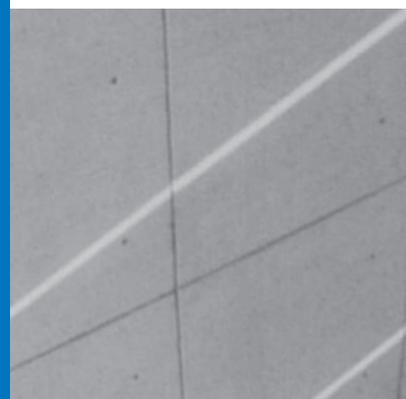
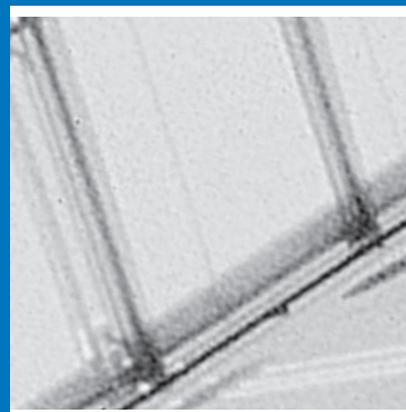


Bulletin 50/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	860
Statistique Sentinella	862
Les vaccins contre les HPV sont-ils sûrs?	865
Santé publique	
Communiqué de presse: Système de santé suisse: besoins d'améliorations en matière de qualité et de coordination	868
Santé publique	
Communiqué de presse: Le Conseil fédéral veut une formation de qualité pour le personnel soignant	870
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	871
Assurance maladie et accidents	
Liste des spécialités	872

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 48^{ème} semaine (02.12.2014)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella : www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 48			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive		3 <i>1.90</i>		4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	90 <i>1.10</i>	91 <i>1.10</i>	73 <i>0.90</i>	85 <i>1.10</i>	77 <i>1.00</i>	66 <i>0.90</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	5 <i>3.20</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	1548 <i>18.90</i>	2877 <i>35.20</i>	1016 <i>12.60</i>	1536 <i>20.40</i>	2831 <i>37.50</i>	1005 <i>13.50</i>
Légionellose	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	22 <i>3.50</i>	19 <i>3.00</i>	15 <i>2.40</i>	306 <i>3.70</i>	288 <i>3.50</i>	272 <i>3.40</i>	286 <i>3.80</i>	267 <i>3.50</i>	257 <i>3.40</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	1 <i>0.20</i>	38 <i>0.50</i>	46 <i>0.60</i>	52 <i>0.60</i>	33 <i>0.40</i>	46 <i>0.60</i>	44 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	16 <i>10.20</i>	19 <i>12.10</i>	20 <i>12.90</i>	55 <i>8.70</i>	47 <i>7.50</i>	68 <i>11.00</i>	810 <i>9.90</i>	927 <i>11.30</i>	890 <i>11.00</i>	727 <i>9.60</i>	840 <i>11.10</i>	784 <i>10.50</i>
Rougeole			1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	175 <i>2.10</i>	70 <i>0.90</i>	23 <i>0.30</i>	175 <i>2.30</i>	66 <i>0.90</i>
Rubéole ^c							3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.08</i>	3 <i>0.04</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	4 <i>2.60</i>	36 <i>5.70</i>	38 <i>6.00</i>	26 <i>4.20</i>	472 <i>5.80</i>	524 <i>6.40</i>	471 <i>5.80</i>	433 <i>5.70</i>	491 <i>6.50</i>	430 <i>5.80</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	127 <i>80.80</i>	137 <i>87.10</i>	150 <i>96.60</i>	532 <i>84.60</i>	580 <i>92.20</i>	690 <i>111.10</i>	7763 <i>94.90</i>	7475 <i>91.40</i>	8682 <i>107.50</i>	7160 <i>94.90</i>	6907 <i>91.50</i>	7943 <i>106.60</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	60 <i>0.70</i>	53 <i>0.60</i>	71 <i>0.90</i>	53 <i>0.70</i>	50 <i>0.70</i>	60 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	8 <i>5.10</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	17 <i>2.70</i>	7 <i>1.10</i>	6 <i>1.00</i>	118 <i>1.40</i>	84 <i>1.00</i>	56 <i>0.70</i>	115 <i>1.50</i>	79 <i>1.00</i>	53 <i>0.70</i>
Listériose		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	104 <i>1.30</i>	57 <i>0.70</i>	38 <i>0.50</i>	95 <i>1.30</i>	54 <i>0.70</i>	35 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	22 <i>0.30</i>	22 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	27 <i>17.20</i>	16 <i>10.20</i>	12 <i>7.70</i>	102 <i>16.20</i>	117 <i>18.60</i>	97 <i>15.60</i>	1246 <i>15.20</i>	1262 <i>15.40</i>	1253 <i>15.50</i>	1170 <i>15.50</i>	1200 <i>15.90</i>	1181 <i>15.80</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>	5 <i>3.20</i>	14 <i>2.20</i>	16 <i>2.50</i>	18 <i>2.90</i>	145 <i>1.80</i>	157 <i>1.90</i>	146 <i>1.80</i>	132 <i>1.80</i>	136 <i>1.80</i>	138 <i>1.80</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 48			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	150 <i>95.40</i>	144 <i>91.60</i>	204 <i>131.40</i>	708 <i>112.60</i>	788 <i>125.30</i>	709 <i>114.10</i>	9633 <i>117.80</i>	8527 <i>104.30</i>	8092 <i>100.20</i>	8947 <i>118.50</i>	7978 <i>105.70</i>	7589 <i>101.80</i>
Gonorrhée	19 <i>12.10</i>	32 <i>20.40</i>	27 <i>17.40</i>	118 <i>18.80</i>	132 <i>21.00</i>	118 <i>19.00</i>	1534 <i>18.80</i>	1728 <i>21.10</i>	1495 <i>18.50</i>	1439 <i>19.10</i>	1590 <i>21.10</i>	1398 <i>18.80</i>
Hépatite B, aiguë		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>		8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	42 <i>0.50</i>	72 <i>0.90</i>	69 <i>0.80</i>	41 <i>0.50</i>	64 <i>0.80</i>	64 <i>0.90</i>
Hépatite B, total déclarations	22	32	25	94	135	147	1422	1457	1413	1311	1328	1293
Hépatite C, aiguë		3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	54 <i>0.70</i>	51 <i>0.60</i>	57 <i>0.70</i>	47 <i>0.60</i>	44 <i>0.60</i>	53 <i>0.70</i>
Hépatite C, total déclarations	39	29	30	150	147	189	1675	1709	1753	1536	1599	1634
Infection à VIH		17 <i>10.80</i>	52 <i>33.50</i>	51 <i>8.10</i>	44 <i>7.00</i>	116 <i>18.70</i>	514 <i>6.30</i>	599 <i>7.30</i>	617 <i>7.60</i>	503 <i>6.70</i>	584 <i>7.70</i>	569 <i>7.60</i>
Sida				3 <i>0.50</i>	40 <i>6.40</i>	7 <i>1.10</i>	89 <i>1.10</i>	123 <i>1.50</i>	98 <i>1.20</i>	79 <i>1.00</i>	115 <i>1.50</i>	90 <i>1.20</i>
Syphilis	27 <i>17.20</i>	22 <i>14.00</i>	22 <i>14.20</i>	99 <i>15.70</i>	85 <i>13.50</i>	85 <i>13.70</i>	1073 <i>13.10</i>	1124 <i>13.80</i>	1044 <i>12.90</i>	994 <i>13.20</i>	1036 <i>13.70</i>	958 <i>12.80</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	2 <i>0.03</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>			13 <i>2.10</i>		1 <i>0.20</i>	80 <i>1.00</i>	5 <i>0.06</i>	2 <i>0.02</i>	80 <i>1.10</i>	5 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>
Dengue	2 <i>1.30</i>		4 <i>2.60</i>	13 <i>2.10</i>	9 <i>1.40</i>	15 <i>2.40</i>	141 <i>1.70</i>	164 <i>2.00</i>	88 <i>1.10</i>	123 <i>1.60</i>	156 <i>2.10</i>	88 <i>1.20</i>
Encéphalite à tiques	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	10 <i>1.60</i>	8 <i>1.30</i>	117 <i>1.40</i>	200 <i>2.40</i>	98 <i>1.20</i>	114 <i>1.50</i>	200 <i>2.60</i>	94 <i>1.30</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	34 <i>0.40</i>	30 <i>0.40</i>	2 <i>0.02</i>	34 <i>0.40</i>	26 <i>0.30</i>	2 <i>0.03</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>
Paludisme	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.50</i>	23 <i>3.70</i>	11 <i>1.80</i>	18 <i>2.90</i>	301 <i>3.70</i>	157 <i>1.90</i>	156 <i>1.90</i>	290 <i>3.80</i>	149 <i>2.00</i>	139 <i>1.90</i>
Trichinellose								2 <i>0.02</i>			1 <i>0.01</i>	
Tularémie					1 <i>0.20</i>	7 <i>1.10</i>	28 <i>0.30</i>	28 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	27 <i>0.40</i>	27 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										12		
Tétanos												

