

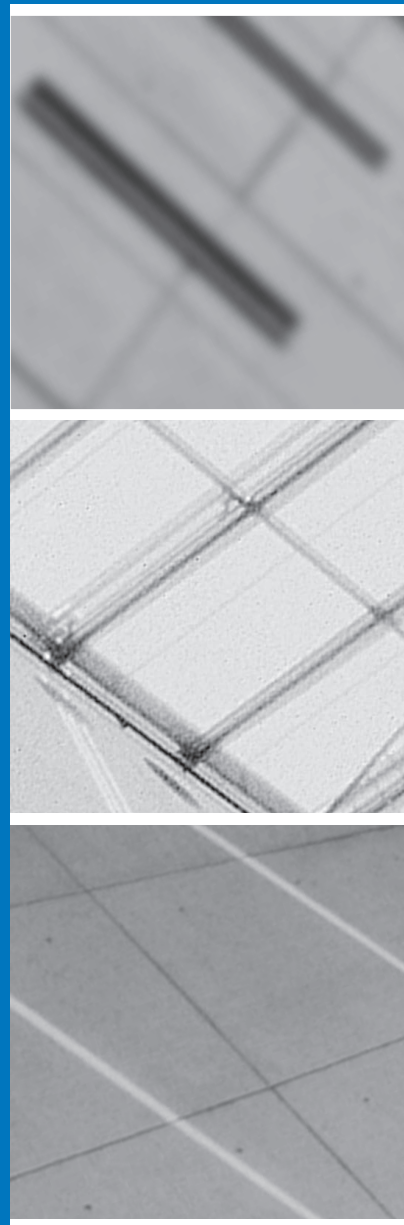
Bulletin 37/15

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

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	692
Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME	694
Statistique Sentinella	696
Vaccination contre la grippe saisonnière: savoir et agir ne vont pas de pair	697
Assurance maladie et accidents	
Liste des spécialités	701
Stupéfiants	
Vol d'ordonnances	706
Campagne de communication	
SmokeFree	707

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 35^e semaine (01.09.2015)^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 35			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		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.20</i>	7 <i>1.10</i>	5 <i>0.80</i>	101 <i>1.20</i>	91 <i>1.10</i>	94 <i>1.20</i>	74 <i>1.30</i>	73 <i>1.30</i>	64 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b			1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	5802 <i>71.00</i>	1533 <i>18.80</i>	2879 <i>35.20</i>	5738 <i>104.30</i>	1515 <i>27.50</i>	2825 <i>51.30</i>
Légionellose	16 <i>10.20</i>	4 <i>2.50</i>	7 <i>4.40</i>	52 <i>8.30</i>	37 <i>5.90</i>	39 <i>6.20</i>	359 <i>4.40</i>	280 <i>3.40</i>	315 <i>3.80</i>	245 <i>4.40</i>	181 <i>3.30</i>	188 <i>3.40</i>
Méningocoques: maladie invasive				2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	45 <i>0.60</i>	42 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	32 <i>0.60</i>	24 <i>0.40</i>	33 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	6 <i>3.80</i>	4 <i>2.50</i>	23 <i>3.70</i>	25 <i>4.00</i>	23 <i>3.70</i>	803 <i>9.80</i>	815 <i>10.00</i>	951 <i>11.60</i>	605 <i>11.00</i>	594 <i>10.80</i>	703 <i>12.80</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	3 <i>0.50</i>	33 <i>5.20</i>	32 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	160 <i>2.00</i>	30 <i>0.60</i>	20 <i>0.40</i>	156 <i>2.80</i>
Rubéole ^c					1 <i>0.20</i>		4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>	5 <i>0.06</i>	4 <i>0.07</i>	3 <i>0.05</i>	5 <i>0.09</i>
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	4 <i>2.50</i>	21 <i>13.40</i>	14 <i>8.90</i>	27 <i>4.30</i>	32 <i>5.10</i>	41 <i>6.50</i>	503 <i>6.20</i>	473 <i>5.80</i>	494 <i>6.00</i>	340 <i>6.20</i>	310 <i>5.60</i>	367 <i>6.70</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	149 <i>94.80</i>	232 <i>147.50</i>	211 <i>134.20</i>	737 <i>117.20</i>	893 <i>142.00</i>	757 <i>120.40</i>	6755 <i>82.60</i>	7999 <i>97.80</i>	7449 <i>91.10</i>	4321 <i>78.50</i>	5213 <i>94.70</i>	4726 <i>85.90</i>
Hépatite A		3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	10 <i>1.60</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	53 <i>0.60</i>	59 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>	34 <i>0.60</i>	38 <i>0.70</i>	36 <i>0.60</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	38 <i>6.00</i>	14 <i>2.20</i>	19 <i>3.00</i>	221 <i>2.70</i>	94 <i>1.20</i>	86 <i>1.00</i>	168 <i>3.00</i>	72 <i>1.30</i>	60 <i>1.10</i>
Listériose		3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	6 <i>1.00</i>	60 <i>0.70</i>	101 <i>1.20</i>	45 <i>0.60</i>	33 <i>0.60</i>	73 <i>1.30</i>	35 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			3 <i>1.90</i>		1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	16 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	28 <i>0.30</i>	9 <i>0.20</i>	16 <i>0.30</i>	16 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	66 <i>42.00</i>	51 <i>32.40</i>	49 <i>31.20</i>	214 <i>34.00</i>	186 <i>29.60</i>	197 <i>31.30</i>	1245 <i>15.20</i>	1268 <i>15.50</i>	1237 <i>15.10</i>	786 <i>14.30</i>	777 <i>14.10</i>	784 <i>14.20</i>
Shigellose	10 <i>6.40</i>	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	29 <i>4.60</i>	13 <i>2.10</i>	23 <i>3.70</i>	159 <i>1.90</i>	136 <i>1.70</i>	171 <i>2.10</i>	102 <i>1.80</i>	87 <i>1.60</i>	100 <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

