2 et qui n'ont pas perdu au moins 7 % de leur poids corporel initial après 16 semaines de traitement (fin de la phase de titration) par rapport au début du traitement par Mounjaro. Après 6 mois supplémentaires, le traitement doit être interrompu si les patients ayant un IMC ≥ 28 kg/m2 et < 35 kg/m2 n'ont pas pu obtenir une réduction de poids totale d'au moins 10 % par rapport au poids initial et si les patients ayant un IMC ≥ 35 kg/m2 n'ont pas pu obtenir une réduction de poids totale d'au moins 12 %.

- Pour une thérapie consécutive au-delà de la phase initiale de traitement, une nouvelle garantie de prise en charge doit être obtenue. Les pertes de poids après 16 semaines et après 10 mois au total doivent être justifiées.

- Un contrôle d'efficacité doit ensuite en principe être effectué tous les 6 mois. Mounjaro peut être remboursé pendant 3 ans au maximum si les critères de remboursement susmentionnés sont respectés. En cas de reprise de poids, si le poids du patient est supérieur à l'objectif à atteindre après 10 mois par rapport au poids initial (-10 %, resp. -12 %), le traitement doit être interrompu. Le traitement doit également être interrompu dès lors qu'un IMC < 25 kg/m2 est atteint. Le traitement peut être repris sans dépasser la durée maximale de traitement de 3 ans si l'IMC de ces personnes augmente à nouveau au-delà de 25 kg/m2. Il en va de même si le traitement doit être interrompu pour d'autres raisons justifiées, comme par exemple une grossesse. Les critères d'interruption (poids cible mois 10 = 10 % resp. 12 % de moins que le poids initial) restent inchangés.

- Si l'on passe d'un autre agoniste des récepteurs du GLP-1 utilisé pour la réduction du poids à Mounjaro pendant la phase initiale (10 premiers mois de traitement), les critères d'interruption s'appliquent comme pendant la phase initiale de traitement par Mounjaro. Si le changement intervient pendant la poursuite du traitement, la phase initiale de traitement sous Mounjaro est supprimée. La documentation correspondante du traitement préalable à partir du début du traitement doit être disponible pour la garantie de prise en charge par l'assurance-maladie.

- Mounjaro ne doit pas être combiné à d'autres agonistes du récepteur du GLP-1, à des gliptines, à des inhibiteurs du SGLT-2 ou à de l'insuline. Mounjaro ne doit pas être combiné à d'autres médicaments (par ex. médicaments contenant de l'orlistat) pour la réduction du poids. Un traitement concomitant par des inhibiteurs du SGLT-2 est remboursé si ceux-ci sont prescrits pour le traitement d'une insuffisance cardiaque ou d'une maladie rénale chronique.

- Un remboursement est en principe exclu en cas de reprise du traitement lorsqu'une perte d'au moins 5 %, resp. 7 %, du poids corporel initial n'avait pas été obtenue lors d'un premier traitement de 16 semaines (patients non répondeurs) par Mounjaro.

- Un changement de traitement de Saxenda ou Wegovy vers Mounjaro doit en principe être possible. La durée maximale de traitement d'une monothérapie par Mounjaro ou d'un traitement séquentiel par Mounjaro après Saxenda ou Wegovy est de 3 ans.

- Sous réserve de l'accord du patient, les données correspondantes doivent être saisies dans un registre géré par une organisation indépendante, basé sur la documentation continue du patient.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur: 21977.02.

* Mounjaro® Liste des spécialités, www.listedesspécialités.ch (consulté le 01.01.2026).

Mounjaro® (tirzépatide)