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 28.11.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

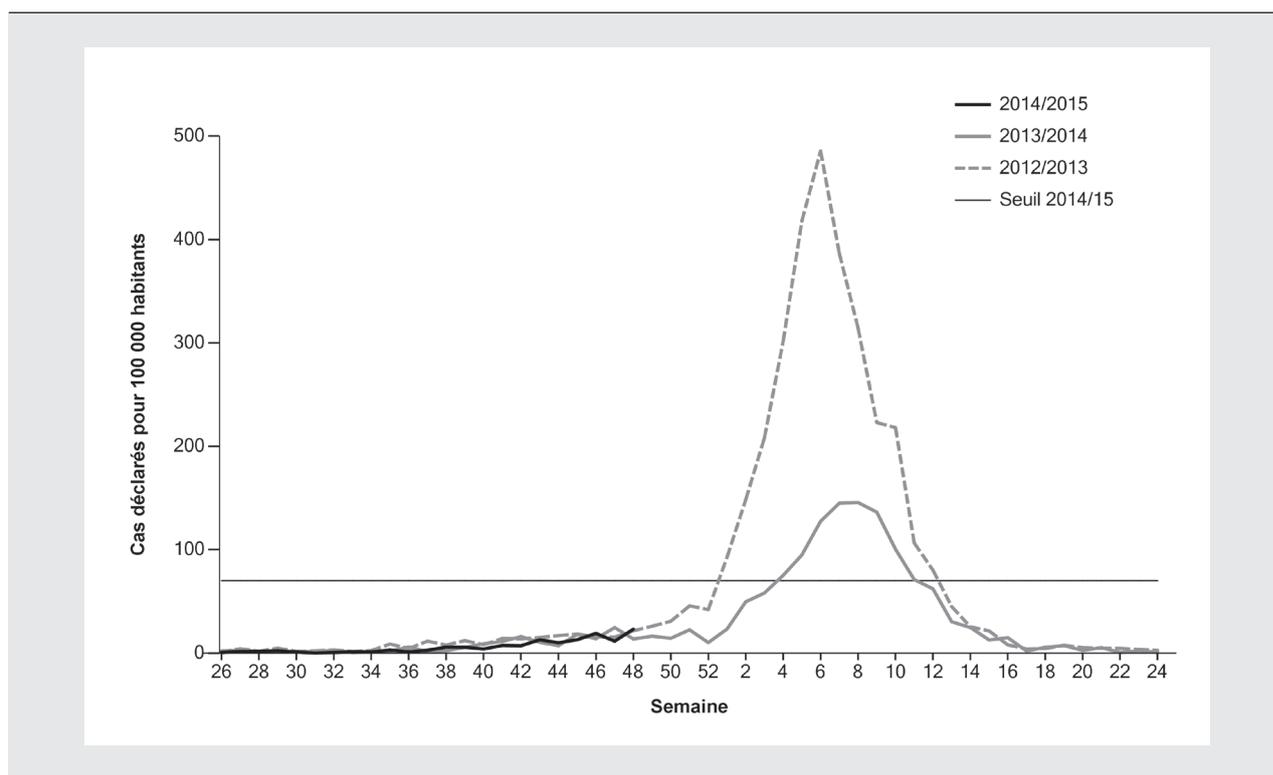
Semaine	45		46		47		48		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thème										
Suspicion d'influenza	22	1.5	33	2.3	21	1.4	33	2.8	27.3	2.0
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otite moyenne	44	3.1	42	2.9	62	4.1	59	5.1	51.8	3.8
Pneumonie	15	1.1	19	1.3	15	1.0	18	1.6	16.8	1.3
Coqueluche	6	0.4	5	0.3	7	0.5	5	0.4	5.8	0.4
Gastro-entérite aiguë	61	4.3	56	3.9	72	4.8	64	5.5	63.3	4.6
Médecins déclarants	156		157		157		131		150.3	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella

Grippe saisonnière

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 02.12.2014)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 48/2014

Durant la semaine 48, 131 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,8 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à

une incidence de 23 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence est similaire à celle de la semaine précédente (11 cas pour 100 000 habitants). Elle se situe au-dessous du seuil épidémique national.¹

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1).

Aucune des régions Sentinella n'a enregistré d'activité grippale (Tableau

1, Encadré). Durant la semaine 48, aucun virus Influenza n'a été mis en évidence par le Centre National de Référence de l'Influenza parmi les neuf échantillons analysés dans le

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 70 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2014/15.

cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 47/2014

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1,2], 39 des 40 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse et un pays a enregistré une activité moyenne. Par rapport à la semaine précédente, six de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et les autres une tendance constante ou à la baisse. Quant à la répartition géographique, 22 des 38 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale (dont l'Italie), et 16 pays une activité sporadique (dont la France et l'Allemagne). En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 20 des 760 échantillons sentinelles testés. 60% des virus détectés étaient des Influenza B et 40% des Influenza A, qui appartenaient aussi bien au sous-type A(H3N2) qu'au sous-type A(H1N1)pdm09 (Tableau 2). 94% des 31 virus Influenza antigéniquement ou génétiquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 étaient couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [3].

Durant la semaine 47 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale locale ou sporadique et d'une intensité minimale avec une tendance à la hausse. L'activité se situait au niveau de référence nationale. 9% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 91% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 50% des 120 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 étaient couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 57% par le vaccin quadrivalent approuvé aux Etats-Unis [3]. Aucun des 15 virus Influenza A(H3N2), des deux virus A(H1N1)pdm09 et des 16 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir.

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 48/2014

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	0	(-)
5-14 ans	30	(-)
15-29 ans	20	(-)
30-64 ans	35	(-)
≥ 65 ans	0	(-)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	22	pas d'activité, (-)
Région 2 (BE, FR, JU)	21	pas d'activité, (-)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	49	pas d'activité, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	8	pas d'activité, (-)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	10	pas d'activité, (-)
Région 6 (GR, TI)	48	pas d'activité, (-)
Suisse	23	pas d'activité, (-)

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2014

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 48/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	0 % (9)	2 % (86)
B	- %	50 %
A(H3N2)	- %	50 %
A(H1N1)pdm09	- %	0 %
A non sous-typé	- %	0 %
Europe durant la semaine 47/2014		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	3 % (760)	2 % (4400)
B	60 %	39 %
A(H3N2)	15 %	42 %
A(H1N1)pdm09	10 %	7 %
A non sous-typé	15 %	12 %

Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2014. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, les virus Influenza A(H3N2) prédominaient, tandis que les virus Influenza A(H1N1)pdm09 et Influenza A(H3N2) prédominaient conjointement en Australie et en Nouvelle-Zélande [5]. La majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2014/15 recommandé pour l'hémisphère nord. Par contre, la majorité des virus Influenza A(H3N2) et Influenza B ont évolué antigéniquement, montrant une couverture réduite par le vaccin trivalent contre la grippe 2014/15 [3,6]. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Références

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (état au 01.12.2014), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014-15

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI:

- Pas d'activité: moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle et précédente.*
- Sporadique: moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*
- Répandue: 30 à 49% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*
- Largement répandue: 50% et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.*

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella!

northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/
5. World Health Organisation (WHO). Influenza update number 221, 2014; 1–8.
6. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015 southern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201409_recommendation.pdf

Les vaccins contre les HPV sont-ils sûrs?

