

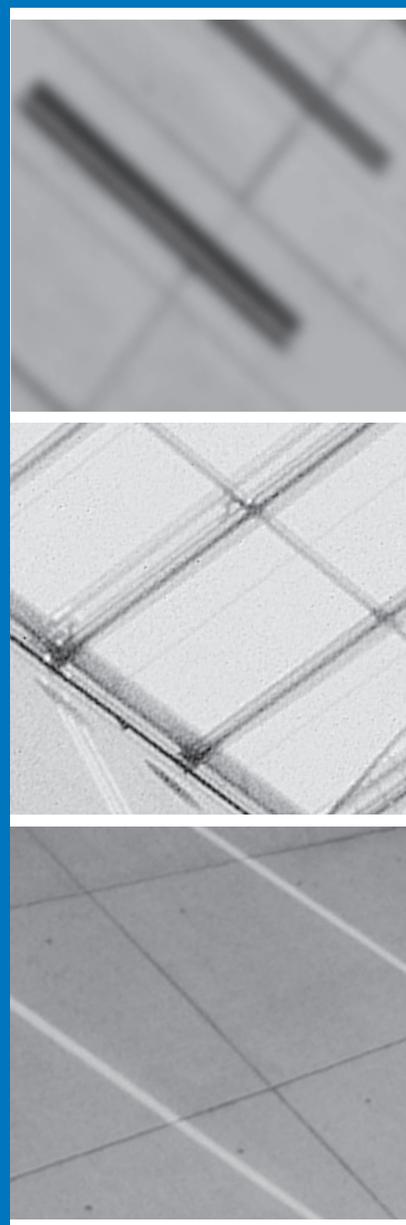
Bulletin 29/15

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
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 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
Téléphone 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4274

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses 552

Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME 554

Statistique Sentinella 556

Stratégie nationale visant à réduire les infections liées aux soins (stratégie NOSO) 557

Radioprotection

Utilisation optimale du rayonnement ionisant grâce aux audits cliniques 558

Politique de la santé

Le Conseil fédéral examine les possibilités de renforcer le statut des patients 560

Assurance maladie et accidents

Liste des spécialités 561

Stupéfiants

Vol d'ordonnances 567

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 27^e semaine (07.07.2015)^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 Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	6 <i>1.00</i>	8 <i>1.30</i>	10 <i>1.60</i>	102 <i>1.20</i>	94 <i>1.20</i>	89 <i>1.10</i>	67 <i>1.60</i>	65 <i>1.50</i>	53 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	5808 <i>71.00</i>	1525 <i>18.60</i>	2879 <i>35.20</i>	5733 <i>135.00</i>	1504 <i>35.40</i>	2822 <i>66.50</i>
Légionellose	20 <i>12.70</i>	7 <i>4.40</i>	8 <i>5.10</i>	50 <i>8.00</i>	23 <i>3.70</i>	28 <i>4.40</i>	355 <i>4.30</i>	270 <i>3.30</i>	296 <i>3.60</i>	162 <i>3.80</i>	102 <i>2.40</i>	119 <i>2.80</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	43 <i>0.50</i>	44 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	27 <i>0.60</i>	21 <i>0.50</i>	28 <i>0.70</i>
Pneumocoques: maladie invasive	13 <i>8.30</i>	7 <i>4.40</i>	10 <i>6.40</i>	40 <i>6.40</i>	37 <i>5.90</i>	39 <i>6.20</i>	802 <i>9.80</i>	821 <i>10.00</i>	947 <i>11.60</i>	553 <i>13.00</i>	543 <i>12.80</i>	646 <i>15.20</i>
Rougeole			12 <i>7.60</i>	1 <i>0.20</i>		49 <i>7.80</i>	20 <i>0.20</i>	117 <i>1.40</i>	87 <i>1.10</i>	14 <i>0.30</i>	16 <i>0.40</i>	75 <i>1.80</i>
Rubéole ^c					1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.07</i>	2 <i>0.05</i>	5 <i>0.10</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	7 <i>4.40</i>	7 <i>4.40</i>	19 <i>12.10</i>	47 <i>7.50</i>	48 <i>7.60</i>	50 <i>8.00</i>	512 <i>6.30</i>	482 <i>5.90</i>	485 <i>5.90</i>	271 <i>6.40</i>	232 <i>5.50</i>	280 <i>6.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	178 <i>113.20</i>	164 <i>104.30</i>	155 <i>98.60</i>	614 <i>97.60</i>	697 <i>110.80</i>	637 <i>101.30</i>	6958 <i>85.10</i>	7813 <i>95.60</i>	7783 <i>95.20</i>	2885 <i>68.00</i>	3574 <i>84.20</i>	3273 <i>77.10</i>
Hépatite A	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	49 <i>0.60</i>	54 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	20 <i>0.50</i>	28 <i>0.70</i>	31 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	7 <i>4.40</i>	3 <i>1.90</i>		28 <i>4.40</i>	11 <i>1.80</i>	2 <i>0.30</i>	174 <i>2.10</i>	99 <i>1.20</i>	65 <i>0.80</i>	95 <i>2.20</i>	46 <i>1.10</i>	29 <i>0.70</i>
Listériose	1 <i>0.60</i>		2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	73 <i>0.90</i>	91 <i>1.10</i>	43 <i>0.50</i>	28 <i>0.70</i>	55 <i>1.30</i>	27 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	27 <i>0.30</i>	8 <i>0.20</i>	14 <i>0.30</i>	12 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	27 <i>17.20</i>	24 <i>15.30</i>	24 <i>15.30</i>	69 <i>11.00</i>	87 <i>13.80</i>	89 <i>14.20</i>	1196 <i>14.60</i>	1239 <i>15.20</i>	1276 <i>15.60</i>	441 <i>10.40</i>	481 <i>11.30</i>	518 <i>12.20</i>
Shigellose	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	10 <i>1.60</i>	15 <i>2.40</i>	5 <i>0.80</i>	138 <i>1.70</i>	148 <i>1.80</i>	168 <i>2.00</i>	59 <i>1.40</i>	65 <i>1.50</i>	66 <i>1.60</i>