I: Diabète de type 2: Mounjaro est indiqué dans le traitement d'adultes souffrant du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé en complément à un régime et de l'exercice : en monothérapie, en cas de contre-indication ou d'intolérance à la metformine; en association avec d'autres médicaments hypoglycémiants. Régulation chronique du poids : Mounjaro est indiqué en complément d'un régime hypocalorique et d'une augmentation de l'activité physique dans la régulation chronique du poids, notamment pour la perte de poids et le maintien du poids, chez des adultes avec un indice de masse corporelle (IMC) initial ≥ 30 kg/m2 (obésité) ou ≥ 27 kg/m2 et < 30 kg/m2 (surpoids) en présence d'au moins une comorbidité due au poids (par exemple, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un syndrome d'apnées obstructives du sommeil, une maladie cardiovasculaire, un prédiabète ou un diabète de type 2). Voir la rubrique « Efficacité clinique » pour les résultats d'études chez l'adulte souffrant d'apnée obstructive du sommeil et d'obésité. **Po/ME:** La dose initiale de tirzépatide est de 2.5 mg une fois par semaine. Après 4 semaines, la dose est augmentée à 5 mg une fois par semaine. Si nécessaire, la dose peut être augmentée par paliers de 2.5 mg après au moins 4 semaines à la dose actuelle. La dose maximale est de 15 mg une fois par semaine. La dose peut être administrée à toute heure de la journée, indépendamment des repas. Mounjaro est injecté par voie sous-cutanée dans l'abdomen, la cuisse ou le haut du bras. Le site d'injection doit être changé à chaque injection. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **Pr/MG:** Des patients atteints de carcinome médullaire de la thyroïde ou de syndrome néoplasique endocrinien multiple de type 2 (NEM2) n'ont pas été examinés dans des études cliniques avec tirzépatide. Tirzépatide n'a pas été étudié chez les patients ayant des antécédents de pancréatite et doit être utilisé avec prudence chez ces patients. Chez les patients prenant du tirzépatide en association avec une sulfonylurée ou de l'insuline, le risque d'hypoglycémie peut augmenter. L'utilisation de tirzépatide peut être associée à des effets indésirables gastro-intestinaux, notamment des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Ces événements peuvent entraîner une déshydratation, qui peut provoquer une détérioration de la fonction rénale, y compris une insuffisance rénale aiguë. Tirzépatide retarde la vidange gastrique. Des cas d'aspiration pulmonaire ont été rapportée chez des patients qui recevaient des agonistes du GLP-1 à longue durée d'action et subissaient une anesthésie générale ou une sédation profonde. Ceci doit être pris en compte avant de telles procédures. Des événements de grave gastroparésie, et malnutrition ont été rapportés. Tirzépatide doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints de rétinopathie diabétique non proliférante nécessitant un traitement aigu, et chez les patients atteints de rétinopathie diabétique proliférante ou d'oedème maculaire diabétique. Ces patients doivent faire l'objet d'une surveillance adaptée. Un comportement suicidaire, des pensées suicidaires et la détérioration d'une dépression, ont été rapportés. Mounjaro KwikPen contient 5.4 mg d'alcool benzylique par unité de dose. En grandes quantités cela peut poser un risque d'accumulation et de toxicité (« acidose métabolique »). **IA:** Tirzépatide retarde la vidange gastrique, mesurée par la pharmacocinétique du paracétamol, affectant ainsi potentiellement l'absorption de médicaments oraux concomitants. L'utilisation du tirzépatide peut diminuer l'efficacité des contraceptifs hormonaux oraux. **G/A:** Tirzépatide ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre l'utilisation du tirzépatide, en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la femme. Tirzépatide ne doit pas être utilisé pendant la grossesse pour une réduction pondérale. **EI:** Très fréquents et fréquents : nausées, diarrhée, hypoglycémie, état vertigineux, hypotension, réactions d'hypersensibilité (parfois sévères, par exemple urticaire, eczéma), douleurs abdominales, vomissements, dyspepsie, constipation, météorisme, éructations, flatulences, reflux gastro-oesophagien, baisse de l'appétit, perte de cheveux, fatigue, réactions au site d'injection. Occasionnels : ralentissement de la vidange gastrique, dysgueusie, dysesthésie, cholélithiase, cholécystite. Rares : réaction anaphylactique et angio-oedème. **P:** Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg et 15 mg 4 stylos pré-remplis à usage unique. Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg et 15 mg 1 flacon perforable à usage unique. Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg et 15 mg 1 stylo pré-rempli pour usages multiples. Catégorie de remise B. Pour de plus amples informations, consulter www.swissmedicinfo.ch.

Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V10-2025

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour plus d'informations, se référer à l'information professionnelle/l'information destinée aux patients de Mounjaro® disponible sous www.swissmedicinfo.ch.

Eli Lilly (Suisse) SA, Chemin des Coquelicots 16, 1214 Vernier.