Au cours des dernières semaines, la sécurité des vaccins contre les papillomavirus humains (HPV) a retenu à plusieurs reprises l'attention des médias. Swissmedic, en charge de l'autorisation de mise sur le marché et de la surveillance des vaccins a publié son évaluation concernant ce thème sur son site Internet. Cette dernière correspond à celle effectuée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Elle est reproduite intégralement ci-dessous.

COMMUNICATION DE SWISSMEDIC DU 30.10.2014

Vaccins contre les papillomavirus humains (HPV)

Etat des connaissances et informations relatives à la sécurité

Les bénéfices et les risques des vaccins contre le HPV font à nouveau débat dans l'opinion publique. Les vaccins Gardasil® et Cervarix® sont tous deux autorisés pour la prévention des lésions précancéreuses et du cancer du col de l'utérus (cancer du col de l'utérus) causés dans la majorité des cas par des HPV.

Ces deux préparations sont commercialisées dans le monde entier depuis plusieurs années. Swissmedic, qui est en charge de l'autorisation de mise sur le marché et de la surveillance des vaccins, ainsi que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), qui sont responsables pour les recommandations de vaccination, estiment que le rapport bénéfices-risques des deux vaccins reste positif.

L'infection à HPV et ses conséquences

Une grande partie de la population (70 à 80 % des hommes et femmes sexuellement actifs) sont infectés au cours de leur vie par des papillomavirus humains. La classe d'âges la plus touchée est celle des 16 à 25 ans. L'infection est transmise principalement par voie sexuelle. Si dans 90 % des cas, elle guérit sans séquelle, elle peut perdurer chez certaines personnes infectées et causer, après plusieurs années, des

cancers du col de l'utérus et, plus rarement, d'autres tumeurs des muqueuses génitales.

Les HPV de types 16 et 18 sont responsables d'environ 70 % des cas de cancer du col de l'utérus. De plus, selon les chiffres de la Ligue suisse contre le cancer, quelque 250 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus sont diagnostiqués chaque année en Suisse et 90 femmes environ en décèdent (chiffres correspondant à la période 2004 à 2008). Pour de plus amples informations :

www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/03853/index.html?lang=fr

Intérêt de la vaccination contre les HPV

Préparations

Fin 2006, le premier vaccin contre le HPV, appelé Gardasil®, a été autorisé en Suisse et dans d'autres pays. Il protège contre les HPV cancérogènes de types 16 et 18 ainsi que contre les types 6 et 11 qui peuvent causer des verrues génitales. Cervarix®, vaccin autorisé en début d'année 2010, protège contre les HPV 16 et 18. Il a donc un effet préventif contre les tumeurs uniquement. Il est recommandé de compléter le schéma de vaccination avant le début de l'activité sexuelle. Aussi l'OFSP recommande-t-il la vaccination des jeunes filles de 11 à 14 ans. Enfin, la vaccination n'a pas d'effet sur les infections à HPV préexistantes, mais elle offre une protection contre les autres types de HPV contenus dans le vaccin.

Etudes cliniques

Les résultats obtenus au terme de vastes études cliniques effectuées dans le cadre de la procédure de mise sur le marché ont démontré que les vaccins contre le HPV protègent contre les infections par les types de HPV contenus dans le vaccin et contre les stades précurseurs du cancer du col de l'utérus^{1,2,3}. Il est en outre prouvé que Gardasil® prévient également l'apparition de verrues génitales¹.

Etudes après l'autorisation de mise sur le marché

Plusieurs grandes études de population ont à ce jour été réalisées après l'introduction de la vaccination contre le HPV. Elles confirment l'efficacité des vaccins dans les conditions de vie courante (soit en dehors du cadre contrôlé des études cliniques) et ont été menées dans plusieurs pays et continents (Australie, Etats-Unis, Europe).

Une étude australienne a montré une diminution progressive des stades précurseurs du cancer du col de l'utérus de haut grade après l'introduction de la vaccination contre le HPV chez les jeunes femmes âgées de moins de 18 ans⁴. Par ailleurs, les observations à long terme vont permettre de préciser l'impact de cette vaccination contre le HPV sur la fréquence du cancer du col de l'utérus.

Une vaste étude menée au Danemark⁵ confirme l'effet protecteur de Gardasil® contre les verrues génitales. Dans un délai de 3,5 ans après la vaccination, 0,01 % des personnes vaccinées présentaient des verrues génitales alors que ce taux était de 1,5 % chez les personnes non vaccinées. Plusieurs autres études ont montré une baisse de l'incidence des infections associées aux HPV et des pathologies liées aux HPV après la vaccination⁶⁻¹².

Enfin, en Suisse, l'OFSP a lancé une étude visant à déterminer les effets dans notre pays de la vaccination contre le HPV sur les stades précurseurs du cancer du col de l'utérus et sur les cas de cancer du col de l'utérus.

Sécurité des vaccins contre le HPV

Les risques inhérents aux vaccins contre le HPV font toujours l'objet d'une étroite surveillance, aussi bien

en Suisse que dans le reste du monde, notamment de la part de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Nous disposons aujourd'hui d'une vaste expérience avec les deux préparations, particulièrement en ce qui concerne le Gardasil® en Suisse.

On estime que ce vaccin a en effet été administré dans notre pays à 200 000 personnes en 7 ans et que plus de 175 millions de doses de vaccin l'ont été dans le monde¹³.

Les effets indésirables (EI) connus les plus fréquents sont des douleurs ou réactions inflammatoires au site d'injection, des maux de tête, de la fièvre, des malaises et des symptômes semblables à ceux d'une grippe (p. ex. douleurs musculo-squelettiques). Rappelons que de tels symptômes, qui disparaissent en règle générale spontanément, sont couramment associés aux vaccinations.

Annonces d'effets indésirables en Suisse

De 2007 à ce jour (dernière mise à jour de la banque de données le 11 septembre 2014), Swissmedic a enregistré au total 167 annonces, provenant de notre pays, de suspicion d'effets indésirables liés aux vaccins HPV. Gardasil® était concerné dans 164 annonces, ce qui peut s'expliquer par le fait que la part de marché de ce vaccin est supérieure à celle de Cervarix®. Depuis 2010, 10 à 30 annonces sont enregistrées chaque année. Ce nombre a été le plus élevé (61) en 2009 parce que des événements « non graves », non soumis à déclaration obligatoire, ont alors été systématiquement enregistrés et transmis au niveau régional.

Sur les 167 annonces, 62 % ont été jugées « non graves » et 27 % ont été qualifiées de « médicalement importantes ». Dans 11 % des cas, des conséquences plus graves, comme une hospitalisation, ont été signalées. Aucun cas de décès n'a toutefois été annoncé.

Le profil d'effets indésirables ressortant de l'analyse des annonces s'avère par ailleurs rassurant et correspond aux risques décrits de façon exhaustive dans l'information sur le médicament des vaccins. Par ailleurs, suite aux rapports de syn- copes survenues immédiatement

après l'injection du vaccin (« malaise vagal »), Swissmedic et l'OFSP ont rapidement introduit de nouvelles mesures de précaution efficaces préconisant d'asseoir ou d'allonger les jeunes filles pendant et après l'injection. Cet effet indésirable, qui peut survenir lors de n'importe quelle injection, est sans gravité pour autant que les chutes et éventuelles blessures consécutives puissent être évitées.

Etudes portant sur la sécurité des médicaments après la mise sur le marché

Après la mise sur le marché, de rares annonces d'effets indésirables ont fait état d'incidents graves. Ces annonces ont été minutieusement analysées et suivies comme tous les signaux de sécurité.

Au niveau international, des cas de maladies auto-immunes, en particulier de sclérose en plaques, ainsi que des inflammations du système nerveux central ont été rapportés. Pour clarifier l'origine de ces événements, il est nécessaire de se référer aux diverses études épidémiologiques qui ont été réalisées à ce jour. Parmi celles-ci, il y a lieu de citer la vaste étude menée au Danemark et en Suède¹⁴, qui a comparé près de 300 000 jeunes femmes vaccinées à quelque 700 000 jeunes femmes non vaccinées, ainsi que les travaux de Chao et al.¹⁵, qui ont étudié la survenue de maladies auto-immunes et l'étude de Klein¹⁶ qui a évalué les traitements administrés dans les services d'urgence et lors d'hospitalisations chez près de 190 000 femmes qui avaient reçu au moins une dose de vaccin. Aucune de ces études n'a confirmé un risque accru de développer une maladie auto-immune, telle que la sclérose en plaques, après une vaccination contre le HPV. Enfin, le « Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale (GACVS) » de l'OMS est parvenu à la même conclusion dont il a fait part dans ses prises de position datées de 2013¹³ et 2014¹⁷.