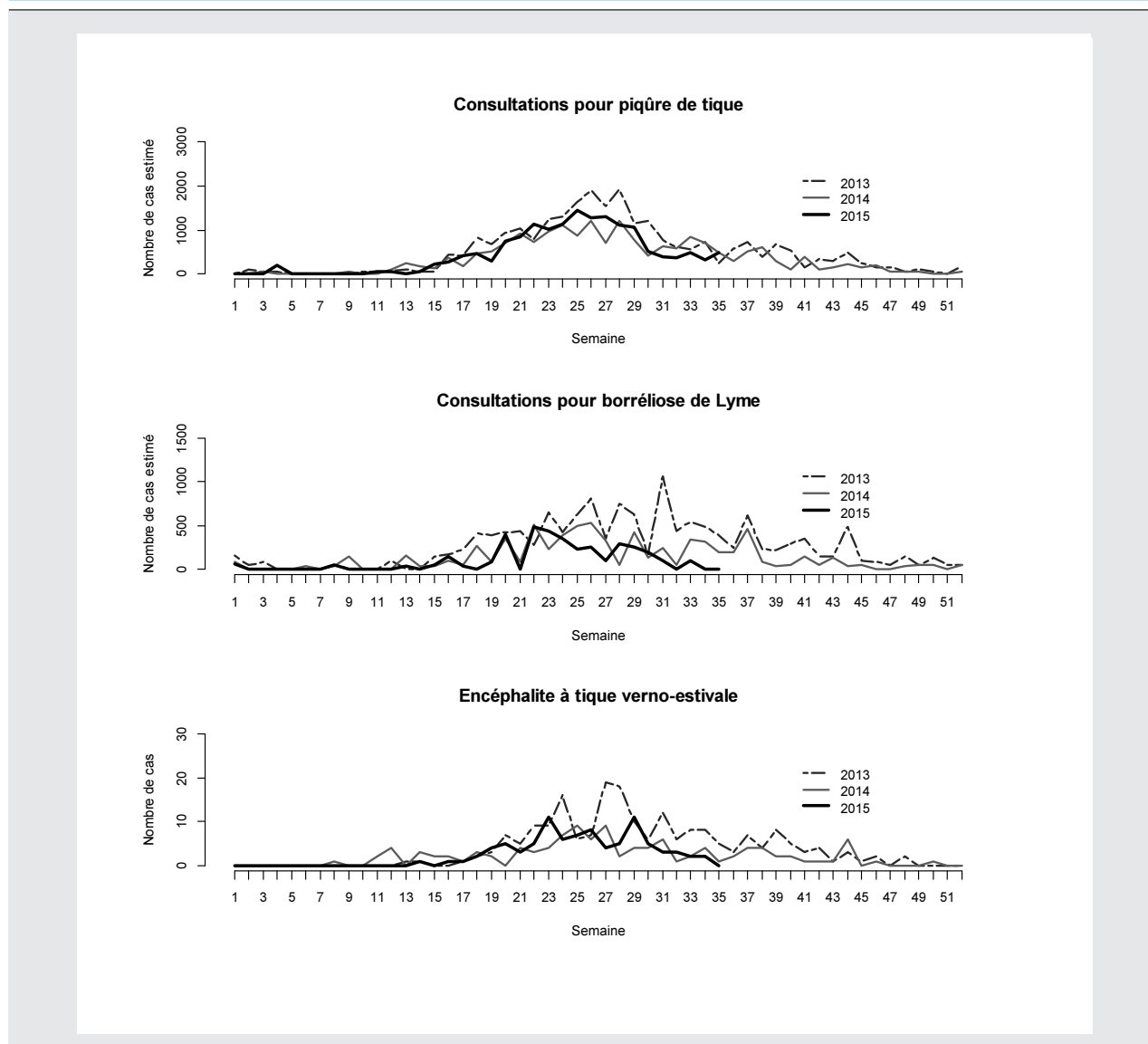
	Semaine 35			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	178 <i>113.20</i>	206 <i>131.00</i>	192 <i>122.10</i>	760 <i>120.80</i>	671 <i>106.70</i>	673 <i>107.00</i>	9786 <i>119.70</i>	9549 <i>116.80</i>	8264 <i>101.10</i>	6523 <i>118.50</i>	6431 <i>116.80</i>	5543 <i>100.70</i>
Gonorrhée	22 <i>14.00</i>	32 <i>20.40</i>	29 <i>18.40</i>	130 <i>20.70</i>	143 <i>22.70</i>	123 <i>19.60</i>	1718 <i>21.00</i>	1626 <i>19.90</i>	1711 <i>20.90</i>	1228 <i>22.30</i>	1097 <i>19.90</i>	1163 <i>21.10</i>
Hépatite B, aiguë			3 <i>1.90</i>		4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	28 <i>0.30</i>	53 <i>0.60</i>	67 <i>0.80</i>	14 <i>0.20</i>	33 <i>0.60</i>	45 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	9	35	18	86	96	98	1354	1417	1471	900	942	964
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	37 <i>0.40</i>	61 <i>0.80</i>	54 <i>0.70</i>	26 <i>0.50</i>	43 <i>0.80</i>	32 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	7	34	30	83	121	130	1559	1648	1790	995	1100	1188
Infection à VIH	10 <i>6.40</i>		1 <i>0.60</i>	58 <i>9.20</i>	20 <i>3.20</i>	95 <i>15.10</i>	557 <i>6.80</i>	525 <i>6.40</i>	620 <i>7.60</i>	395 <i>7.20</i>	366 <i>6.60</i>	432 <i>7.80</i>
Sida		7 <i>4.40</i>		4 <i>0.60</i>	11 <i>1.80</i>		79 <i>1.00</i>	133 <i>1.60</i>	86 <i>1.00</i>	55 <i>1.00</i>	65 <i>1.20</i>	58 <i>1.00</i>
