

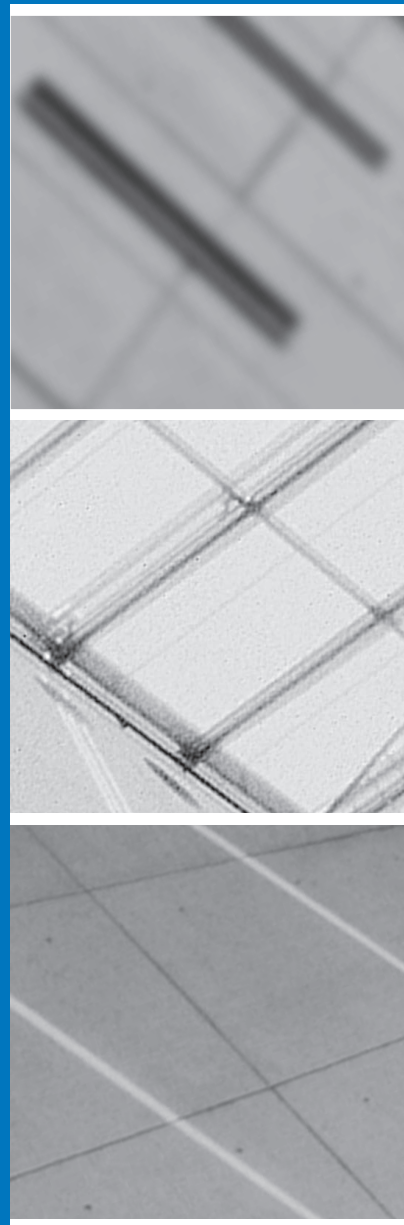
Bulletin 36/15

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 680

Situation actuelle:

**nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique,
nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME** 682

Statistique Sentinella

684

Assurance maladie et accidents

**Modifications au 15 juillet 2015 concernant l'obligation de prise
en charge des prestations médicales, des moyens et appareils
et des analyses** 685