Swissmedic, qui est en charge de l'autorisation de mise sur le marché et de la surveillance des vaccins, ainsi que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), qui ont la responsabilité d'établir les

recommandations vaccinales, estiment que le rapport bénéfices-risques des deux vaccins contre le HPV reste positif.

Swissmedic, comme aussi l'OFSP, les autorités internationales et l'OMS, continue de suivre attentivement l'évolution des connaissances relatives aux bénéfices et aux risques associés aux vaccins contre le HPV. L'institut évalue les données scientifiques en étroite collaboration avec ses experts externes en vaccinologie et veille à la constante mise à jour de l'information sur le médicament en fonction de l'état des connaissances actuelles (voir: www.swissmedicinfo.ch/).

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Telephone 058 463 87 06

Pour de plus amples informations

Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic):
www.swissmedic.ch

Ce texte peut également être lu sur Internet à l'adresse

www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00135/00157/02468/index.html?lang=fr

Auteurs

Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic

Références

- 1 Garland SM et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital disease. *N Engl J Med* 2007;356:1928-43
- 2 Future II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med* 2007;356:1915-27
- 3 Paavonen J et al Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *The Lancet* 2009;374:30-14
- 4 Brotherton J et al. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *The Lancet* 2011;377:2085-92
- 5 Blomberg M et al. Strongly decreased risk of genitalwarts after vaccination against human papillomavirus: Nationwide follow-up of vaccinated and unvaccinated girls in Denmark. *Clinical Infectious Diseases* 2013;57:929-34

- 6 Tabrizi SN et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program 2012. *The Journal of Infectious Diseases* 2012;206:1645–51
- 7 Donovan B et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis* 2011; 11:39–44
- 8 Read TRH et al. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex Transm Infect* 2011;87:544
- 9 Markowitz LE et al. Reduction in human papillomavirus (HPV) prevalence among young women following HPV vaccine introduction in the United States, national health and nutrition examination surveys, 2003–2010. *J Infect Dis.* 2013;208:385–93
- 10 Crowe E et al. Effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccine for the prevention of cervical abnormalities: case-control study nested within a population based screening programme in Australia. *BMJ* 2014 Mar 4;348:g1458
- 11 Baldur-Felskov b et al. Early impact of human papilloma virus vaccination on cervical neoplasia – nationwide follow-up of young danish women *J Natl Cancer Inst* 2014;106: djt460
- 12 Bauer HM et al. Evidence of Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness in Reducing Genital Warts: An Analysis of California Public Family Planning Administrative Claims Data, 2007–2010. *Am J Public Health* 2012;102:833–835
- 13 Global Advisory Committee on Vaccine Safety. *Safety Update on HPV vaccines Geneva, 17 December 2013.* www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Dec_2013_HPV_France_Dec20_Final.pdf
- 14 Arnheim-Dahlström L et al Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. *BMJ* 2013;347:f5906
- 15 Chao C et al. Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. *JInternMed* 2012;271:193–203
- 16 Klein NP et al. Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine administered routinely to females. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012 Dec;166(12):1140–8
- 17 Global Advisory Committee on Vaccine Safety. *Safety Update on HPV vaccines Geneva, 12 March 2014.* www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Statement_HPV_12_Mar_2014.pdf

Communiqué de presse : Système de santé suisse : besoins d'améliorations en matière de qualité et de coordination

La majorité de la population suisse âgée de 55 ans et plus a une opinion globalement positive de notre système de santé. Ceci a été révélé par une vaste enquête internationale menée sous l'égide du Commonwealth Fund auprès des seniors de onze pays et présentée à Washington. Les personnes interrogées en Suisse ont toutefois aussi émis des critiques, notamment sur le manque de coordination des différentes étapes du traitement, la mauvaise circulation de l'information entre médecins et patients, et les erreurs de traitement. La coordination des soins sera justement le thème de la deuxième conférence nationale Santé2020, qui se tiendra en janvier 2015.

Les personnes âgées de 55 ans et plus vivant en Suisse sont très satisfaites du système de santé. Près des deux tiers des 1812 seniors interrogés estiment que ce dernier fonctionne bien et ne requiert que de menues adaptations. La Suisse confirme ainsi les excellents résultats déjà obtenus lors des précédentes enquêtes du Commonwealth Fund, et se place en tête de tous les pays participants, devant la Grande-Bretagne et la Norvège.

Les sondés sont un bon tiers à estimer que leur état de santé est « très bon, voire excellent », près de la moitié à le juger « bon » et près d'une personne sur cinq (18 %) à le considérer comme « moyen, voire mauvais ». En comparaison internationale, la Suisse se situe alors dans la moyenne. Il faut préciser que la proportion de personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques est de 72 % chez les plus de 55 ans pris dans leur ensemble, mais passe de 59 % chez les 55-59 ans à 81 % chez les plus de 80 ans.

L'enquête fait également ressortir que les médecins de famille jouent un rôle central en Suisse dans les soins de premier recours apportés aux personnes âgées. Les seniors interrogés sont en effet une grande majorité à déclarer s'adresser en priorité à leur médecin de famille et être satisfaits du suivi dont ils bénéficient.

En dehors de ces points positifs, l'enquête du Commonwealth Fund révèle aussi un potentiel d'amélioration. Les réponses des sondés font

notamment apparaître que les médecins exerçant en Suisse abordent nettement moins le sujet de la prévention (alimentation, activité physique, stress, tabac, etc.) avec leurs patients âgés que ne le font leurs homologues d'autres pays. Une partie des personnes interrogées souhaiterait en outre que l'information circule mieux non seulement entre les médecins et leurs patients mais aussi entre les médecins de famille, les spécialistes et les hôpitaux: 44 % d'entre elles déclarent, par exemple, n'avoir reçu aucune information écrite sur les principaux problèmes de santé après un séjour hospitalier; plus de la moitié disent ne pas se sentir suffisamment informées au sujet des effets secondaires des médicaments, et ne s'être vu remettre aucune liste de médicaments.

La qualité des soins, elle aussi, ressort comme perfectible. Les seniors interrogés en Suisse sont 7 à 13 % à déclarer avoir déjà remarqué des erreurs, eu des résultats d'exams trop tard, reçu des indications contradictoires ou effectué des examens superflus. Dans ce domaine, la Suisse se classe neuvième.

Il apparaît que l'information circule mieux lorsqu'un médecin ou un centre de santé se charge de coordonner le traitement médical. De plus, les patients bénéficiant d'une prise en charge globale, en majorité des personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques, se sentent mieux informés par leur médecin et davantage impliqués dans leur traitement.

Egalement interrogés sur la prise en charge médicale en fin de vie, les plus de 55 ans sondés pour l'enquête sont une bonne moitié à indiquer avoir déjà abordé le sujet avec une personne de confiance, un peu moins d'un quart à déclarer disposer d'un document écrit de directives anticipées, 4,3 % à signaler avoir adhéré à une organisation d'aide au suicide et 8,5 % à exprimer l'intention d'adhérer à une organisation de ce genre.

L'enquête met en évidence certaines disparités régionales. S'agissant du choix du modèle d'assurance, par exemple, la proportion de personnes ayant opté pour le modèle du médecin de famille (avec assurance complémentaire) se révèle nettement plus forte en Suisse alémanique que dans les régions latines. Les trois régions linguistiques n'affichent pas non plus les mêmes résultats pour ce qui a trait à la perception de la répartition des rôles entre médecins et personnel soignant. Les Suisses allemands se montrent en effet bien plus disposés que les Suisses romands et les Tessinois à faire davantage appel à des centres de santé et à des professionnels de santé non médecins pour le traitement des maladies chroniques, de même qu'à se rendre chez leur pharmacien plutôt que chez leur médecin pour les traitements mineurs (vaccinations, etc.). L'enquête fait par ailleurs ressortir que les cabinets médicaux de Suisse romande pratiquent plus d'entretiens de prévention que les cabinets de Suisse alémanique ou du Tessin. Il faut enfin noter que des analyses spéciales ont été effectuées pour les cantons de Berne et de Vaud, qui ont volontairement choisi un échantillon représentatif plus large.