Syphilis	12 <i>7.60</i>	15 <i>9.50</i>	7 <i>4.40</i>	78 <i>12.40</i>	73 <i>11.60</i>	55 <i>8.70</i>	1064 <i>13.00</i>	1095 <i>13.40</i>	1068 <i>13.10</i>	703 <i>12.80</i>	699 <i>12.70</i>	716 <i>13.00</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose						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>0.05</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>	10 <i>6.40</i>		5 <i>0.80</i>	14 <i>2.20</i>	1 <i>0.20</i>	75 <i>0.90</i>	45 <i>0.60</i>	4 <i>0.05</i>	32 <i>0.60</i>	43 <i>0.80</i>	3 <i>0.05</i>
Dengue	5 <i>3.20</i>	7 <i>4.40</i>	3 <i>1.90</i>	36 <i>5.70</i>	20 <i>3.20</i>	25 <i>4.00</i>	150 <i>1.80</i>	158 <i>1.90</i>	159 <i>1.90</i>	113 <i>2.00</i>	91 <i>1.60</i>	107 <i>1.90</i>
Encéphalite à tiques		3 <i>1.90</i>	8 <i>5.10</i>	15 <i>2.40</i>	11 <i>1.80</i>	32 <i>5.10</i>	119 <i>1.50</i>	142 <i>1.70</i>	171 <i>2.10</i>	90 <i>1.60</i>	84 <i>1.50</i>	145 <i>2.60</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	35 <i>0.40</i>	22 <i>0.30</i>	23 <i>0.40</i>	25 <i>0.40</i>	16 <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	10 <i>6.40</i>	11 <i>7.00</i>	5 <i>3.20</i>	67 <i>10.60</i>	53 <i>8.40</i>	15 <i>2.40</i>	365 <i>4.50</i>	244 <i>3.00</i>	175 <i>2.10</i>	260 <i>4.70</i>	198 <i>3.60</i>	114 <i>2.10</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>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	38 <i>0.50</i>	24 <i>0.30</i>	39 <i>0.50</i>	17 <i>0.30</i>	17 <i>0.30</i>	21 <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>
Diphthérie ^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>			3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	21 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>
Tétanos	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>			1 <i>0.01</i>			1 <i>0.02</i>		