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 34^e semaine (25.08.2015)^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 34			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		2		1	6	5	102	92	93	74	72	62
		<i>1.30</i>		<i>0.20</i>	<i>1.00</i>	<i>0.80</i>	<i>1.20</i>	<i>1.10</i>	<i>1.10</i>	<i>1.40</i>	<i>1.40</i>	<i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	1			3	2	2	5802	1534	2879	5738	1515	2824
	<i>0.60</i>			<i>0.50</i>	<i>0.30</i>	<i>0.30</i>	<i>71.00</i>	<i>18.80</i>	<i>35.20</i>	<i>107.30</i>	<i>28.30</i>	<i>52.80</i>
Légionellose	12	11	10	42	39	39	347	283	315	229	177	181
	<i>7.60</i>	<i>7.00</i>	<i>6.40</i>	<i>6.70</i>	<i>6.20</i>	<i>6.20</i>	<i>4.20</i>	<i>3.50</i>	<i>3.80</i>	<i>4.30</i>	<i>3.30</i>	<i>3.40</i>
Méningocoques: maladie invasive			2	4	1	3	45	42	38	32	24	33
			<i>1.30</i>	<i>0.60</i>	<i>0.20</i>	<i>0.50</i>	<i>0.60</i>	<i>0.50</i>	<i>0.50</i>	<i>0.60</i>	<i>0.40</i>	<i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	6	4	4	25	23	26	807	813	954	603	588	699
	<i>3.80</i>	<i>2.50</i>	<i>2.50</i>	<i>4.00</i>	<i>3.70</i>	<i>4.10</i>	<i>9.90</i>	<i>9.90</i>	<i>11.70</i>	<i>11.30</i>	<i>11.00</i>	<i>13.10</i>
Rougeole	3	2	4	8	2	34	31	42	158	28	19	153
	<i>1.90</i>	<i>1.30</i>	<i>2.50</i>	<i>1.30</i>	<i>0.30</i>	<i>5.40</i>	<i>0.40</i>	<i>0.50</i>	<i>1.90</i>	<i>0.50</i>	<i>0.40</i>	<i>2.90</i>
Rubéole ^c					1		4	4	5	4	3	5
					<i>0.20</i>		<i>0.05</i>	<i>0.05</i>	<i>0.06</i>	<i>0.07</i>	<i>0.06</i>	<i>0.09</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	8	6	8	32	22	44	520	466	487	336	289	353
	<i>5.10</i>	<i>3.80</i>	<i>5.10</i>	<i>5.10</i>	<i>3.50</i>	<i>7.00</i>	<i>6.40</i>	<i>5.70</i>	<i>6.00</i>	<i>6.30</i>	<i>5.40</i>	<i>6.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	188	225	176	716	855	691	6804	7978	7475	4138	4981	4515
	<i>119.60</i>	<i>143.10</i>	<i>111.90</i>	<i>113.80</i>	<i>135.90</i>	<i>109.90</i>	<i>83.20</i>	<i>97.60</i>	<i>91.40</i>	<i>77.40</i>	<i>93.20</i>	<i>84.40</i>
Hépatite A	3	2		12	3	2	56	58	62	34	35	34
	<i>1.90</i>	<i>1.30</i>		<i>1.90</i>	<i>0.50</i>	<i>0.30</i>	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.80</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	13	6	6	44	17	22	218	94	87	164	71	59
	<i>8.30</i>	<i>3.80</i>	<i>3.80</i>	<i>7.00</i>	<i>2.70</i>	<i>3.50</i>	<i>2.70</i>	<i>1.20</i>	<i>1.10</i>	<i>3.10</i>	<i>1.30</i>	<i>1.10</i>
Listériose	1	1	3	4	8	5	63	99	46	33	70	34
	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>1.90</i>	<i>0.60</i>	<i>1.30</i>	<i>0.80</i>	<i>0.80</i>	<i>1.20</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>1.30</i>	<i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				1	1	1	16	26	25	9	16	13
				<i>0.20</i>	<i>0.20</i>	<i>0.20</i>	<i>0.20</i>	<i>0.30</i>	<i>0.30</i>	<i>0.20</i>	<i>0.30</i>	<i>0.20</i>
Salmonellose, autres	49	64	61	193	166	163	1229	1266	1250	719	726	735
	<i>31.20</i>	<i>40.70</i>	<i>38.80</i>	<i>30.70</i>	<i>26.40</i>	<i>25.90</i>	<i>15.00</i>	<i>15.50</i>	<i>15.30</i>	<i>13.40</i>	<i>13.60</i>	<i>13.80</i>
Shigellose	8	5	8	21	10	23	154	133	176	92	82	98
	<i>5.10</i>	<i>3.20</i>	<i>5.10</i>	<i>3.30</i>	<i>1.60</i>	<i>3.70</i>	<i>1.90</i>	<i>1.60</i>	<i>2.20</i>	<i>1.70</i>	<i>1.50</i>	<i>1.80</i>