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

▶▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

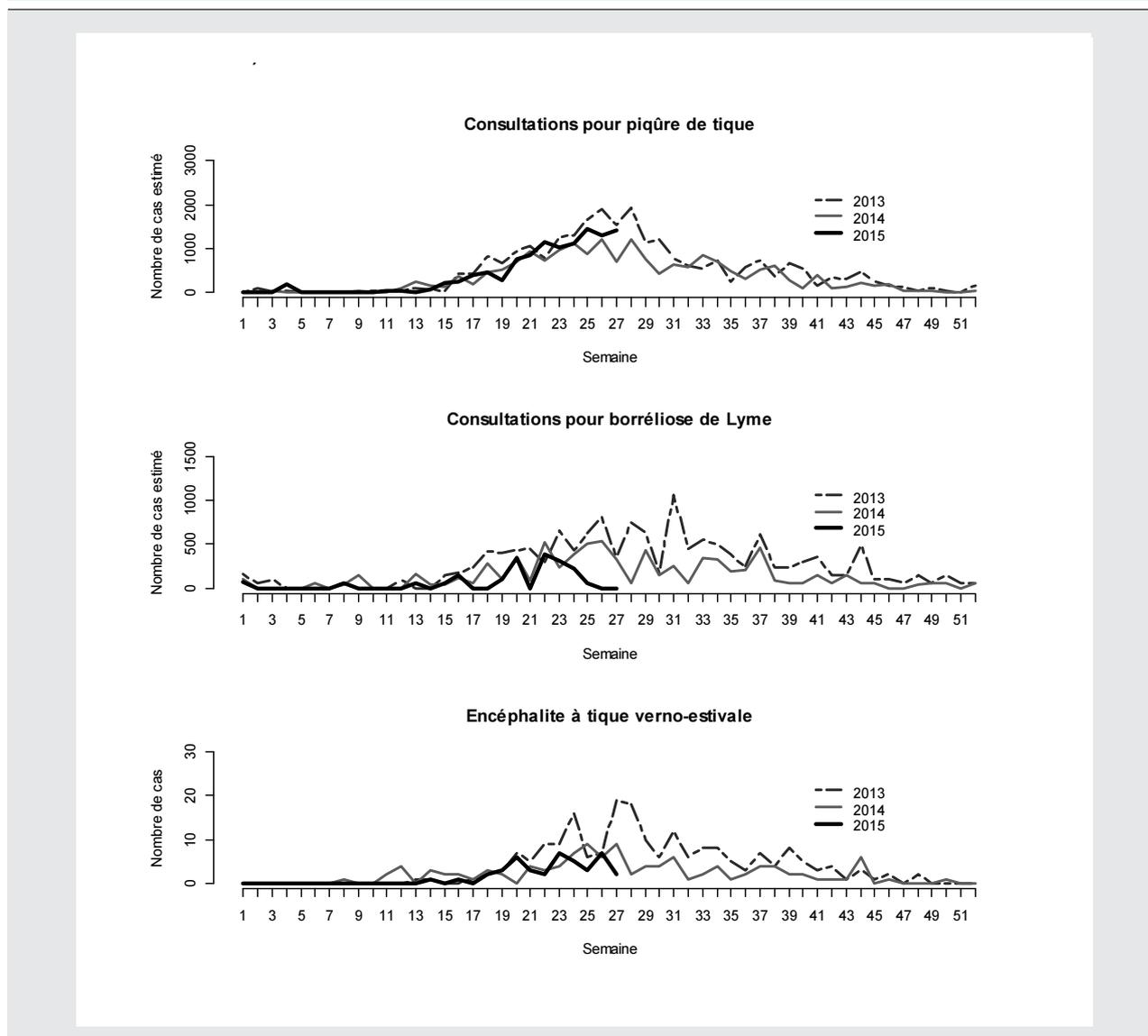
	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	141 <i>89.70</i>	203 <i>129.10</i>	121 <i>77.00</i>	732 <i>116.40</i>	773 <i>122.90</i>	644 <i>102.40</i>	9721 <i>118.90</i>	9374 <i>114.60</i>	8203 <i>100.30</i>	5050 <i>119.00</i>	5023 <i>118.30</i>	4311 <i>101.50</i>
Gonorrhée	47 <i>29.90</i>	36 <i>22.90</i>	19 <i>12.10</i>	130 <i>20.70</i>	130 <i>20.70</i>	119 <i>18.90</i>	1711 <i>20.90</i>	1645 <i>20.10</i>	1716 <i>21.00</i>	969 <i>22.80</i>	844 <i>19.90</i>	892 <i>21.00</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	6 <i>1.00</i>	35 <i>0.40</i>	56 <i>0.70</i>	67 <i>0.80</i>	12 <i>0.30</i>	24 <i>0.60</i>	33 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	30	21	25	106	98	135	1341	1411	1469	695	749	777
Hépatite C, aiguë		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	8 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	34 <i>0.40</i>	61 <i>0.80</i>	56 <i>0.70</i>	17 <i>0.40</i>	37 <i>0.90</i>	26 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	32	37	43	127	165	187	1614	1658	1783	819	870	948
Infection à VIH		12 <i>7.60</i>		12 <i>1.90</i>	56 <i>8.90</i>	20 <i>3.20</i>	507 <i>6.20</i>	575 <i>7.00</i>	603 <i>7.40</i>	280 <i>6.60</i>	301 <i>7.10</i>	317 <i>7.50</i>
Sida		3 <i>1.90</i>		1 <i>0.20</i>	15 <i>2.40</i>	3 <i>0.50</i>	66 <i>0.80</i>	120 <i>1.50</i>	96 <i>1.20</i>	30 <i>0.70</i>	53 <i>1.20</i>	58 <i>1.40</i>
Syphilis	21 <i>13.40</i>	21 <i>13.40</i>	16 <i>10.20</i>	99 <i>15.70</i>	86 <i>13.70</i>	79 <i>12.60</i>	1067 <i>13.00</i>	1057 <i>12.90</i>	1114 <i>13.60</i>	542 <i>12.80</i>	535 <i>12.60</i>	590 <i>13.90</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.05</i>	2 <i>0.05</i>
Chikungunya		2 <i>1.30</i>		2 <i>0.30</i>	9 <i>1.40</i>		96 <i>1.20</i>	18 <i>0.20</i>	3 <i>0.04</i>	25 <i>0.60</i>	15 <i>0.40</i>	2 <i>0.05</i>
Dengue	1 <i>0.60</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	13 <i>2.10</i>	8 <i>1.30</i>	134 <i>1.60</i>	167 <i>2.00</i>	141 <i>1.70</i>	70 <i>1.60</i>	64 <i>1.50</i>	71 <i>1.70</i>
Encéphalite à tiques	10 <i>6.40</i>	13 <i>8.30</i>	6 <i>3.80</i>	28 <i>4.40</i>	25 <i>4.00</i>	34 <i>5.40</i>	112 <i>1.40</i>	197 <i>2.40</i>	105 <i>1.30</i>	46 <i>1.10</i>	47 <i>1.10</i>	53 <i>1.20</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	30 <i>0.40</i>	19 <i>0.20</i>	17 <i>0.40</i>	17 <i>0.40</i>	13 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Paludisme	10 <i>6.40</i>	6 <i>3.80</i>	5 <i>3.20</i>	38 <i>6.00</i>	28 <i>4.40</i>	7 <i>1.10</i>	339 <i>4.20</i>	185 <i>2.30</i>	174 <i>2.10</i>	148 <i>3.50</i>	112 <i>2.60</i>	87 <i>2.00</i>
Trichinellose	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>			1 <i>0.01</i>		2 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>		1 <i>0.02</i>
Tularémie					2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	23 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	7 <i>0.20</i>	5 <i>0.10</i>	10 <i>0.20</i>
Autres déclarations												
Botulisme								2 <i>0.02</i>			1 <i>0.02</i>	
Diphthérie ^e	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>			6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>		5 <i>0.10</i>		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	21 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	12 <i>0.30</i>	7 <i>0.20</i>	11 <i>0.30</i>
Tétanos												

Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME

Etat au 07 juillet 2015

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, du nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME en Suisse de 2013 à 2015 (jusqu'à la semaine 27)



Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme

À la fin de la semaine 27/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 10000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut ; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 27 premières semaines de l'année 2015, le nombre extrapo-

lé de cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 2000 (figure 1, au milieu ; tableau 1). Ce chiffre est bas, comparé aux années précédentes.

Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) déclarés

Le nombre de déclarations hebdomadaires est sujet à de fortes fluctuations. Depuis 2000, de 28 à 117 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 27. 42 cas ont

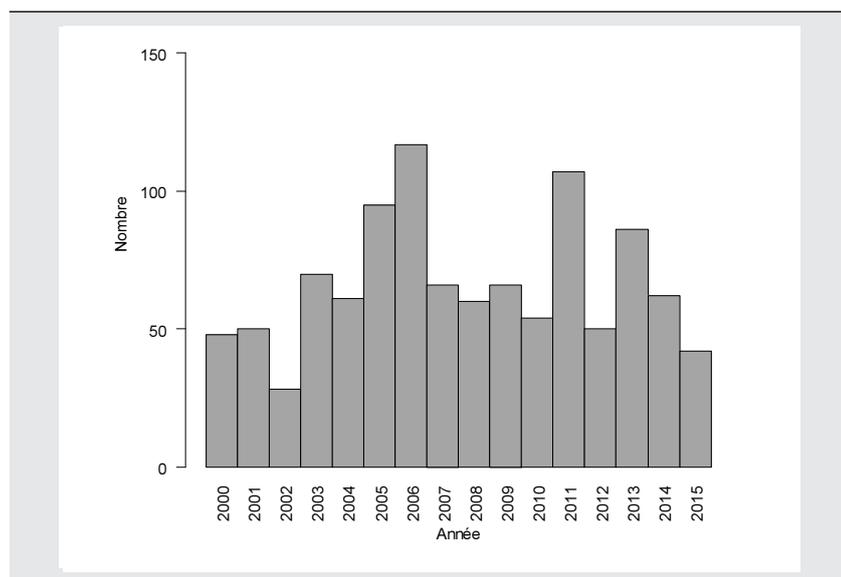
été signalés jusqu'à la semaine 27 de l'année en cours (figure 1, en bas ; figure 2).

Tableau 1
Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme en Suisse de 2008 à 2015 (semaines 1 à 27)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	5000	10000
2009	5000	10000
2010	4000	10000
2011	6000	10000
2012	5000	10000
2013	6000	10000
2014	4000	9000
2015	2000	10000

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

Figure 2
Nombre de cas de FSME en Suisse, 2000–2015 (semaines 1 à 27)



Explications sur la collecte et l'analyse des données

Les piqûres de tiques et les cas de borréliose de Lyme sont recensés dans le système de déclaration Sentinella depuis 2008. Au sein de ce réseau, des médecins de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) communiquent chaque semaine leurs observations, sur une base volontaire. Les résultats sont ensuite extrapolés pour l'ensemble de la Suisse. Il s'agit ainsi d'estimations.

Par borréliose de Lyme aiguë on entend un érythème migrant et/ou un lymphocytome borrélien. Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont aussi déclarées, mais elles ne figurent pas dans les présentes statistiques, afin de représenter exclusivement les cas survenus durant la saison à tiques.

L'estimation du nombre de consultations médicales suite à des cas de borréliose peut être supérieure à celles dues à une piqûre de tique si, durant la période considérée, des cas de borréliose de Lyme sans lien direct avec une piqûre de tique récente sont déclarés. En effet, seuls 50 % des patients atteints d'une borréliose de Lyme aiguë se rappellent d'avoir été piqués par une tique.

Les cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) sont enregistrés dans le système de déclaration obligatoire. Les médecins et les laboratoires sont tenus de signaler tous les cas au médecin cantonal et à l'OFSP. Il s'agit ainsi d'un nombre de cas précis.

Les analyses fournies dans le présent rapport de situation se basent sur la date à laquelle la maladie est apparue ; quant aux statistiques publiées sur Internet et dans le bulletin de l'OFSP, elles se basent sur la date du test ou de la déclaration. Il peut en résulter certaines différences statistiques. De plus, des déclarations ultérieures ou la classification définitive des cas peuvent en modifier le nombre.

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 3.7.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	24		25		26		27		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thème										
Suspicion d'influenza	2	0.2	1	0.1	2	0.2	1	0.1	1.5	0.2
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Otite moyenne	31	2.4	32	2.5	30	2.6	37	3.5	32.5	2.8
Pneumonie	11	0.8	6	0.5	6	0.5	9	0.9	8	0.7
Coqueluche	2	0.2	2	0.2	1	0.1	3	0.3	2	0.2
Piqûre de tiques	25	1.9	31	2.4	25	2.1	25	2.4	26.5	2.2
Borréliose de Lyme	11	0.8	11	0.9	10	0.9	11	1.0	10.8	0.9
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	31	2.4	35	2.7	22	1.9	28	2.7	29	2.4
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	19	1.4	25	1.9	24	2.1	21	2.0	22.3	1.9
Médecins déclarants	152		150		138		126		141.5	
Données provisoires										

Stratégie nationale visant à réduire les infections liées aux soins (stratégie NOSO)

En Suisse, les infections contractées dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS) font partie des complications les plus fréquentes des traitements médicaux. Afin d'en réduire le nombre, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a, en collaboration avec tous les milieux concernés, élaboré la stratégie NOSO, dont le projet est actuellement mis en consultation.

En Suisse, on estime que 70 000 personnes contractent chaque année une infection dans un hôpital et qu'environ 2000 en meurent. Ces infections concernent notamment les voies urinaires et respiratoires ou se manifestent sous forme d'infections des plaies et de septicémies. Entraînant douleurs et souffrances chez les patients, elles rallongent souvent le séjour hospitalier et occasionnent des coûts supplémentaires. La stratégie NOSO a pour objectif d'améliorer la sécurité et la protection des patients, du personnel et de la population, et de diminuer les coûts. Des études prouvent que 20 à 50 % des infections nosocomiales pourraient être évitées.

Surveiller, prévenir et combattre

La stratégie NOSO vise à créer les conditions nécessaires à la mise en place d'une procédure efficace et harmonisée au niveau national pour surveiller, prévenir et combattre les infections dans les hôpitaux et les EMS. Elle s'appuie sur les priorités de politique sanitaire définies par le Conseil fédéral (« Santé2020 ») ainsi que sur la nouvelle loi sur les épidémies, qui entrera en vigueur début 2016. La stratégie se fonde sur des structures et des mesures existantes, clarifie les responsabilités et contribue à la réalisation coordonnée des objectifs en matière de prévention et de lutte. L'OFSP a élaboré cette stratégie avec les cantons et les autres milieux concernés, tels que les représentants des hôpitaux, des EMS, du corps médical et du personnel soignant.