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 01 septembre 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 35)



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 35/2015, 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 35 premières semaines de l'année 2015, le nombre extra-

polé 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 43 à 195 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 35. Huitante-

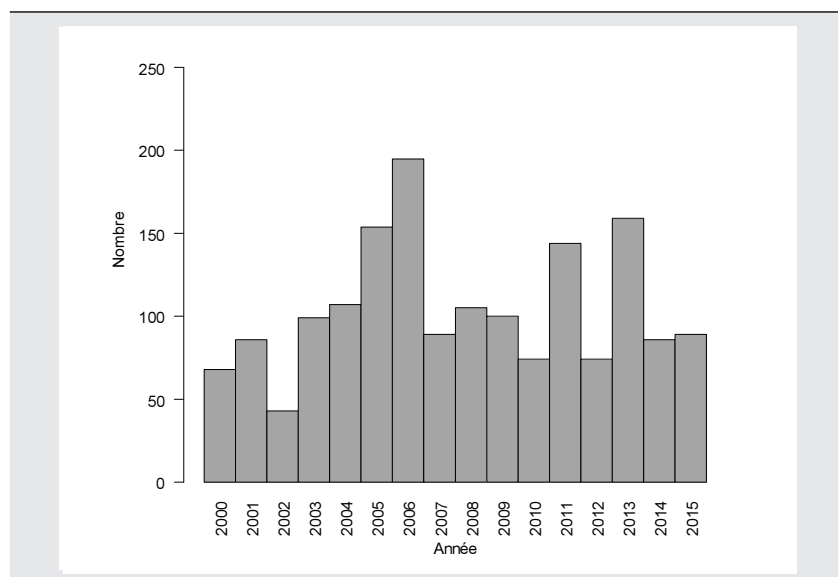
neuf cas ont été signalés jusqu'à la semaine 35 de l'année en cours (figure 1, en bas; figure 2).

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 35)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	9000	20000
2009	8000	20000
2010	6000	10000
2011	10000	20000
2012	8000	20000
2013	10000	20000
2014	6000	20000
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 35)



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 28.8.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	32		33		34		35		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	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Oreillons	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Otite moyenne	4	0.5	16	1.6	24	2.1	13	1.3	14.3	1.4
Pneumonie	1	0.1	7	0.7	6	0.5	8	0.8	5.5	0.5
Coqueluche	1	0.1	2	0.2	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Piqûre de tiques	7	0.8	9	0.9	6	0.5	8	0.8	7.5	0.7
Borréliose de Lyme	5	0.6	10	1.0	6	0.5	3	0.3	6	0.6
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	19	2.3	20	2.0	24	2.1	21	2.1	21	2.1
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	10	1.2	8	0.8	25	2.2	15	1.5	14.5	1.4
Médecins déclarants	98		122		136		124		120	
Données provisoires										

Vaccination contre la grippe saisonnière: savoir et agir ne vont pas de pair

La dernière enquête sur la vaccination contre la grippe saisonnière aboutit à un constat qui vaut notamment pour le personnel de santé: ce n'est pas parce qu'on a toutes les données sur la question que l'on va nécessairement se faire vacciner. Mais quand on s'est déjà fait vacciner, on continue à le faire. En effet, l'attitude envers la vaccination évolue généralement très peu avec le temps.

INTRODUCTION

C'est en 2001 que l'OFSP a lancé la première de ses campagnes nationales sur la prévention de la grippe, dans le but de faire savoir que la grippe saisonnière constituait un problème de santé publique et d'augmenter la couverture vaccinale dans certains groupes cibles. L'évaluation de ces mesures de promotion a débouché sur l'élaboration d'une Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS), qui sera mise en œuvre entre 2015 et 2018 en étroite collaboration avec les acteurs des établissements de santé. La stratégie GRIPS ne se contente pas de promouvoir la vaccination; elle met aussi l'accent sur la recherche en santé publique et sur la protection des patients [1].