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

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

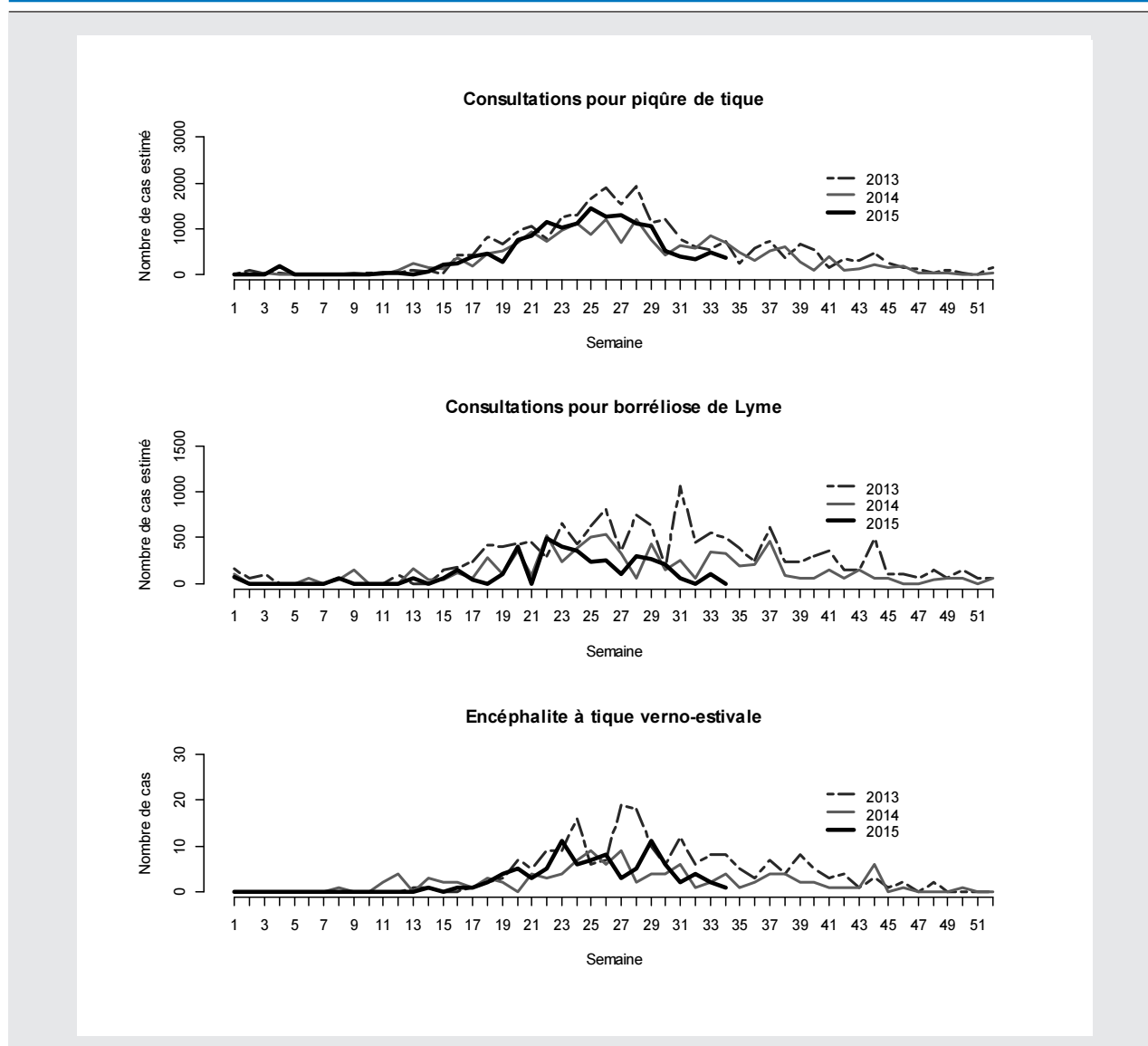
	Semaine 34			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	207 <i>131.60</i>	133 <i>84.60</i>	171 <i>108.80</i>	719 <i>114.30</i>	615 <i>97.80</i>	591 <i>94.00</i>	9785 <i>119.70</i>	9535 <i>116.60</i>	8233 <i>100.70</i>	6316 <i>118.10</i>	6225 <i>116.40</i>	5351 <i>100.10</i>
Gonorrhée	35 <i>22.30</i>	40 <i>25.40</i>	37 <i>23.50</i>	141 <i>22.40</i>	126 <i>20.00</i>	135 <i>21.50</i>	1728 <i>21.10</i>	1622 <i>19.80</i>	1721 <i>21.00</i>	1206 <i>22.60</i>	1064 <i>19.90</i>	1134 <i>21.20</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>			4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	28 <i>0.30</i>	56 <i>0.70</i>	64 <i>0.80</i>	14 <i>0.30</i>	33 <i>0.60</i>	42 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	20	30	28	88	81	87	1366	1400	1474	877	907	946
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	61 <i>0.80</i>	53 <i>0.60</i>	25 <i>0.50</i>	42 <i>0.80</i>	31 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	10	32	42	83	109	107	1569	1644	1798	971	1066	1158
Infection à VIH	39 <i>24.80</i>	8 <i>5.10</i>	2 <i>1.30</i>	66 <i>10.50</i>	51 <i>8.10</i>	114 <i>18.10</i>	547 <i>6.70</i>	526 <i>6.40</i>	638 <i>7.80</i>	385 <i>7.20</i>	366 <i>6.80</i>	431 <i>8.10</i>
Sida	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>		83 <i>1.00</i>	126 <i>1.50</i>	86 <i>1.00</i>	52 <i>1.00</i>	58 <i>1.10</i>	58 <i>1.10</i>
Syphilis	27 <i>17.20</i>	20 <i>12.70</i>	22 <i>14.00</i>	94 <i>15.00</i>	86 <i>13.70</i>	67 <i>10.60</i>	1068 <i>13.10</i>	1087 <i>13.30</i>	1080 <i>13.20</i>	692 <i>12.90</i>	684 <i>12.80</i>	709 <i>13.30</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	2 <i>0.02</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.04</i>	3 <i>0.06</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	84 <i>1.00</i>	35 <i>0.40</i>	4 <i>0.05</i>	31 <i>0.60</i>	33 <i>0.60</i>	3 <i>0.06</i>