Santé2020

Les mesures que le Conseil fédéral a définies dans le cadre de la stratégie Santé2020 adoptée début 2013 pour pallier les faiblesses du système de santé suisse répondent directement aux problèmes relevés par l'enquête du Commonwealth Fund. Elles sont notamment axées sur le renforcement de la coordination des soins, et donc sur l'amélioration de la cohérence entre les différentes étapes des traitements

médicaux. La coordination des soins sera d'ailleurs le thème central de la deuxième conférence nationale Santé2020, qui se tiendra le 26 janvier 2015. ■

Berne, 20.11.2014

Renseignements

Office fédéral de la santé publique
Communication
Téléphone 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Liens

Rapport et synthèse avec tableaux, graphiques et explications :
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11625/11627/index.html?lang=fr>
Observatoire suisse de la santé (Obsan) :
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=5798>
Commonwealth Fund :
www.commonwealthfund.org

La Suisse participe à l'enquête internationale du Commonwealth Fund sur la politique de santé depuis 2010. Les résultats de l'enquête 2014 ont été discutés lors d'une rencontre ministérielle organisée à Washington du 19 au 21 novembre derniers. Le Commonwealth Fund est une fondation caritative privée qui a pour double objectif de promouvoir la mise en place de systèmes de santé publique efficaces, offrant un meilleur accès à l'assurance-maladie, et d'améliorer la qualité des prestations proposées. A Washington, la délégation helvétique est représentée par Pascal Strupler, directeur de l'OFSP.

L'enquête 2014 (« International Survey of Older Adults ») a été menée auprès d'échantillons représentatifs des populations âgées de 55 ans et plus de onze pays : l'Allemagne, l'Australie, le Canada, les Etats-Unis, la France, la Grande-Bretagne, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Suède, et donc aussi la Suisse, où l'échantillon était constitué de 1812 habitants des trois grandes régions linguistiques. Le rapport final établi par le Commonwealth Fund se concentre sur le groupe d'âge des 65 ans et plus, alors que le rapport de la Suisse intègre tous les sondés, dès l'âge de 55 ans.

Communiqué de presse : Le Conseil fédéral veut une formation de qualité pour le personnel soignant

Le Conseil fédéral entend soutenir la qualité de la formation des professions de la santé qui sont enseignées dans les hautes écoles spécialisées. Une nouvelle loi permettra d'atteindre cet objectif. Le projet de loi sur les professions de la santé a été accueilli favorablement par les participants à la consultation. Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur et le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche d'élaborer le message correspondant d'ici à l'automne 2015.

La nouvelle loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) fixe des exigences uniformes au niveau national pour les filières d'études bachelor en soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, obstétrique et diététique. Elle règle en outre l'exercice de ces professions sous la propre responsabilité professionnelle de la personne concernée.

Au terme de la consultation, le Conseil fédéral a décidé de créer un registre national pour les professions de la santé. Son but est de renforcer la sécurité des patients et de pouvoir suivre l'exercice de la profession. Il convient par ailleurs d'examiner si la loi s'appliquera également aux filières de master et à l'exercice des professions correspondantes. Le niveau bachelor restera néanmoins le diplôme habilitant à l'exercice de la profession. Les milieux de la formation et de la santé seront également sollicités pour déterminer la nécessité d'intégrer d'autres professions enseignées dans les hautes écoles spécialisées.

Assurer et favoriser des soins de qualité élevée impliquent la création d'une loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). Cet objectif figure parmi les priorités de la stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral. Il est également conforme au nouvel article constitutionnel sur les soins médicaux de base, accepté par le peuple en mai 2014 à une large majorité. ■

Renseignements

Office fédéral de la santé publique
Communication
Téléphone 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Secrétariat d'Etat à la formation,
à la recherche et à l'innovation
Communication
Téléphone 058 464 90 28.
info@sbfi.admin.ch

Départements responsables

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Département fédéral de l'économie, de la
formation et de la recherche (DEFER)

Berne, 12.11.2014

Stupéfiants
Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Tessin	171296	4282376

Swissmedic
Division stupéfiants

Liste des spécialités

La Liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : www.listedesspecialites.ch

Valable à partir du 1^{er} novembre 2014

Réductions de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2014

La publication dans le bulletin au 1.11.2014 a été oubliée

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Aranesp	Amgen Switzerland AG	060730				
Inj Lös 20 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	228.05	184.35
Inj Lös 30 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	334.05	276.72
Inj Lös 40 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	439.95	368.95
Inj Lös 50 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	545.85	461.19
Inj Lös 60 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	651.75	553.43
Inj Lös 80 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	863.50	737.90
Inj Lös 100 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	1073.10	922.38
Inj Lös 130 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	1376.60	1199.09
Inj Lös 150 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	1578.95	1383.57
Inj Lös 300 mcg mit Nadelschutz 1 Stk				17807	810.55	691.79
Inj Lös 500 mcg mit Nadelschutz 1 Stk				17807	1326.05	1152.98

Valable à partir du 15 novembre 2014

Réductions de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2014

La publication dans le bulletin au 1.11.2014 a été oubliée

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Azithromycin Spirig HC	SPIRIG HEALTHCARE AG					
Filmtabl 250 mg 4 Stk				18605	15.35	6.24
Filmtabl 250 mg 6 Stk			5569928	18605	18.90	9.30
Cefuroxim Spirig HC	SPIRIG HEALTHCARE AG					
Filmtabl 250 mg 14 Stk			5940191	19321	20.60	10.79
Filmtabl 500 mg 14 Stk			5940216	19321	36.70	17.69
Elocom (neue Form)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		100510			
Crème 1 mg/g 30 g			5876719	15644	15.40	6.28
Crème 1 mg/g 50 g			5876725	15644	18.85	9.29
Inflamac Lotio	Spirig Healthcare AG	071040				
Emuls 1% 50 g			2942114	18224	5.95	3.23
Emuls 1% 100 g			2942120	18224	7.95	4.32

Valable à partir du 1^{er} decembre 2014

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé.