Quatre champs d'action

La stratégie repose sur quatre champs d'action : gouvernance, monitoring, prévention et lutte, formation et recherche. Chaque champ comprend des objectifs straté-

giques (12 au total) et des mesures-clés (32 au total). Le domaine de la gouvernance s'occupe entre autres d'établir des normes et directives nationales uniformes et obligatoires à partir des mesures ayant fait les meilleures preuves dans la pratique. Le monitoring a par exemple pour objectif de développer et d'exploiter un système national pour surveiller les infections et leurs conséquences. Le volet prévention se concentre sur la sensibilisation du personnel, des patients et des visiteurs des hôpitaux et des EMS aux règles d'hygiène essentielles comme la désinfection des mains. Le domaine de la formation et de la recherche met entre autres aussi l'accent sur la formation du personnel travaillant dans les hôpitaux et les EMS, en matière de prévention des infections.

Les milieux concernés ont jusqu'au 14 septembre 2015 pour donner leur avis sur le projet de stratégie. Le Conseil fédéral devrait l'approuver en décembre 2015, afin que la mise en œuvre puisse débiter l'année prochaine. ■

Berne, 06.07.2015

Informations complémentaires :

OFSP, service de presse, tél. 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/fr/NOSO
www.swissnoso.ch/fr

Utilisation optimale du rayonnement ionisant grâce aux audits cliniques

Ces dernières années, l'exposition moyenne de la population suisse au rayonnement ionisant lié aux applications médicales a fortement augmenté. Il est probable, que beaucoup de ces examens et traitements ne sont pas justifiés. Pour améliorer la situation, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé le projet « Audits cliniques », en collaboration étroite avec différentes sociétés professionnelles médicales. L'introduction d'expertises réalisées par des collègues, appelées aussi peer reviews, devrait permettre de réduire le nombre d'examens et de traitements injustifiés utilisant le rayonnement ionisant et d'optimiser les processus et l'utilisation des ressources.

La phase pilote est en cours : le contenu des audits en radiologie, en radio-oncologie et en médecine nucléaire a été défini et les futurs auditeurs ont été formés. Les premiers audits pilotes seront probablement réalisés cette année encore.

Ces dernières années, les techniques dans les domaines de la radiologie diagnostique, de la médecine nucléaire et de la radio-oncologie ont connu des développements fulgurants. Les patients profitent énormément de ces progrès. Cependant, le recours accru à ces techniques entraîne également une hausse de l'exposition de la population suisse au rayonnement ionisant. Des connaissances techniques lacunaires, une prise de conscience insuffisante de la radioprotection, un manque de pratique au sein du personnel médical ainsi qu'une organisation des processus défaillants sont autant de facteurs qui peuvent aussi contribuer à l'augmentation de l'exposition au rayonnement.

Les audits cliniques constituent un instrument qui s'est avéré efficace pour détecter et réduire les applications médicales de rayonnement ionisant qui ne sont pas justifiées et pour optimiser les procédures et les ressources. Il ne s'agit ni d'un contrôle de l'assurance-qualité au niveau technique, ni d'une inspection par l'autorité de surveillance, mais d'une peer review au cours de laquelle des représentants des sociétés professionnelles impliquées vérifient si les processus de travail de leurs collègues correspondent à une bonne pratique clinique.

Sur le plan européen, la notion d'audit clinique a été inscrite dans la législation dès 1997. Dans la dernière directive de l'Euratom, les Etats membres sont invités à réaliser, d'ici 2018 au plus tard, des audits cliniques selon une procédure établie au niveau national. A ce jour, la transposition de cette directive par les différents Etats membres est très inégale. La Finlande est la plus avancée ; dans ce pays, tous les centres de radiologie médicale ont déjà été audités plusieurs fois. Bien que la Suisse ne soit pas membre de l'Euratom, elle a décidé de suivre elle aussi les directives de cette organisation.

L'exposition moyenne de la population suisse au rayonnement ionisant lié aux applications médicales a augmenté de 40 % entre 1998 et 2013 [1,2]. Elle représente actuellement environ 30 % de l'exposition annuelle moyenne totale. Cet accroissement est dû principalement à l'augmentation massive du nombre d'installations de tomographie (scanner) et, par là-même, des examens tomographiques réalisés. En 1994, seules 136 installations étaient en service, alors qu'on en dénombrait 296 en 2014. Les examens tomographiques ne représentent certes que 10 % du total des examens de

radiodiagnostic réalisés en Suisse, toutefois ils contribuent pour environ 72 % à la dose collective annuelle [2]. D'autres applications faisant partie du domaine des doses élevées ont également enregistré une hausse significative. Ainsi, le nombre d'installations TEP/CT est passé de 3 à 30 entre 1994 et 2014 et celui des accélérateurs de 47 à 71 entre 2006 et 2014.

Pour limiter les examens et les traitements injustifiés et pour améliorer en permanence la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients, des audits cliniques seront désormais aussi effectués en Suisse. Les hôpitaux et les instituts qui réalisent des examens et des traitements en tomographie diagnostique, en radiologie interventionnelle, en médecine nucléaire et en radiothérapie seront concernés.

Préalablement à l'audit clinique, les médecins, les physiciens médicaux et les techniciens en radiologie médicale (TRM) en définissent les thèmes prioritaires et en fixent les contenus détaillés. Durant l'audit, des médecins, des physiciens médicaux et des TRM évaluent sur place les pratiques de leurs collègues et formulent, le cas échéant, des recommandations visant à améliorer la pratique clinique. Le manuel de qualité, établi préalablement par l'établissement, constitue une base importante pour la réalisation de l'audit. Ce document désigne entre autres les attributions des membres du personnel ainsi que leurs formations en radioprotection, et indique les doses de rayonnement et les protocoles de traitement.

Les audits techniques de l'OFSP réalisés dans les cabinets médicaux ont montré par le passé qu'il existe des différences de qualité en matière de prescription et qu'il serait nécessaire d'édicter des directives dans ce domaine. Ces dernières apportent une aide aux médecins prescripteurs dans le choix de la procédure d'imagerie la plus adaptée à la situation rencontrée. Il est prévu, afin de garantir dans toute la Suisse un haut niveau de qualité dans la pratique de la prescription, que les hôpitaux, les instituts de radiologie et les médecins qui orientent les patients, disposent à l'avenir de telles directives et les appliquent. Comme la prescription primaire d'un examen a

lieu souvent hors de l'établissement audité, ce dernier doit documenter dans son manuel de qualité quelles directives de prescription sont appliquées par les médecins extérieurs orientant leurs patients et indiquer comment elles sont contrôlées.