Dengue	10 <i>6.40</i>	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	33 <i>5.20</i>	14 <i>2.20</i>	23 <i>3.70</i>	152 <i>1.90</i>	154 <i>1.90</i>	157 <i>1.90</i>	108 <i>2.00</i>	84 <i>1.60</i>	104 <i>2.00</i>
Encéphalite à tiques	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.50</i>	9 <i>5.70</i>	23 <i>3.70</i>	15 <i>2.40</i>	31 <i>4.90</i>	122 <i>1.50</i>	147 <i>1.80</i>	164 <i>2.00</i>	90 <i>1.70</i>	81 <i>1.50</i>	137 <i>2.60</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>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	40 <i>0.50</i>	34 <i>0.40</i>	21 <i>0.30</i>	23 <i>0.40</i>	23 <i>0.40</i>	15 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Paludisme	26 <i>16.50</i>	12 <i>7.60</i>	4 <i>2.50</i>	63 <i>10.00</i>	53 <i>8.40</i>	13 <i>2.10</i>	367 <i>4.50</i>	238 <i>2.90</i>	174 <i>2.10</i>	251 <i>4.70</i>	187 <i>3.50</i>	109 <i>2.00</i>
Trichinellose							1 <i>0.01</i>		2 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>		1 <i>0.02</i>
Tularémie		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	6 <i>1.00</i>	4 <i>0.60</i>	38 <i>0.50</i>	24 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	16 <i>0.30</i>	16 <i>0.30</i>	20 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Diptérie ^e				1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	8 <i>0.10</i>		1 <i>0.01</i>	7 <i>0.10</i>		1 <i>0.02</i>
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>	11 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</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 25 août 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 34)