I. Nouvelles admissions des préparations

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.07.10		Enalapril Mepha	Mepha Pharma AG		
G	20296	(Enalapriili maleas) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 7.35 {2.81}		63264001	01.12.2014, B
G	20296	Enalapril Mepha	Mepha Pharma AG		
	20296	(Enalapriili maleas) Tabl 10 mg 28 Stk Fr. 9.35 {4.56}		63264002	01.12.2014, B
	20296	Tabl 10 mg 98 Stk Fr. 34.65 {15.90}		63264003	01.12.2014, B
G	20296	Enalapril Mepha	Mepha Pharma AG		
	20296	(Enalapriili maleas) Tabl 20 mg 28 Stk Fr. 17.90 {8.47}		63264004	01.12.2014, B
	20296	Tabl 20 mg 98 Stk Fr. 46.55 {26.27}		63264005	01.12.2014, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
04.08.11 (L)G		Macrogol Mepha (Macrogolum 3350, Natrii hydrogenocarbonas, Natrii chloridum)	Mepha Pharma AG		
		Prescription limitée au maximum à 2 petits emballages ou 1 grand emballage. Cette limitation ne s'applique pas à la prise en charge des cas de constipation résultant d'un traitement par des opioïdes ou par des antiparkinsoniens ou encore à ceux consécutifs à la prise d'antidépresseurs ou de neuroleptiques. Cette limitation ne s'applique pas non plus aux paraplégiques et aux tétraplégiques.			
	20298	Plv Btl 20 Stk Fr. 15.45 {6.31}		65426001	01.12.2014, B
	20298	Plv Btl 100 Stk Fr. 46.80 {26.49}		65426002	01.12.2014, B
(L)G	20298	Macrogol Mepha Junior (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogenocarbonas)	Mepha Pharma AG	65426003	01.12.2014, B
04.99.00 (L)		Budenofalk Uno (Budesonidum)	Vifor SA		
		Traitement de la colite collagène.			
	19456	Gran 9 mg Btl 20 Stk Fr. 93.50 {67.18}		61405002	01.12.2014, B
	19456	Gran 9 mg Btl 60 Stk Fr. 247.10 {200.94}		61405001	01.12.2014, B
07.06.20 (L)		Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
		Pour le traitement des patients souffrant de diabète de type 2. Pour les patients qui ne peuvent être stabilisés qu'insuffisamment avec les traitements oraux existants ou ne les supportent pas. En combinaison avec une sulfonylurée ou de l'insuline lorsqu'aucun contrôle suffisant de la glycémie n'est atteint par la dose maximale tolérée de metformine et de sulfonylurée ou d'insuline. Pour les patients qui sont déjà traités par canagliflozine et metformine en comprimés séparés. Les thérapies combinées avec d'autres antidiabétiques oraux, mis à part les sulfonylurées, exigent la prise en charge spéciale des assurances-maladie suite à une consultation du médecin-conseil.			
	20245	Filmtabl 50/850 mg Ds 60 Stk Fr. 77.90 {53.58}		63239002	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 50/850 mg Ds 180 Stk Fr. 200.95 {160.74}		63239003	01.12.2014, B
(L)		Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
	20245	Filmtabl 50/1000 mg Ds 60 Stk Fr. 77.90 {53.58}		63239005	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 50/1000 mg Ds 180 Stk Fr. 200.95 {160.74}		63239006	01.12.2014, B
(L)		Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
	20245	Filmtabl 150/850 mg Ds 60 Stk Fr. 105.10 {77.28}		63239008	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 150/850 mg Ds 180 Stk Fr. 282.55 {231.84}		63239009	01.12.2014, B
(L)		Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
	20245	Filmtabl 150/1000 mg Ds 60 Stk Fr. 105.10 {77.28}		63239011	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 150/1000 mg Ds 180 Stk Fr. 282.55 {231.84}		63239012	01.12.2014, B
07.08.30 G		Tibolon Sandoz (Tibolonum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20305	Tabl 2.500 mg 28 Stk Fr. 35.45 {16.61}		65033001	01.12.2014, B
	20305	Tabl 2.500 mg 3 x 28 Stk Fr. 65.00 {42.35}		65033002	01.12.2014, B
07.10.10 (L)G		Celecoxib Actavis (Celecoxibum)	Actavis Switzerland AG		
		Sauf pour les patients avec un risque gastro-intestinal élevé le traitement simultané par Celecoxibe et un inhibiteur pompe proton (PPI) de l'I.T. 04.99. n'est pas remboursé par l'assurance de base.			
	20295	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.20 {13.00}		65090001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Actavis (Celecoxibum)	Actavis Switzerland AG		
	20295	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.40 {20.90}		65090002	01.12.2014, B
	20295	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 92.40 {66.20}		65090003	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Helvepharm (Celecoxibum)	Helvepharm AG		
		Sauf pour les patients avec un risque gastro-intestinal élevé le traitement simultané par Celecoxibe et un inhibiteur pompe proton (PPI) de l'I.T. 04.99. n'est pas remboursé par l'assurance de base.			
	20293	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.05 {12.85}		63184001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Helvepharm (Celecoxibum)	Helvepharm AG		
	20293	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.85 {21.28}		63184002	01.12.2014, B
	20293	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 92.45 {66.26}		63184003	01.12.2014, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)G		Celecoxib Mepha (Celecoxibum)	Mepha Pharma AG		
		Sauf pour les patients avec un risque gastro-intestinal élevé le traitement simultané par Celecoxibe et un inhibiteur pompe proton (PPI) de l'I.T. 04.99. n'est pas remboursé par l'assurance de base.			
	20297	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.90 {13.61}		63126001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Mepha (Celecoxibum)	Mepha Pharma AG		
	20297	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.85 {21.28}		63126003	01.12.2014, B
	20297	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 95.15 {68.60}		63126004	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Sandoz (Celecoxibum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
		Sauf pour les patients avec un risque gastro-intestinal élevé le traitement simultané par Celecoxibe et un inhibiteur pompe proton (PPI) de l'I.T. 04.99. n'est pas remboursé par l'assurance de base.			
	20304	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.90 {13.61}		62936001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Sandoz (Celecoxibum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20304	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 42.25 {22.53}		62936002	01.12.2014, B
	20304	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 96.95 {70.16}		62936003	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Spirig HC (Celecoxibum)	Spirig HealthCare AG		
		Sauf pour les patients avec un risque gastro-intestinal élevé le traitement simultané par Celecoxibe et un inhibiteur pompe proton (PPI) de l'I.T. 04.99. n'est pas remboursé par l'assurance de base.			
	20302	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 33.70 {15.09}		63220001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Spirig HC (Celecoxibum)	Spirig HealthCare AG		
	20302	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 45.10 {25.00}		63220002	01.12.2014, B
	20302	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 104.80 {77.00}		63220003	01.12.2014, B
07.16.10 G		Capecitabin Actavis (Capecitabinum)	Actavis Switzerland AGG		
	20299	Filmtabl 150 mg 60 Stk Fr. 73.25 {49.50}		63131001	01.12.2014, A
G		Capecitabin Actavis (Capecitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20299	Filmtabl 500 mg 120 Stk Fr. 401.00 {335.00}		63131002	01.12.2014, A
(L)		Gazyvaro (Obinutuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
		Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, en association avec le chlorambucil pour le traitement de première ligne de patients « non fit » atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC), présentant une clairance de la créatinine < 70 ml/min ou des comorbidités cliniquement significatives, déterminées par un Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) > 6 ou une valeur comparable d'un autre système d'évaluation reconnu.			
	20248	Inj Lös 1000 mg/40ml Durchstf 1 Stk Fr. 4'928.60 {4'568.41}		63172001	01.12.2014, A
G		Gemcitabin Actavis (Gemcitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20301	Inf Konz 200 mg/5ml Durchstf 1 Stk Fr. 45.05 {24.95}		65005001	01.12.2014, A
G		Gemcitabin Actavis (Gemcitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20301	Inf Konz 1 g/25ml Durchstf 1 Stk Fr. 162.40 {127.18}		65005002	01.12.2014, A
G		Gemcitabin Actavis (Gemcitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20301	Inf Konz 2 g/50ml Durchstf 1 Stk Fr. 269.45 {220.42}		65005003	01.12.2014, A
08.04.10 (L)G		Atovaquon Plus Spirig HC (Atovaquonum, Proguanili hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
		Utilisation à des fins prophylactiques non admise à la charge des assureurs-maladie. Traitement des souches de Plasmodium falciparum résistantes et éventuellement comme traitement d'urgence, pour les voyageurs chez lesquels la méfloquine est contreindiquée.			
	20279	Filmtabl 250/100 12 Stk Fr. 57.70 {35.96}		65280001	01.12.2014, A

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé.

II. Autres emballages et dosages

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
05.01.00 G		Torasemid Mepha (Torasemidum)	Mepha Pharma AG		
	18584	Tabl 20 mg 20 Stk Fr. 14.45 {5.44}		58181001	01.12.2014, B
	18584	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 47.55 {27.13}		58181003	01.12.2014, B
06.03.20		ASS Cardio Actavis (Acidum acetylsalicylicum)	Actavis Switzerland AG		
	20186	Filmtabl 100 mg Ds 100 Stk Fr. 15.45 {6.30}		62784007	01.12.2014, B
07.08.20		Vagifem (Estradiolum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	17185	Vag Tabl 10 mcg 24 Stk Fr. 45.55 {25.39}		49600012	01.12.2014, B
07.16.10 G		Irinotecan Fresenius (Irinotecani hydrochloridum trihydricum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	19784	Inf Konz 500 mg/25ml Durchstf 1 Stk Fr. 552.35 {466.87}		61246013	01.12.2014, A

Conformément à l'art. 68, al. 2, de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) la radiation d'un médicament de la LS prend effet trois mois après avoir été publiée dans le bulletin de l'OFSP.

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé.