Pour mettre en œuvre les audits cliniques en Suisse, l'OFSP a institué un groupe d'experts interdisciplinaire composé de représentants des sociétés professionnelles concernées. Au cours de plusieurs ateliers, ce groupe a élaboré le plan de mise en œuvre correspondant. Il a en outre collaboré au projet de dispositions qui seront intégrées dans la révision de l'ordonnance sur la radioprotection et formeront la base légale pour la réalisation des audits cliniques.

Des audits pilotes sont actuellement en préparation dans les domaines de la radiologie, de la radio-oncologie et de la médecine nucléaire. Pour ce faire, des groupes de travail spécialisés composés de médecins, de TRM et de physiciens médicaux ont été mis sur pied. En étroite collaboration avec les comités des sociétés professionnelles concernées, ils ont établi des checklists et des exigences relatives aux manuels de qualité. Dans le domaine de la radiologie, l'accent est mis sur les processus des examens tomodensitométriques, en médecine nucléaire sur les examens oncologiques TEP/CT et en radio-oncologie, sur le parcours détaillé du patient. Afin de s'assurer que la qualité des audits pilotes corresponde aux normes internationales, leurs contenus seront évalués par les sociétés professionnelles européennes concernées. Dans les trois domaines de spécialisation, des personnes ont été formées comme « auditeurs externes » et plusieurs hôpitaux ont accepté de participer aux audits pilotes. Les premiers audits sont planifiés pour le deuxième semestre de cette année. Après la phase pilote, les résultats seront analysés et les contenus des audits seront examinés puis adaptés. En outre, l'investissement en termes de ressources et de temps consacré aux futurs audits sera évalué sur la base des expériences accumulées lors de la phase pilote. Il est prévu que les premiers audits officiels seront réalisés en 2017, après la mise en vigueur de la révision de l'ordonnance sur la radioprotection. ■

Informations supplémentaires:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection des consommateurs
Division Radioprotection
Dr. Michael Gasser
Responsable du projet
Téléphone +41 58 465 02 33
E-mail: michael.gasser@bag.admin.ch
www.auditclinique.ch

Bibliographie:

- 1 *Enquête sur l'exposition par le radiodiagnostic en suisse en 1998, 1998, IRA*
- 2 *Enquête sur l'exposition par le radiodiagnostic en suisse en 2013, 2013, IRA (rapport préliminaire)*

Le Conseil fédéral examine les possibilités de renforcer le statut des patients

Les patients devraient être mieux informés sur leurs droits et les possibilités qu'ils ont de se faire conseiller. Ils devraient aussi pouvoir se faire entendre davantage dans les processus politiques relevant de la santé. Le Conseil fédéral a pris acte du rapport intitulé « Droits des patients et participation des patients en Suisse », dans lequel figurent des possibilités d'action. Il a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'en analyser certaines en profondeur.

Le Parlement a demandé à maintes reprises une amélioration du statut des patients dans le système de santé. Dans le rapport intitulé « Droits des patients et participation des patients en Suisse » (élaboré en réponse aux postulats 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli et 12.3207 Steiert), le Conseil fédéral dresse un bilan détaillé de la situation et met en évidence, à l'intention de tous les acteurs impliqués, ce qui pourrait être amélioré.

Transparence et clarté de la situation juridique

Comme l'indique le rapport, tout patient a le droit de recevoir un traitement médical, d'être dûment informé et de donner ou non son consentement à un traitement. Il a aussi le droit à la tenue d'une documentation le concernant et à la protection de ses données. La réglementation de ces droits est toutefois très morcelée, ceux-ci étant régis sous différentes formes et dans nombre de textes légaux. Actuellement, les patients n'ont pas d'accès centralisé à des informations sur leurs droits et les offres de conseil à leur disposition.

Selon le rapport, l'élaboration d'une plateforme centrale pourrait remédier à la situation. La mise en place de cet instrument, qui pourrait être géré par les organisations de patients existantes en concertation avec les cantons et d'autres acteurs concernés, implique la création d'une base légale, par exemple, une loi régissant l'information des patients. Le rapport fait également remarquer que, pour aider les patients à comprendre quels sont leurs droits et leurs possibilités d'action, il faudrait également déployer des ef-

forts dans les hôpitaux et au sein du corps médical.

Participation des organisations de patients

Les patients devraient aussi être davantage impliqués dans les processus politiques. Leurs intérêts ne sont pas systématiquement pris en compte, contrairement à ce qui est le cas pour les consommateurs, par exemple. Il n'existe en effet pas d'organisation faîtière pouvant représenter l'ensemble des organisations de patients dans les processus politiques. En outre, ces organisations ne disposent pas de ressources financières et humaines suffisantes pour prendre position sur les nombreux projets relevant de la santé publique ou pour siéger dans toutes les instances pertinentes. En comparaison avec d'autres pays d'Europe, la participation des patients est moins développée en Suisse.

Pour améliorer la situation, le rapport répertorie différentes possibilités d'action. Promouvoir, de concert avec les cantons, l'implication des représentants des patients dans les institutions du secteur de la santé est l'une des possibilités évoquées.

Le Conseil fédéral a chargé le DFI d'examiner plus en détail certaines des possibilités d'action formulées dans le rapport et, notamment, d'analyser précisément quels pourraient être les avantages, les inconvénients et le contenu concret d'une loi régissant l'information. Le DFI en rendra compte dans un rapport d'ici à la fin de cette année.

Mieux tenir compte des droits des patients et leur donner la possibilité de s'impliquer davantage dans la politique en matière de santé publique

comptent au nombre des objectifs principaux figurant dans la stratégie Santé 2020. Les patients sont confrontés à un système de santé de plus en plus complexe. Ils doivent donc connaître leurs droits et savoir qui peut les conseiller et les aider, en cas de besoin. S'ils sont bien informés et traités sur un pied d'égalité dans les processus de traitement, ils peuvent, eux aussi, contribuer à l'optimisation du système. ■

Berne, 25.06.2015

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique (OFSP), Communication, 058 462 95 05 ou media@bag.admin.ch