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

A la fin de la semaine 34/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 20000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 34 premières semaines de l'année 2015, le nombre extrapolé de

cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 4000 (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 41 à 188 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 34. Huitante-

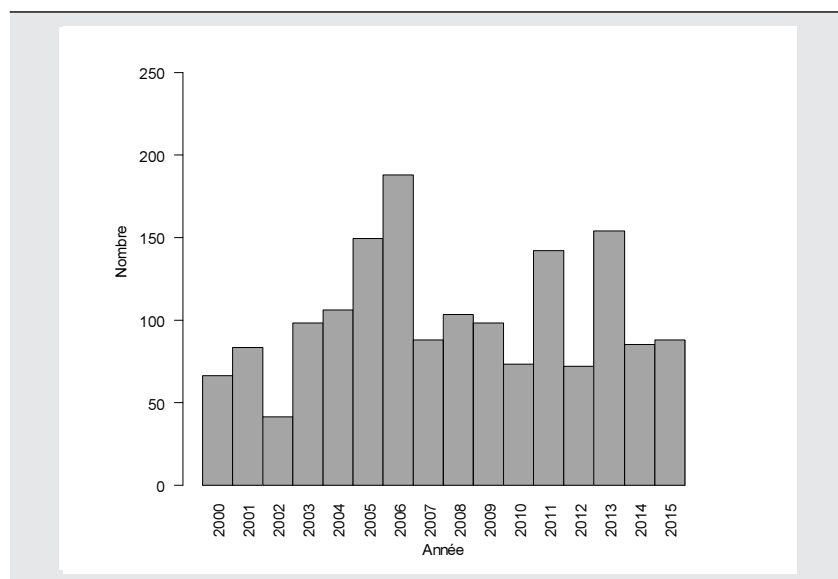
huit cas ont été signalés jusqu'à la semaine 34 de l'année en cours (figure 1, en bas; figure 2).

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 34)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	8000	20000
2009	8000	20000
2010	6000	10000
2011	9000	20000
2012	7000	20000
2013	10000	20000
2014	6000	10000
2015	4000	20000

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 34)



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 21.8.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	31		32		33		34		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Otite moyenne	11	1.4	4	0.5	16	1.6	23	2.3	13.5	1.5
Pneumonie	5	0.6	1	0.1	7	0.7	5	0.5	4.5	0.5
Coqueluche	0	0	1	0.1	2	0.2	3	0.3	1.5	0.2
Piqûre de tiques	8	1.0	7	0.8	9	0.9	6	0.6	7.5	0.8
Borréliose de Lyme	10	1.2	5	0.6	10	1.0	6	0.6	7.8	0.9
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	21	2.6	19	2.3	20	2.0	23	2.3	20.8	2.3
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	9	1.1	10	1.2	8	0.8	24	2.4	12.8	1.4
Médecins déclarants	95		97		121		122		108.8	
Données provisoires										

Modifications au 15 juillet 2015 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses

OPAS

Admissions

Test du premier trimestre

Le test du premier trimestre (TPT) est une analyse prénatale du risque de trisomie 21 (syndrome de Down) 18 ou 13, consistant en une mesure de la clarté nucale du fœtus par échographie ainsi que du dosage de la protéine plasmatique placentaire de type A (PAPP-A) et de la fraction bêta libre de la gonadotrophine chorionique humaine (fB-hCG) dans le sang maternel, suivie d'une analyse informatique de ces mesures avec prise en compte d'autres données cliniques.

Jusqu'à présent, cette analyse du risque était réalisée, dans un premier temps uniquement en fonction de l'âge de la future mère (plus de 35 ans), puis en y associant plusieurs tests de laboratoire (test AFP plus ou triple test). Disponible depuis plus de cinq ans, le TPT permet une évaluation bien plus précise du risque, y compris pour les femmes de moins de 35 ans. Il est déjà largement utilisé aujourd'hui, mais ne figurait pas encore dans la liste des analyses de l'OPAS. C'est chose faite depuis le 15 juillet 2015.

Si le TPT indique un risque élevé, au moins un autre test est nécessaire pour un diagnostic définitif de trisomie. Selon les cas, il s'agit soit d'un test prénatal non invasif (DPNI) ; si le TPT indique un risque égal ou supérieur à 1:1000), également admis depuis le 15 juillet 2015 au titre de prestation à charge de l'assurance obligatoire des soins, suivi, en cas de résultat positif, d'un diagnostic génétique prénatal sur des cellules fœtales prélevées par amniocentèse ou par choriocentèse (biopsie du trophoblaste), soit directement par diagnostic génétique prénatal sur des cellules fœtales prélevées par amniocentèse ou par choriocentèse.

Pour des raisons de garantie de qualité, certaines exigences sont posées (conformément aux directives « Ersttrimester-Screening der Swiss Study Group 1st Trimester Testing [CH-1TT] ») aux laboratoires qui effectuent le TPT, ainsi qu'aux médecins qui le prescrivent ou qui procèdent à la mesure de la clarté nucale par échographie (art. 13b^{bis} OPAS).