III. Préparations/emballages radiés

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.06.00 G		Fluoxetin Axapharm (Fluoxetinum)	Axapharm AG		
	18982	Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 14.45 {5.45}		59410001	01.12.2014, B
		Insidon (Opipramoli dihydrochloridum)	Gebro Pharma AG		
	9352	Drag 50 mg 30 Stk Fr. 9.00 {4.28}		28053010	01.12.2014, B
	9352	Drag 50 mg 200 Stk Fr. 45.05 {24.97}		28053029	01.12.2014, B
G		Sertralin Teva Medika (Sertralinum)	Teva Pharma AG		
	18816	Filmtabs 50 mg 10 Stk Fr. 15.75 {6.59}		58139002	01.12.2014, B
	18816	Filmtabs 50 mg 30 Stk Fr. 35.55 {16.67}		58139004	01.12.2014, B
	18816	Filmtabs 50 mg 100 Stk Fr. 86.95 {61.45}		58139006	01.12.2014, B
G		Sertralin Teva Medika (Sertralinum)	Teva Pharma AG		
	18816	Filmtabs 100 mg 30 Stk Fr. 57.20 {35.56}		58139010	01.12.2014, B
	18816	Filmtabs 100 mg 100 Stk Fr. 150.55 {116.84}		58139012	01.12.2014, B
02.06.10 G		Amlodipin Actavis (Amlodipinum)	Actavis Switzerland AG		
	18930	Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 19.65 {10.00}		59185001	01.12.2014, B
	18930	Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 39.30 {19.97}		59185002	01.12.2014, B
G		Amlodipin Actavis (Amlodipinum)	Actavis Switzerland AG		
	18930	Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 28.00 {13.70}		59185003	01.12.2014, B
	18930	Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 66.25 {43.41}		59185004	01.12.2014, B
G		Nifedipin Mepha (Nifedipinum)	Mepha Pharma AG		
	15315	Kaps 5 mg 30 Stk Fr. 7.50 {2.98}		49026013	01.12.2014, B
G		Nifedipin Mepha (Nifedipinum)	Mepha Pharma AG		
	15316	Kaps 10 mg 50 Stk Fr. 16.35 {7.13}		49025017	01.12.2014, B
	15316	Kaps 10 mg 100 Stk Fr. 27.95 {13.66}		49025025	01.12.2014, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
03.04.50		Accolate (Zafirlukastum)	AstraZeneca AG		
	17053	Tabl 20 mg 180 Stk Fr. 118.85 {89.25}		53750044	01.12.2014, B
04.09.00		Asacol Klysmen (Mesalazinum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15759	Rektsusp 2 g 7x 50 ml Fr. 43.40 {23.55}		50732010	01.12.2014, B
	15759	Asacol Klysmen (Mesalazinum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
		Rektsusp 4 g 7x 100 ml Fr. 59.65 {37.69}		50732029	01.12.2014, B
05.99.00 G		Finasterid Teva (Finasteridum)	Teva Pharma AG		
	18853	Filmtabl 5 mg 30 Stk Fr. 28.45 {14.05}		58339001	01.12.2014, B
	18853	Filmtabl 5 mg 100 Stk Fr. 77.90 {53.56}		58339002	01.12.2014, B
08.01.30 G		Cefuroxim Actavis (Cefuroximium)	Actavis Switzerland AG		
	19491	Trockensub 750 mg c Solv 20 ml Fr. 8.30 {3.65}		61447001	01.12.2014, A
G		Cefuroxim Actavis (Cefuroximium)	Actavis Switzerland AG		
	19491	Trockensub 1.500 g c Solv 20 ml Fr. 15.30 {6.19}		61447002	01.12.2014, A
		Cephoral (Cefiximum anhydricum)	Astellas Pharma AG		
	16016	Plv 100 mg/5ml für Susp 60 ml Fr. 19.75 {10.07}		49483023	01.12.2014, A
	16016	Plv 100 mg/5ml für Susp 100 ml Fr. 29.35 {14.86}		49483015	01.12.2014, A
08.01.94 G		Cotrimoxazol Helvepharm forte (Sulfamethoxazolium, Trimethoprimium)	Helvepharm AG		
	12958	Tabl 800/160 10 Stk Fr. 5.80 {1.47}		41173076	01.12.2014, A
	12958	Tabl 800/160 50 Stk Fr. 14.05 {5.09}		41173084	01.12.2014, A
10.07.00		Verra-Med (Tretinoium, Acidum salicylicum, Dimethylis sulfoxidum)	Permamed AG Betriebsstandort Therwil		
	14964	Lös 13 ml Fr. 17.20 {7.86}		46148010	01.12.2014, B
11.07.10		Tobrafen (Diclofenacum natricum, Tobramycinum)	Alcon Switzerland SA		
	17391	Gtt Ophth 5 ml Fr. 35.25 {16.43}		54876017	01.12.2014, A
12.01.20		Otothricinol (Phenazonum, Tyrothricinum, Cetylpyridinii chloridum)	Steinberg Pharma AG		
	5243	Susp 15 ml Fr. 7.80 {3.24}		18781018	01.12.2014, B
62.02.80		Pollivita (Petasitidis folii extractum carbonicum dioxydatum)	Permamed AG Betriebsstandort Therwil		
	17997	Filmtabl 20 Stk Fr. 19.55 {9.92}		55979010	01.12.2014, B
	17997	Filmtabl 60 Stk Fr. 45.45 {25.32}		55979020	01.12.2014, B

IV. Réductions de prix volontaires

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Omeprazol Actavis	Actavis Switzerland AG	049900				
Kaps 10 mg 15 Stk			4378741	19067	14.60	5.58
Kaps 10 mg 30 Stk			4378729	19067	18.45	8.92
Kaps 10 mg 60 Stk			4378735	19067	36.80	17.78
Kaps 10 mg 100 Stk			4378758	19067	52.80	31.72
Omeprazol Actavis	Actavis Switzerland AG	049900				
Kaps 20 mg 14 Stk			4378793	19067	17.95	8.51
Kaps 20 mg 30 Stk			4378818	19067	37.20	18.13
Kaps 20 mg 60 Stk			4378770	19067	58.00	36.25
Omeprazol Actavis	Actavis Switzerland AG	049900				
Kaps 40 mg 60 Stk			4378907	19067	68.55	45.43
Kaps 40 mg 100 Stk			4378853	19067	103.60	75.95

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Saizen click easy Trockensub 8 mg c solv Fl 1 Stk Trockensub 8 mg c solv Fl 5 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	2495997 2496005	15610 15610	451.85 2'067.55	379.31 1'829.09
Saizen Liquid Inj Lös 6 mg Zyl Amp 1 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	4800677	19358	342.95	284.47
Saizen Liquid Inj Lös 12 mg Zyl Amp 1 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	4800683	19358	669.55	568.94
Saizen Liquid Inj Lös 20 mg Zyl Amp 1 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	4800720	19358	1'101.45	948.23
Talval Creme Tb 50 g Creme Tb 100 g	Merck (Schweiz) AG	071040	1197341 1197358	14943 14943	9.65 16.95	5.22 9.19
Taxotere Inf Konz 20 mg/ml Durchstf 1 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071610	4960760	16819	137.50	105.49

IVa. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Lantus Inj Lös für Clikstar/OptiPen 5 Amp 3 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	070610	2663443	17870	83.80	58.73
Lantus SoloStar Pen Inj Lös 5x 3 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	070610	3673219	18640	85.75	60.40

IVb. Réduction de prix après radiation du grand emballage

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Accolate Tabl 20 mg 60 Stk	AstraZeneca AG	030450	1963657	17053	50.55	29.75

V. Réductions de prix après élargissement de la limitation/de l'indication

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Halaven Inj Lös 1 mg/2ml Durchstf 2 ml	Eisai Pharma AG	071610	4908794	19427	521.55	440.02
Vectibix Inf Konz 100 mg/5ml Durchstf 5 ml	Amgen Switzerland AG	071610	4005388	18910	634.55	538.45
Vectibix Inf Konz 400 mg/20ml Durchstf 20 ml	Amgen Switzerland AG	071610	4009274	18910	2'423.70	2'153.81
Yervoy Inf Konz 50 mg/10ml Durchstf 1 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	071610	5045390	19520	4'990.75	4'629.02
Yervoy Inf Konz 200 mg/40ml Durchstf 1 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	071610	5045409	19520	19'224.95	18'516.06

VI. Réductions de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2014

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Motilium Supp 30 mg 6 Stk	Janssen-Cilag AG	040600	838051	13405	8.90	4.16
Quilonorm Retard Oblong Ret Filmtabl 60 Stk Ret Filmtabl 300 Stk	DOETSCH GRETHER AG		557949 557955	11538 11538	19.45 64.20	9.79 41.62

VII. Modifications de la limitation/de l'indication

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.05.00 (L)	19890	Sycrest Subling Tabl 5 mg 60 Stk Fr. 221.45 {178.61}	LUNDBECK (SCHWEIZ) AG	62073002	01.09.2013,B
	19890	Subling Tabl 10 mg 60 Stk Fr. 221.45 {178.61}		62073004	01.09.2013,B

Vieille limitation:

Traitement de l'épisode maniaque aiguë modéré à sévère du trouble bipolaire de type I chez l'adulte d'une durée allant jusqu'à 12 semaines.