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Informations complémentaires :

www.bag.admin.ch, Thèmes, La politique de la santé

Liste des spécialités

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

Valable à partir du 1^{er} juillet 2015

{ } 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
01.01.30 (L)†		L-Polamidon Lösung zu Einnehmen (Levomethadoni hydrochloridum)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	20357	Lös 5 mg/ml 100 ml Fr. 40.35 {20.85}		65042001	01.07.2015, A
	20357	Lös 5 mg/ml 3 x 100 ml Fr. 86.05 {60.67}		65042002	01.07.2015, A
Douleurs prolongées modérées à sévères ou en cas d'efficacité insuffisante des analgésiques non-opioïdes et/ou des opioïdes faibles. Traitement de substitution oral en cas de dépendance aux opioïdes selon l'annexe 1 de l'OPAS (RS 832.112.31), voir numéro 8, Psychiatrie, Traitement de substitution en cas de dépendance aux opiacés, en présence d'un risque accru de troubles du rythme cardiaque induits par un allongement de l'intervalle QTc ou en raison d'une exposition à la substance en cas de dosage élevé de méthadone racémique (> 100 mg par jour) ou en présence d'effets indésirables sévères sous méthadone racémique. Pas de remise directe de l'emballage au patient.					
	20357	Lös 5 mg/ml 500 ml Fr. 130.10 {99.04}		65042003	01.07.2015, A
Traitement de substitution oral en cas de dépendance aux opioïdes selon l'annexe 1 de l'OPAS (RS 832.112.31), voir numéro 8, Psychiatrie, Traitement de substitution en cas de dépendance aux opiacés, en présence d'un risque accru de troubles du rythme cardiaque induits par un allongement de l'intervalle QTc ou en raison d'une exposition à la substance en cas de dosage élevé de méthadone racémique (> 100 mg par jour) ou en présence d'effets indésirables sévères sous méthadone racémique. Pas de remise directe de l'emballage au patient.					
G †		Oxycodon Actavis (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 26.30 {12.21}		63224001	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 5 mg 60 Stk Fr. 41.15 {21.57}		63224002	01.07.2015, A
G †		Oxycodon Actavis (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 35.55 {16.67}		63224003	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 10 mg 60 Stk Fr. 50.15 {29.41}		63224004	01.07.2015, A
G †		Oxycodon Actavis (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 48.75 {28.20}		63224005	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 20 mg 60 Stk Fr. 78.40 {54.01}		63224006	01.07.2015, A
G †		Oxycodon Actavis (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 83.65 {58.60}		63224007	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 40 mg 60 Stk Fr. 146.45 {113.28}		63224008	01.07.2015, A
G †		Oxycodon Actavis (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 80 mg 30 Stk Fr. 134.50 {102.87}		63224009	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 80 mg 60 Stk Fr. 252.55 {205.69}		63224010	01.07.2015, A
01.06.00 G		Escitalopram Sandoz (Escitalopramum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20383	Tropfen 20 mg/ml 15 ml Fr. 18.90 {9.34}		65625001	01.07.2015, B
02.05.10 G		Rizatriptan Sandoz (Rizatriptanum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20371	Schmelztabl 5 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		63100001	01.07.2015, B
G		Rizatriptan Sandoz (Rizatriptanum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20371	Schmelztabl 10 mg 3 Stk Fr. 35.10 {16.31}		63100002	01.07.2015, B
	20371	Schmelztabl 10 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		63100003	01.07.2015, B
	20371	Schmelztabl 10 mg 12 Stk Fr. 77.80 {53.48}		63100004	01.07.2015, B
G		Rizatriptan Spirig HC (Rizatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	20370	Schmelztabl 5 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		65263001	01.07.2015, B
G		Rizatriptan Spirig HC (Rizatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	20370	Schmelztabl 10 mg 3 Stk Fr. 35.10 {16.31}		65263002	01.07.2015, B
	20370	Schmelztabl 10 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		65263003	01.07.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
	20370	Schmelztabl 10 mg 12 Stk Fr. 77.80 {53.48}		65263004	01.07.2015, B
07.16.10 (L)		Perjeta (Pertuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
<p>Perjeta est indiqué en association à Herceptin et au docétaxel dans le traitement des patientes souffrant d'un cancer du sein HER2-positif métastatique ou localement récurrent, non résécable, non prétraitées par chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Après l'arrêt de la chimiothérapie (environ 6 cycles de docétaxel), Perjeta est administré en association à Herceptin jusqu'à progression de la maladie.</p> <p>Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil. Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, l'entreprise Roche Pharma (Schweiz) AG rembourse pour l'association Perjeta et Herceptin la somme de CHF 737 à l'assureur-maladie pour chaque boîte de Perjeta achetée.</p>					
	19972	Inf Konz 420 mg/14ml Vial 14 ml Fr. 3'762.75 {3'430.97}		62510001	01.07.2015,

II. Autres emballages et dosages

04.99.00 G		Pantoprazol Spirig HC (Pantoprazolum)	Spirig HealthCare AG		
	19206	Filmtabl 40 mg 100 Stk Fr. 66.70 {43.80}		59351017	01.07.2015, B

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
01.05.00 G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 0.500 mg 20 Stk Fr. 8.30 {3.67}		58292001	01.07.2015, B
G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 1 mg 20 Stk Fr. 14.35 {5.35}		58292003	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 1 mg 60 Stk Fr. 27.45 {13.20}		58292004	01.07.2015, B
G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 2 mg 20 Stk Fr. 19.50 {9.84}		58292005	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 2 mg 60 Stk Fr. 40.80 {21.29}		58292006	01.07.2015, B
G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 3 mg 20 Stk Fr. 25.30 {11.35}		58292007	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 3 mg 60 Stk Fr. 55.15 {33.78}		58292008	01.07.2015, B
G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 4 mg 20 Stk Fr. 29.05 {14.62}		58292009	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 4 mg 60 Stk Fr. 69.35 {46.14}		58292010	01.07.2015, B
G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 6 mg 20 Stk Fr. 36.25 {17.32}		58292011	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 6 mg 60 Stk Fr. 170.50 {134.22}		58292012	01.07.2015, B
G		Risperidon Teva (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	19202	Trink Lös 1 mg/ml 30 ml Fr. 28.75 {14.32}		59408001	01.07.2015, B
	19202	Trink Lös 1 mg/ml 100 ml Fr. 66.60 {43.72}		59408002	01.07.2015, B
01.06.00		Ludiomil (Maprotilini hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	11736	Drag 25 mg 30 Stk Fr. 15.50 {6.36}		37375039	01.07.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
	11736	Ludiomil (Maprotilini hydrochloridum) Drag 75 mg 20 Stk Fr. 19.60 {9.94}	Novartis Pharma Schweiz AG	37375101	01.07.2015, B
07.06.20 G	18325 18325	Glimepiride Zentiva (Glimepiridum) Tabl 1 mg 30 Stk Fr. 8.05 {3.45} Tabl 1 mg 120 Stk Fr. 25.90 {11.86}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	57584016 57584017	01.07.2015, B 01.07.2015, B
07.10.10 O	14248	Brufen (Ibuprofenum) Filmtabl 200 mg 100 Stk Fr. 18.65 {9.11}	Abbott AG	45031160	01.07.2015, B
G	16152	Diclofenac Helvepharm (Diclofenacum natricum) Inj Inf Präp 75 mg/3ml i.m./i.v Amp 5 Stk Fr. 6.75 {2.33}	Helvepharm AG	50919057	01.07.2015, B
08.01.94 G	14864	Nopil (Sulfamethoxazolium, Trimethoprimum) Inf Konz 400/80mg 5 Amp 5 ml Fr. 7.45 {2.92}	Mepha Pharma AG	46369041	01.07.2015, A
G	12654	Nopil forte (Sulfamethoxazolium, Trimethoprimum) Tabl 800/160mg (neu) 3 Stk Fr. 5.00 {0.77}	Mepha Pharma AG	40204060	01.07.2015, A
10.09.41	12447	Pevaryl (Econazoli nitras) Milch 1 % 30 ml Fr. 11.70 {6.34}	Janssen-Cilag AG	39449013	01.07.2015, C
11.06.30	17661	Siccaprotect (Dexpanthenolum, Alcohol polyvinyllicus) Gtt Opht 3x 10 ml Fr. 8.90 {4.82}	Ursapharm Schweiz GmbH	55340009	01.07.2015, D
11.08.20	17818	Cellufluid (Carboxymethylcellulosum natricum) Gtt Opht 3x 10 ml Fr. 21.70 {11.78}	Allergan AG	55345010	01.07.2015, D