Test de diagnostic prénatal non invasif

Le test de diagnostic prénatal non invasif (DPNI) est pris en charge si le TPT a indiqué un risque élevé (égal ou supérieur à 1:1000) de trisomie 21, 18 ou 13 (voir ci-dessus).

Le DPNI est une analyse génétique qui étudie le génome (ADN) fœtal dans le sang maternel. La réalisation du DPNI est tributaire de la quantité d'ADN fœtal détecté. Le DPNI combine l'amplification de l'ADN par séquençage à haut débit avec la confirmation de la présence d'ADN fœtal en quantité suffisante et l'évaluation bio-informatique des chromosomes trouvés. La sensibilité du DPNI est nettement supérieure à celle du TPT. Le DPNI est considéré à l'heure actuelle comme un test de dépistage, car il présente un risque faible mais existant de résultats faussement positifs, qui nécessitent d'être confirmés par un test invasif.

Les avantages majeurs du DPNI sont donc de réduire le recours à des procédures diagnostiques invasives à la recherche d'anomalies chromosomiques, dont l'effet néfaste est le risque de fausse couche, et de réduire le risque d'accoucher d'un enfant présentant une anomalie chromosomique malgré un TPT dans la norme.

Depuis le 15 juillet 2015, le DPNI est à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour le dépistage des trisomies 21, 18 et 13 dans les cas où le TPT montre un risque égal ou supérieur à 1:1000. Il est mentionné par conséquent à l'art. 13 OPAS et dans la liste des analyses.

Dans des situations particulières (grossesses gémellaires, clarté nucale augmentée ou autres résultats pertinents à l'échographie) ou si le DPNI ne fournit pas de résultat exploitable, il convient de recourir à un médecin spécialiste en médecine fœto-maternelle pour déterminer de façon optimale la suite des investigations.

Le développement du DPNI n'étant pas encore achevé du point de vue technique et économique, l'obligation de prise en charge est provisoirement limitée à deux ans et sera réexaminée au premier semestre 2017.

Prestations des sages-femmes

La contribution de l'AOS aux cours de préparation à l'accouchement est portée à 150 francs afin de compenser le renchérissement intervenu depuis 1996.

Les conditions générales des visites à domicile des sages-femmes aux accouchées sont redéfinies : désormais, une prescription médicale n'est plus nécessaire pour les visites à domicile après les dix jours suivant la naissance. Elle n'est requise que dans les cas où plus de dix visites (accouchement normal) ou plus de seize visites (premier enfant, naissance multiple, naissance prématurée, césarienne) doivent être effectuées.

Précisions

Art. 12d, al. 2, OPAS: Mesures de dépistage précoce de maladies

Pour les mesures de dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risque, il est précisé que si le risque repose sur un certain degré de parenté, c'est le degré de parenté établi selon les critères bio-médicaux qui est déterminant. Dans bien des cas, celui-ci peut différer du degré de parenté au sens du droit civil, ce qui a conduit par le passé à des interprétations litigieuses.

Adaptations

Art. 12a OPAS: Vaccinations prophylactiques

La référence à l'ancien Plan de vaccination suisse 2014 est remplacée par un renvoi au nouveau Plan de vaccination suisse 2015.

Art. 12d, al. 1, let. d, OPAS: Règles applicables au dépistage précoce du cancer du sein chez les femmes présentant un risque élevé

Ces règles ont été adaptées et prévoient désormais un protocole de surveillance standardisé, fondé sur des recommandations reconnues, stratifié en fonction du risque et de l'âge, avec mammographie et/ou (ce qui est nouveau) IRM du sein. Les femmes à qui ces examens doivent être proposés en raison d'un risque fortement élevé doivent avoir bénéficié au préalable d'un conseil génétique qualifié. La réalisation de la

surveillance est réservée aux centres du sein certifiés (des exceptions n'étant admises qu'avec l'accord préalable de l'assureur). Etant donné que la certification de ces centres est encore en cours en maints endroits, cette condition n'entre en vigueur que le 1^{er} janvier 2017.