Nouvelle limitation:

Traitement de l'épisode maniaque aiguë modéré à sévère du trouble bipolaire de type I chez l'adulte. La thérapie doit être effectuée par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

07.16.10 (L)	19427	Halaven Inj Lös 1 mg/2 ml Durchstf 2 ml Fr. 521.55 {440.02}	EISAI PHARMA AG	59489001	01.07.2011, A
-----------------	-------	---	-----------------	----------	---------------

Vieille limitation:

HALAVEN est indiqué dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique et en progression après un traitement préalable par une anthracycline, un taxane et la capécitabine.

Nouvelle limitation:

Halaven est indiqué en monothérapie dans le traitement du cancer du sein HER2 négatif localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie au stade avancé. Les patients doivent avoir reçu auparavant une anthracycline et un taxane à moins que ce traitement ne soit pas approprié.

(L)	18910	Vectibix Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Fr. 634.55 {538.45}	Amgen Switzerland AG	57872001	01.05.2010, A
	18910	Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml Fr. 2'423.70 {2153.81}		57872003	01.07.2013, A

Vieille limitation:

Uniquement après accord préalable de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil:

Pour le traitement des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique avec KRAS wild-type exprimant l'EGFR:

- en seconde intention, en association avec une chimiothérapie à base d'irinotécan
- en monothérapie, après échec ou non applicabilité des protocoles de chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, oxaliplatine et irinotécan.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement par VECTIBIX.

Nouvelle limitation:

Uniquement après accord préalable de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil:

Pour le traitement des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique avec RAS wild-type exprimant l'EGFR:

- en première intention, en association avec FOLFOX
- en seconde intention, en association avec une chimiothérapie à base d'irinotécan
- en monothérapie, après échec ou non applicabilité des protocoles de chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, oxaliplatine et irinotécan.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement par VECTIBIX.

(L)	19520	Yervoy Inf Konz 50 mg/10 ml Durchstf 1 Stk Fr. 4'990.75 {4629.02}	Bristol-Myers Squibb SA	61798001	01.01.2012, A
	19520	Inf Konz 200 mg/40 ml Durchstf 1 Stk Fr. 19'224.95 {18'516.06}		61798002	01.01.2012, A

Vieille limitation:

Traitement du mélanome avancé (non résecable ou métastatique) chez les patients adultes ayant déjà reçu un traitement.

Traitement de réinduction chez les patients répondant aux critères ci-après: stabilisation de la maladie = 3 mois après la fin du traitement d'induction de 12 semaines ou réponse confirmée, partielle ou complète, à l'issue du traitement d'induction, suivie d'une nouvelle progression.

N'est pas indiqué chez les patients ayant présenté durant le traitement d'induction un effet indésirable d'origine immunologique de grade 3 ou un effet indésirable de grade 4.

La posologie maximale est de 3 mg/kg.

Le traitement et l'éventuel traitement de réinduction ultérieur nécessitent la garantie de prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Nouvelle limitation:

Traitement des mélanomes avancés (non résecables ou métastatiques) chez l'adulte.

La posologie maximale est de 3 mg/kg de poids corporel. Quatre doses au plus de YERVOY 3 mg/kg sont remboursées.

Le traitement de réinduction par YERVOY n'est pas remboursé.

L'assurance-maladie doit prendre en charge les frais du traitement après l'approbation suivant la consultation par un médecin-conseil.

11.99.00 (L)	19958	Eylea Inj Lös 2 mg/0,05 ml Fertspr 1 Stk Fr. 1067.05 {1001.00}	Bayer (Schweiz) AG	62393001	01.12.2012, B
	19958	Inj Lös 2 mg/0,05 ml Durchstf 1 Stk Fr. 1067.05 {1001.00}		62397001	01.12.2012, B

Vieille limitation:

Pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative (humide) – DMLA et pour le traitement de l'œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR).

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
----------------------	---------------	---	--------------------	----------	-------------------

Pendant une phase d'évaluation (jusqu'au 30 novembre 2014), EYLEA ne doit être utilisé que par des ophtalmologistes qualifiés dans les cliniques/centres A, B et C (conformément à la liste des centres de formation continue de la FMH (www.sivf-register.ch) et pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Réglementation exceptionnelle: les cliniques de formation A, B et C ont le droit de collaborer avec des ophtalmologistes en cabinet pour assurer des soins qui soient proches du patient.

La collaboration se déroule sur une base consensuelle entre les deux partenaires et respecte les conditions suivantes:

a) La clinique de formation assure le premier examen ou la confirmation du diagnostic. Ce point doit être documenté pour les caisses-maladie.

b) Sur accord concernant les indications autorisées (DMLA, OVCR) le médecin en cabinet peut également assurer la poursuite du traitement du patient.

Le traitement simultané des deux yeux chez un patient nécessite l'autorisation de l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Pour le traitement de la forme exsudative (humide) de la dégénérescence maculaire liée à l'âge est valable:

Le médecin traitant transfère continuellement les données requises dans l'outil Internet correspondant.

Le centre et le médecin en cabinet (en présence éventuelle d'une réglementation exceptionnelle) sont obligés de saisir les données suivantes pour le registre de EYLEA:

1) Données anonymes sur le patient avec indication de DMLA humide.

2) Date du diagnostic

3) Vision au début du traitement et à chaque visite suivante, avec la date,

4) Critères pour la poursuite, l'absence ou l'arrêt du traitement.

Le lien correspondant est disponible sur: www.medregistry.org. L'OFSP peut demander les données à tout moment et reçoit tous les 6 mois un rapport mis à jour.

Calcul du prix sur la base du prix ex-factory, excl. TVA (CHF 1001.–) plus une marge fixe de CHF 40.– en raison des conditions particulières de distribution (pratiquement pas d'intermédiaire).

Nouvelle limitation:

Pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative (humide) – DMLA et d'une perte de vision due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR).

EYLEA ne doit être utilisé que par des ophtalmologistes qualifiés dans les cliniques/centres A, B et C (conformément à la liste des centres de formation continue de la FMH (www.sivf-register.ch) et pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Réglementation exceptionnelle: les cliniques de formation A, B et C ont le droit de collaborer avec des ophtalmologistes en cabinet pour assurer des soins qui soient proches du patient.

La collaboration se déroule sur une base consensuelle entre les deux partenaires et respecte les conditions suivantes:

a) La clinique de formation assure le premier examen ou la confirmation du diagnostic. Ce point doit être documenté pour les caisses-maladie.

b) Sur accord concernant les indications autorisées (DMLA ou OVCR), le médecin en cabinet peut également assurer la poursuite du traitement du patient.

Le traitement simultané des deux yeux chez un patient nécessite l'autorisation de l'assurance maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.

Calcul du prix sur la base du prix ex-factory, excl. TVA (CHF 1001.–) plus une marge fixe de CHF 40.– en raison des conditions particulières de distribution (pratiquement pas d'intermédiaire).

Valable à partir du 1^{er} janvier 2015

Informations concernant la Liste des Spécialités

Le Pharmacode est un code d'identification de l'entreprise e-médiat, que le titulaire de l'autorisation doit requérir contre paiement auprès de cette entreprise. Comme le code est attribué par une entreprise privée et contre un émolument et non par l'OFSP, et que tous les médicaments de la Liste des Spécialités (LS) ne comportent pas tous un Pharmacode, l'OFSP renoncera, comme annoncé dans le bulletin no 49 du 3 décembre 2012 ou bien dans le bulletin no 15 du 8 avril 2013, à publier le Pharmacode sur la LS dès le 1^{er} janvier 2015.

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 50/14