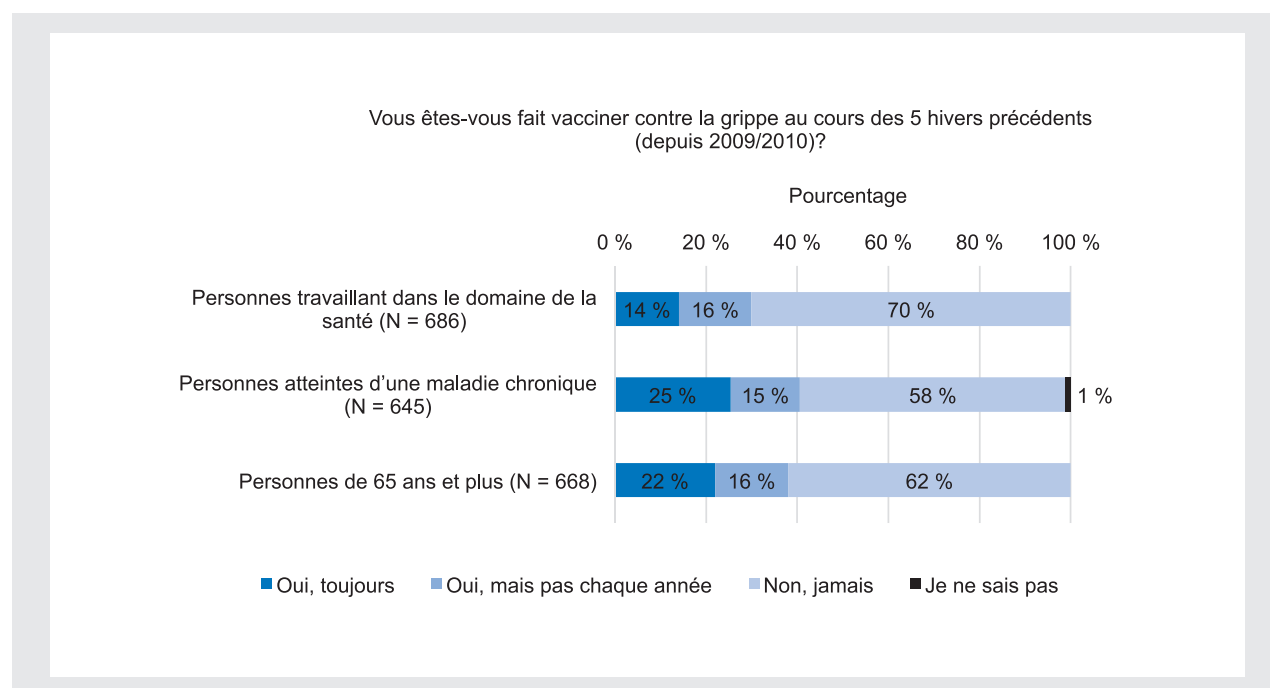
Pour évaluer les effets des campagnes passées et l'atteinte de l'objectif de GRIPS – réduire le nombre de cas graves – il est important de mesurer le taux de couverture dans certains groupes cibles. Dans ce but, comme les années précédentes, une enquête a été menée en 2015.

METHODOLOGIE

Durant la période comprise entre le 16 et le 28 mars 2015, une enquête téléphonique a été réalisée, à la demande de l'OFSP, sur le thème «Vaccination contre la grippe saisonnière durant l'hiver 2014/2015». Les méthodes appliquées étaient les mêmes que pour l'enquête 2014. L'échantillonnage aléatoire reposait sur une liste d'adresses.

Seules des personnes appartenant aux groupes cibles «maladie chronique», «travail dans le domaine de la santé» et «65 ans et plus» ont été interrogées. Les personnes atteintes d'une maladie chronique ont été sélectionnées en priorité, jusqu'à ce qu'un certain quota soit atteint; ce groupe peut comprendre des personnes travaillant dans le domaine de la santé et des personnes de 65 ans et plus. Le second groupe est celui des actifs dans le domaine de la santé, qui peuvent aussi, exceptionnellement, travailler au-delà de l'âge ordinaire de la retraite et donc avoir 65 ans et plus. Les 65 ans et plus venaient en troisième position. Les groupes cibles ne sont donc pas totalement étanches entre eux, ce qui correspond à la réalité de la vie. Toutes les personnes qui n'appartenaient pas à l'un d'entre eux ou pour lesquelles les quotas étaient déjà dépassés n'ont pas été prises en considération. Au total, l'enquête a porté sur 2001 personnes, qui se répartissaient comme suit: groupe des personnes atteintes d'une maladie chronique N = 645; groupe des actifs dans le domaine de la santé N = 688; groupe des 65 ans ou plus N = 668.