PRESTATIONS MÉDICALES (ANNEXE 1 OPAS)

Admissions

Traitement de tremblements et de douleurs neuropathiques par ultrasons focalisés

Les tremblements en cas de maladie de Parkinson, de tremblement non parkinsonien ou de douleurs neuropathiques graves chroniques, réfractaires au traitement, peuvent désormais être traités au moyen d'ultrasons focalisés sur le thalamus. Cette forme de thérapie constitue une alternative à la stimulation cérébrale profonde (deep brain stimulation). L'obligation de prise en charge est provisoirement limitée à cinq ans et les deux centres qui pratiquent cette thérapie en Suisse sont tenus de gérer un registre d'évaluation.

Adaptations

Traitement des troubles vésicaux par injection cystoscopique de toxine botulique de type A dans la paroi vésicale

Le traitement de l'incontinence en cas d'hyperactivité neurogène de la vessie ne sera plus pris en charge que s'il est effectué dans une institution spécialisée en neuro-urologie, et celui de l'hyperactivité vésicale idiopathique, que s'il est effectué dans une institution spécialisée en urologie ou en uro-gynécologie.

Polygraphie

La polygraphie respiratoire réalisée en cas de forte suspicion d'un syndrome de l'apnée du sommeil était jusqu'ici prise en charge par l'AOS à condition d'être exécutée uniquement par un médecin spécialiste en pneumologie. Désormais cette prestation est également prise en charge si elle est exécutée par un médecin spécialiste en ORL.

Suppressions

Radiologie interventionnelle et radiothérapie

Pour l'irradiation thérapeutique par faisceau de protons, l'indication de la radiothérapie postopératoire du cancer du sein, qui était formellement en évaluation depuis 2012, est supprimée. L'étude pilote prévue n'a pas pu être réalisée, si bien qu'aucune patiente n'a pu être traitée. Aucun concept d'évaluation n'ayant été proposé à la place, l'obligation de prise en charge a été levée.

LISTE DES MOYENS ET APPAREILS (ANNEXE 2 OPAS)

Admissions

Prothèses oculaires en matière synthétique

Les prothèses oculaires en matière synthétique sont désormais remboursées par l'AOS pour les patients qui présentent une incapacité, due à un handicap, à se servir d'une prothèse en verre. Elles ne sont remboursées que s'ils n'ont pas droit à des prestations de l'assurance-invalidité (AI).

Pansements non stériles

Les pansements non stériles sont désormais aussi remboursés par l'AOS.

Adaptations

Prothèses oculaires en verre

Le montant maximum remboursable pour les prothèses oculaires en verre est porté de 580 à 648 francs conformément à la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'AI (CMAI). Le but de cette adaptation est d'assurer l'équité du remboursement pour les patients qui n'ont pas droit aux prestations de l'AI.

Précisions

Pansements stériles

L'épithète « stériles » est ajoutée aux pansements transparents ou non transparents avec ou sans compresse, qui étaient déjà remboursés auparavant, pour mieux les différencier des pansements non stériles, qui désormais sont aussi remboursés.

LISTE DES ANALYSES (ANNEXE 3 OPAS)

Admissions

Répartition des analyses de laboratoire en analyses de base et analyses spéciales