IV. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Maxalt Tabl 5 mg 6 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17535	53.00	31.86
Maxalt Tabl 10 mg 3 Stk Tabl 10 mg 6 Stk Tabl 10 mg 12 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17535 17535 17535	37.20 53.00 84.60	18.12 31.86 59.42
Maxalt Lingual Tabl 5 mg 6 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17536	53.00	31.86
Maxalt Lingual Tabl 10 mg 3 Stk Tabl 10 mg 6 Stk Tabl 10 mg 12 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17536 17536 17536	37.20 53.00 84.60	18.12 31.86 59.42

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

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Avastin Inf Konz 100 mg/4ml Vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	486.80	409.74
Avastin Inf Konz 400 mg/16ml Vial 16 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	1'741.40	1'531.70

VI. Modifications de la limitation/de l'indication

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 (L)		Avastin (Bevacizumabum)	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG		
	18082	1 Vial 4 ml Inf Konz 100 mg/4 ml	Fr. 486.80 {409.74}	56922001	15.01.2005, A
	18082	1 Vial 16 ml Inf Konz 400 mg/16 ml	Fr. 1'741.40 {1'531.70}	56922003	15.01.2005, A

Vieille limitation:

Carcinome colorectal

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome colo-rectal métastatique, en association avec 5-fluorouracile/acide folinique, 5-fluorouracile/acide folinique/irinotécan ou capécitabine/oxaliplatine (XELOX). En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de deuxième ligne de patients atteints d'un carcinome colo-rectal métastatique qui a été traité antérieurement par une chimiothérapie à base d'oxaliplatine ou d'irinotécan avec ou sans Avastin, en association à un schéma de chimiothérapie à base d'irinotécan ou d'oxaliplatine. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Carcinome pulmonaire

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules (NSCLC), non épithélioïde, non opérable, avancé, métastatique ou récidivant. La dose d'Avastin est de 7,5 mg/kg de poids corporel (PC) toutes les 3 semaines. La dose de 15 mg/kg de PC toutes les 3 semaines n'est pas admise par les caisses-maladie. Après jusqu'à 6 cycles de traitement en association avec une chimiothérapie à base de cisplatine et de gemcitabine, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Carcinome rénal

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome rénal avancé et/ou métastatique et ayant subi une néphrectomie, en association avec l'interféron alpha-2a. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour le traitement Fr. 1,39 par mg d'Avastin. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Déroulement du remboursement:

- Le fournisseur de prestations demande la prise en charge des coûts auprès de l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil à qui on communique le diagnostic, le poids du patient et la posologie.
- L'assureur-maladie confirme la prise en charge des frais au fournisseur de prestations.
- Pendant toute la durée du traitement, le fournisseur de prestations facture l'intégralité des coûts liés au médicament à l'assureur-maladie.
- L'assureur-maladie règle l'intégralité du montant facturé au fournisseur de prestations. Dans le cadre du système «tiers garant», l'assureur-maladie rembourse à l'assuré l'intégralité des coûts liés au médicament. L'assureur-maladie prélève une éventuelle participation aux coûts uniquement sur le montant après remboursement. Il ne résultera aucun coût additionnel pour la personne assurée.
- L'assureur facture à Roche Pharma (Suisse) SA le montant du remboursement par mg.
- Si un changement de fournisseur de prestations assurant le traitement intervient au cours d'un traitement par Avastin, le nouveau fournisseur de prestations doit effectuer une nouvelle demande de prise en charge.
- Si l'assuré change d'assureur, le service de médecine-conseil peut demander les données relatives au traitement en cours auprès de l'assureur précédent.

Carcinome mammaire

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patientes atteintes d'un carcinome mammaire HER2-négatif, localement récidivant ou métastatique, en association avec le paclitaxel.

Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour le traitement Fr. 0,51 par mg d'Avastin. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Déroulement du remboursement:

- Le fournisseur de prestations demande la prise en charge des coûts auprès de l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil à qui on communique le diagnostic, le poids du patient et la posologie.
- L'assureur-maladie confirme la prise en charge des coûts au fournisseur de prestations.
- Pendant toute la durée du traitement, le fournisseur de prestations facture l'intégralité des coûts liés au médicament à l'assureur-maladie.
- L'assureur-maladie règle l'intégralité du montant facturé au fournisseur de prestations. Dans le cadre du système «tiers garant», l'assureur-maladie rembourse à l'assuré l'intégralité des coûts liés au médicament. L'assureur-maladie prélève une éventuelle participation aux coûts uniquement sur le montant après remboursement. Il ne résultera aucun coût additionnel pour la personne assurée.
- L'assureur facture à Roche Pharma (Suisse) SA le montant du remboursement par mg.
- Si un changement de fournisseur de prestations assurant le traitement intervient au cours d'un traitement par Avastin, le nouveau fournisseur de prestations doit effectuer une nouvelle demande de prise en charge.
- Si l'assuré change d'assureur, le service de médecine-conseil peut demander les données relatives au traitement en cours auprès de l'assureur précédent.

Carcinome Ovarien

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de patientes atteintes d'un carcinome ovarien (stades FIGO III et IV) non prétraitées, chez lesquelles la tumeur n'a pas pu être complètement réséquée et qui seraient susceptibles de ne pas profiter d'une nouvelle opération après la chimiothérapie (second look avec interval debulking). Après 6 cycles en association avec le carboplatine et le paclitaxel, Avastin est remboursé pendant 15 mois, ou jusqu'à la progression de la maladie selon ce qui survient en premier.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant, sensible au platine (avec un intervalle libre sans platine d'au moins 6 mois), en association avec le carboplatine et la gemcitabine. Après 6 cycles en association avec le carboplatine et la gemcitabine, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Nouvelle limitation:

Carcinome colorectal

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome colo-rectal métastatique, en association avec 5-fluorouracile/acide folinique, 5-fluorouracile/acide folinique/irinotécan ou capécitabine/oxaliplatine (XELOX). En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de deuxième ligne de patients atteints d'un carcinome colo-rectal métastatique qui a été traité antérieurement par une chimiothérapie à base d'oxaliplatine ou d'irinotécan avec ou sans Avastin, en association à un schéma de chimiothérapie à base d'irinotécan ou d'oxaliplatine. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Carcinome pulmonaire