Figure 1. Pratique face à la vaccination contre la grippe au cours des cinq hivers précédents



RESULTATS

Taux de couverture

Les chiffres 2014/2015 correspondent à peu près à ceux de la période précédente, soit 2013/2014 (tableau 1). La comparaison entre les trois groupes étudiés montre que le taux de couverture est nettement plus élevé chez les personnes atteintes d'une maladie chronique et celles de 65 ans et plus que chez celles qui travaillent dans le domaine de la santé (tableau 1). Chez ces dernières, le taux de couverture est sensiblement identique, qu'elles soient ou non en contact direct avec les malades, avec des personnes âgées (65 ans ou plus), des personnes ayant besoin de soins, des femmes enceintes ou des nourrissons (respectivement 18% et 19% de vaccinées).

Vaccinations passées et vaccinations futures prévues

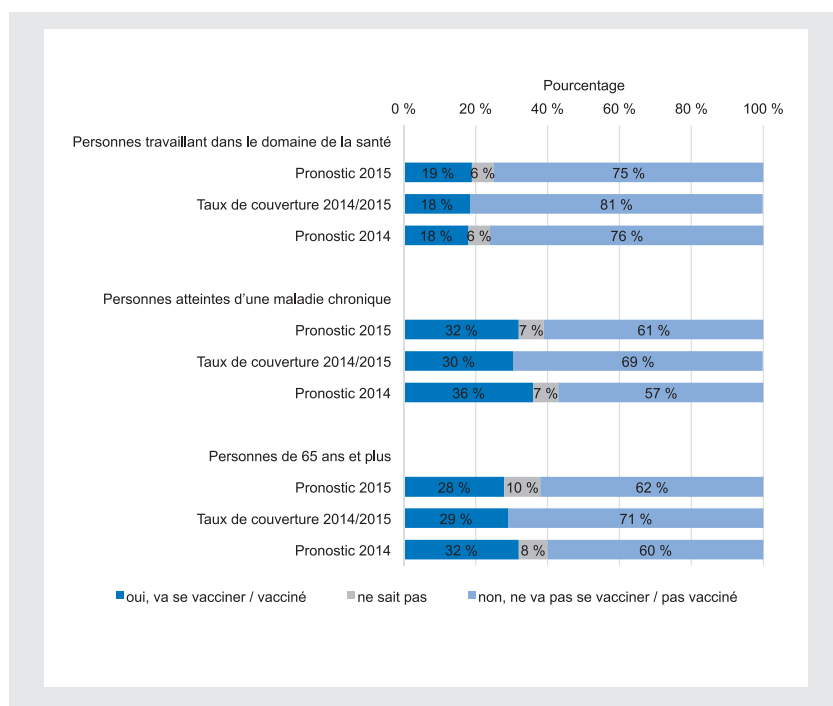
Parmi les personnes interrogées, 20% s'étaient fait vacciner les cinq hivers précédents et 15% supplémentaires au moins une fois pendant cette période (figure 1). 26% avaient l'intention de se faire vacciner contre la grippe pour l'hiver 2015/2016. L'enquête 2014 comptait à peu près la même proportion de répondants (28%) qui avaient envisagé de se faire vacciner avant la saison grippale suivante (figure 2). Parmi ceux qui étaient vaccinés en 2014/2015, 87% prévoyaient de se refaire vacciner; 5% ne le souhaitent plus et 7% ne savent pas encore. Dans le groupe des non-vaccinés de l'hiver 2014/2015, 5% voulaient se faire vacciner avant le prochain hiver et 87% ne le voulaient toujours pas; 8% ne savent pas encore ce qu'ils décideraient.

Niveau d'information et connaissance de la recommandation en matière de vaccination

A la question « Savez-vous à qui il est particulièrement recommandé de se

Figure 2.

Comparaison entre les intentions, indiquées dans les enquêtes 2014 et 2015, de se faire vacciner contre la grippe pour l'hiver suivant et pourcentage de vaccinés durant l'hiver 2014/2015



faire vacciner ? », les répondants ont cité principalement les personnes âgées, parfois en précisant à partir de 65 ans. Les autres groupes venaient loin derrière (figure 3).