Cette répartition concerne les laboratoires placés sous la direction d'un détenteur de titre FAMH (laboratoires d'hôpital de type C et laboratoires privés conformément à l'art. 54, al. 3, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie [OAMal] et à l'art. 42, al. 1 et 3, OPAS) dans les disciplines chimie clinique, hématologie, immunologie clinique ou microbiologie médicale. Les analyses de ces quatre disciplines sont signalées dans la liste des analyses par les suffixes respectifs C, H, I et M. Suite au nouveau règlement et programme de formation postgraduée pour spécialiste en médecine de laboratoire FAMH de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), du 1er janvier 2013, les analyses de ces quatre disciplines sont réparties en analyses de base et analyses spéciales, désignées par les lettres B ou S dans la nouvelle colonne « groupe d'analyses ». Le règlement FAMH du 1er janvier 2013 fait désormais la distinction entre branche principale et branches secondaires, les détenteurs d'une titre FAMH ayant le droit de réaliser toutes les analyses de la discipline de la branche principale (analyses de base et analyses spéciales), mais seulement les analyses de base dans les disciplines des branches secondaires. Par exemple, un « spécialiste en médecine de laboratoire FAMH, branche principale chimie clinique, branches secondaires hématologie et immunologie », peut effectuer toutes les analyses de chimie clinique (C), mais seulement les analyses de base (groupe B) des disciplines hématologie et immunologie (H et I).

La distinction entre analyses de base et analyses spéciales ne concerne pas les détenteurs de titres FAMH pluridisciplinaires selon l'ancien règlement FAMH du 1^{er} mars 2001, ni les candidats qui étaient déjà en train de suivre cette formation postgraduée le 1er janvier 2013, ni les chefs de laboratoire au bénéfice d'une reconnaissance d'équivalence entre leur formation postgra-

duée étrangère et une formation postgraduée pluridisciplinaire FAMH délivrée par le Département fédéral de l'intérieur. Autrement dit, ces personnes peuvent continuer de facturer dans le cadre de la LAMal toutes les analyses de la liste des analyses dans les quatre disciplines.

Dans le nouveau règlement FAMH du 1^{er} janvier 2013, le titre pluridisciplinaire a été supprimé et remplacé par des titres monodisciplinaires avec branche principale et branches secondaires facultatives. Une fiche d'information concernant la répartition des analyses de laboratoire en analyses de base et analyses spéciales est disponible sur le site de l'OFSP <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/index.html?lang=fr>.

Nouvelle version du document de référence des positions immuno-hématologiques de la liste des analyses

La version du document « Analyses de médecine transfusionnelle chez le patient, Recommandations de l'ASMT [Association suisse de médecine transfusionnelle] et de B-CH CRS [Transfusion Croix-Rouge Suisse] à l'attention du personnel de laboratoire et des établissements de soin sur les analyses immuno-hématologiques et moléculaires des échantillons de sang des patients », auquel font référence les positions tarifaires immuno-hématologiques 1012.00, 1013.00, 1288.00, 1653.00, 1744.00 et 1745.00 de la liste des analyses, sera mise à jour en date du 15 juillet 2015. Il s'agit de la version 4 du 1^{er} janvier 2015.

Modifications de la position 2018.05 hybridisation en série

L'hybridisation en série figure depuis le 1^{er} avril 1997 dans la liste des analyses. Dans un premier temps restreinte au dépistage prénatal, elle a bénéficié d'une extension de prise en charge sans restriction lors de la révision de la liste des analyses de 2009. Il s'en est suivi des difficultés croissantes de prise en charge de cette analyse par les assureurs, de sorte que des modifications de cette position tarifaire se sont avérées nécessaires sous forme d'une limitation à l'indication de l'analyse et d'une réduction du tarif.

Modification du point 3 des positions tarifaires pour les maladies génétiques rares 2160.00, 2260.00, 2360.00, 2460.00, 2560.00 et 2660.00

Les positions tarifaires pour les analyses génétiques des maladies génétiques rares (orphan diseases) figurent dans la liste des analyses depuis le 1^{er} janvier 2011. L'expérience des quatre dernières années a démontré que la mise en application pratique du point 3 des limitations figurant dans ces positions tarifaires nécessitait une adaptation. Le recours du médecin-conseil à un expert en génétique médicale n'est plus systématique pour toutes les analyses génétiques pour maladie orpheline. Il est nouvellement limité aux analyses pour lesquelles le médecin-conseil ne recommande pas la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. ■

Contact:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance-maladie et accidents
Division Prestations
Section Prestations médicales
Téléphone 058 462 92 30

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 36/15