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules (NSCLC), non épithélioïde, non opérable, avancé, métastatique ou récidivant. La dose d'Avastin est de 7,5 mg/kg de poids corporel (PC) toutes les 3 semaines. La dose de 15 mg/kg de PC toutes les 3 semaines n'est pas admise par les caisses-maladie. Après jusqu'à 6 cycles de traitement en association avec une chimiothérapie à base de cisplatine et de gemcitabine, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Carcinome rénal

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome rénal avancé et/ou métastatique et ayant subi une néphrectomie, en association avec l'interféron alpha-2a. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour le traitement Fr. 1,39 par mg d'Avastin. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Déroulement du remboursement :

- Le fournisseur de prestations demande la prise en charge des coûts auprès de l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil à qui on communique le diagnostic, le poids du patient et la posologie.
- L'assureur-maladie confirme la prise en charge des frais au fournisseur de prestations.
- Pendant toute la durée du traitement, le fournisseur de prestations facture l'intégralité des coûts liés au médicament à l'assureur-maladie.
- L'assureur-maladie règle l'intégralité du montant facturé au fournisseur de prestations. Dans le cadre du système « tiers garant », l'assureur-maladie rembourse à l'assuré l'intégralité des coûts liés au médicament. L'assureur-maladie prélève une éventuelle participation aux coûts uniquement sur le montant après remboursement. Il ne résultera aucun coût additionnel pour la personne assurée.
- L'assureur facture à Roche Pharma (Suisse) SA le montant du remboursement par mg.
- Si un changement de fournisseur de prestations assurant le traitement intervient au cours d'un traitement par Avastin, le nouveau fournisseur de prestations doit effectuer une nouvelle demande de prise en charge.
- Si l'assuré change d'assureur, le service de médecine-conseil peut demander les données relatives au traitement en cours auprès de l'assureur précédent.

Carcinome mammaire

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patientes atteintes d'un carcinome mammaire HER2-négatif, localement récidivant ou métastatique, en association avec le paclitaxel. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour le traitement Fr. 0,51 par mg d'Avastin. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Déroulement du remboursement :

- Le fournisseur de prestations demande la prise en charge des coûts auprès de l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil à qui on communique le diagnostic, le poids du patient et la posologie.
- L'assureur-maladie confirme la prise en charge des coûts au fournisseur de prestations.
- Pendant toute la durée du traitement, le fournisseur de prestations facture l'intégralité des coûts liés au médicament à l'assureur-maladie.
- L'assureur-maladie règle l'intégralité du montant facturé au fournisseur de prestations. Dans le cadre du système « tiers garant », l'assureur-maladie rembourse à l'assuré l'intégralité des coûts liés au médicament. L'assureur-maladie prélève une éventuelle participation aux coûts uniquement sur le montant après remboursement. Il ne résultera aucun coût additionnel pour la personne assurée.
- L'assureur facture à Roche Pharma (Suisse) SA le montant du remboursement par mg.
- Si un changement de fournisseur de prestations assurant le traitement intervient au cours d'un traitement par Avastin, le nouveau fournisseur de prestations doit effectuer une nouvelle demande de prise en charge.
- Si l'assuré change d'assureur, le service de médecine-conseil peut demander les données relatives au traitement en cours auprès de l'assureur précédent.

Glioblastome

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, en monothérapie pour le traitement de deuxième ligne de patients avec récurrence de glioblastome (grade IV selon l'OMS) après un traitement préalable par le témozolamide. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Carcinome Ovarien

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement de patientes atteintes d'un carcinome ovarien (stades FIGO III et IV) non prétraitées, chez lesquelles la tumeur n'a pas pu être complètement réséquée et qui seraient susceptibles de ne pas profiter d'une nouvelle opération après la chimiothérapie (second look avec interval debulking). Après 6 cycles en association avec le carboplatine et le paclitaxel, Avastin est remboursé pendant 15 mois, ou jusqu'à la progression de la maladie selon ce qui survient en premier.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, pour le traitement des patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant, sensible au platine (avec un intervalle libre sans platine d'au moins 6 mois), en association avec le carboplatine et la gemcitabine. Après 6 cycles en association avec le carboplatine et le gemcitabine, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Nouveau: Avastin est indiqué en combinaison avec le paclitaxel, le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée dans le traitement des patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant et résistant au platine, qui n'ont reçu plus de deux schémas chimiothérapeutiques antérieurs et qui n'ont pas été préalablement traitées par le bévécizumab ou d'autres anti-VEGF.

En cas de prescription médicale appropriée, après environ 6 cycles en combinaison avec le paclitaxel, le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Cancer du col utérin

Avastin est indiqué en combinaison avec la chimiothérapie dans le traitement des patientes atteintes d'un cancer du col utérin persistant, récidivant ou métastatique.

En cas de prescription médicale appropriée, après environ 7 cycles en combinaison avec la chimiothérapie, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Code IT 40 de la Liste des Spécialités (LS), préparations confectionnées, numéro de l'OFSP 13974

Les préparations suivantes avec le code IT 40 et le numéro de l'OFSP 13974 ne sont attribuées à aucun titulaire d'une autorisation et n'ont pas de code Swissmédic et pas de code GTIN:

Carbon adsorbent H Tabletten 250 mg, 20 Stk; Carbon adsorbent H Tabletten 250 mg, 100 Stk; Chinidinium sulfuric, Tabl 200 mg, 20 Stk; Chinidinium sulfuric, Tabl 200 mg, 100 Stk; Chininium sulfuricum, Tabl 250 mg, 30 Stk; Chininium sulfuricum, Tabl 250 mg, 100 Stk; Dexamethasonum, Tabl 1 mg, 20 Stk; Dexamethasonum, Tabl 1 mg, 100 Stk; Dexamethasonum, Tabl 4 mg, 20 Stk; Dexamethasonum, Tabl 4 mg, 100 Stk; Ethinyloestradiolum, Tabl 1 mg, 100 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 10 mg, Amp 10 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 10 mg, Amp 100 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 20 mg, Amp 10 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 20 mg, Amp 100 Stk; Papaverinum chlorat, Tabl 40 mg, 100 Stk; Paracetamolum, Tabl 500 mg, 100 Stk; Prednisonum, Tabl 5 mg, 20 Stk; Prednisonum, Tabl 5 mg, 100 Stk.

Ces préparations ne seront plus publiées à l'avenir et seront radiées de la LS au 1er janvier 2016. Si des médicaments sont facturés selon ces positions de la LS, les titulaires de l'autorisation doivent présenter une demande d'admission sur la LS auprès de l'OFSP.

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Grisons	145317D	3632901-3632925

Swissmedic
Division stupéfiants

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 29/15