L'enquête visait également à savoir si les personnes interrogées estimaient être bien informées sur la prévention de la grippe. Trente et deux pour cent des répondants pensaient être très bien informés (figure 4). C'était le cas de 46% des actifs dans le domaine de la santé contre seulement 24% des personnes atteintes d'une maladie chronique et 26% de celles âgées de 65 ans et plus.

Grippe l'année précédente: une motivation pour la vaccination ?

Dix-neuf pour cent des personnes ont dit avoir eu la grippe ou un syndrome grippal durant l'hiver précé-

dent (2013/2014). Elles étaient 23% parmi les personnes atteintes d'une maladie chronique, 19% parmi les actifs dans le domaine de la santé et 14% chez les 65 ans et plus. Parmi celles qui avaient eu la grippe pendant l'hiver 2013/2014, 27% se sont fait vacciner l'hiver suivant (2014/2015), contre 26% dans le groupe qui ne l'avait pas eue.

Trente et un pour cent des personnes ont dit qu'un de leurs proches avait eu la grippe ou un syndrome grippal pendant l'hiver 2013/2014. Elles étaient 34% parmi les personnes atteintes d'une maladie chronique, 38% parmi les actifs dans le domaine de la santé et 22% chez les 65 ans et plus. Parmi celles qui avaient eu un cas de grippe dans la famille l'hiver précédent, 25% se sont fait vacciner l'hiver suivant,

Tableau 1

Taux de couverture vaccinale contre la grippe par groupe cible

Groupe cible	Hiver 2013/14		Hiver 2014/15	
	%	95 % CI	%	95 % CI
Personnes travaillant dans le domaine de la santé	17.1 %	14.4 – 20.1 %	18.4 %	15.6 – 21.5 %
Personnes atteintes d'une maladie chronique	32.9 %	29.2 – 36.7 %	30.4 %	26.9 – 34.1 %
Personnes de 65 ans et plus	31.1 %	27.6 – 34.8 %	29.1 %	25.7 – 32.7 %

contre 26% dans le groupe qui n'en avait pas eu.

DISCUSSION

La comparaison des enquêtes 2014 et 2015 ne montre pas de différences significatives en ce qui concerne le taux de couverture. Comme l'année dernière, celui-ci est nettement plus élevé dans les deux groupes à risque de complication inclus dans l'enquête que chez les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé. Et cela bien que ces dernières se disent nettement mieux informées que les groupes à risque de complication : 44% d'entre elles ont répondu que la vaccination était indiquée pour elles ; 26% des répondants ont cité le groupe des «personnes en contact étroit avec les groupes à risque», dont devraient faire partie notamment celles qui ont des contacts professionnels avec ces groupes. Malgré tout, 18% seulement des actifs dans le domaine de la santé, avec ou sans contacts professionnels directs avec les groupes à risque, étaient vaccinés.

La satisfaction quant au niveau d'information sur la prévention de la grippe était chez les actifs dans le domaine de la santé nettement plus élevée que dans les deux autres groupes. La majorité des seniors savaient toutefois que la vaccination contre la grippe est recommandée à partir de 65 ans : trois sur quatre connaissaient le message. Dans le groupe des personnes atteintes d'une maladie chronique, seule une sur trois savait que la vaccination est recommandée pour elles. Les femmes enceintes et les femmes en suite de couches étaient rarement mentionnées comme groupe à risque, ce qui toutefois ne donne pas d'indication sur le niveau d'information des femmes enceintes elles-mêmes, car elles n'étaient pas incluses dans l'échantillon.

Une personne sur cinq a dit avoir eu la grippe ou un syndrome grippal pendant l'hiver précédent (2013/2014), ce qui, tout comme la grippe ou un syndrome grippal chez un membre de la famille, ne semble pas avoir eu d'influence déterminante sur la décision de se faire vacciner l'hiver suivant. Notons à ce propos que, contrairement à la saison grippale 2014/2015, qui s'était distin-

Figure 3
Connaissance des recommandations relatives à la vaccination contre la grippe

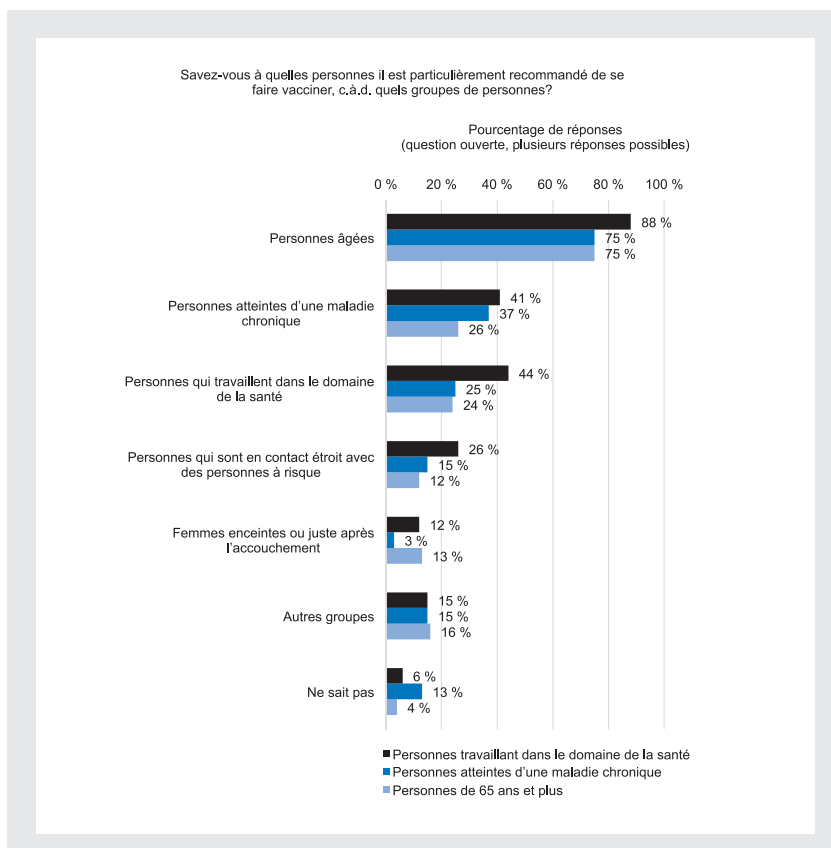
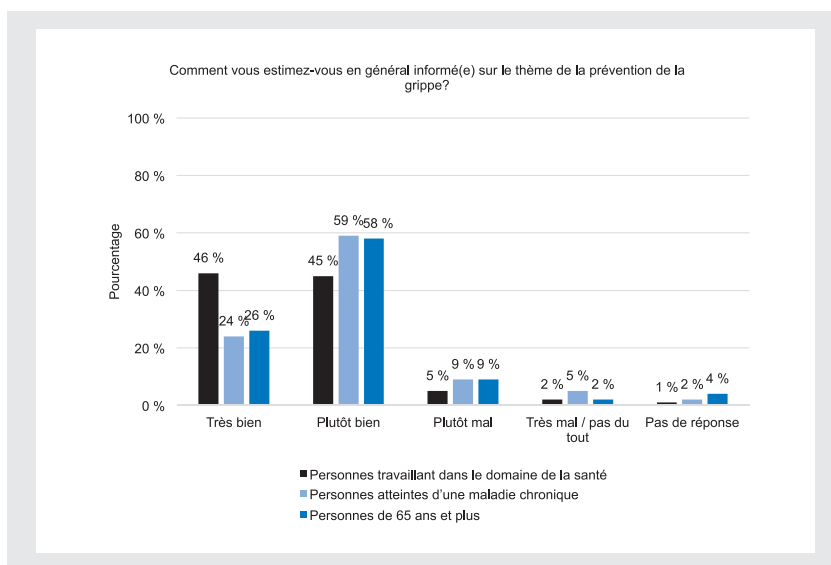


Figure 4
Sentiment d'être informé sur le thème de la prévention de la grippe



guée par une importante épidémie, celle de 2013/2014, à laquelle la question se rapportait, avait été, du point de vue quantitatif (nombre de consultations), la plus faible depuis

1987 et n'avait pas non plus amené un excédent de mortalité (2, 3).

Si l'on compare les deux enquêtes, 2014 et 2015, on constate que l'intention de se faire vacciner l'année

Grippe saisonnière

La grippe saisonnière est une infection aiguë des voies respiratoires, due à des virus Influenza de types A et B, qui sont en constante évolution. En Suisse, on observe chaque année une vague de grippe durant les mois d'hiver. La morbidité et la mortalité qui en résultent sont considérables. La grippe entraîne chaque année 112 000 à 275 000 consultations médicales selon le système de surveillance Sentinella (www.sentinella.ch), et plusieurs centaines de décès [1].

La mesure préventive la plus efficace est la vaccination [4]. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) recommandent la vaccination contre la grippe saisonnière à toutes les personnes de plus de 6 mois qui présentent un risque élevé de complications, à savoir

- les personnes de 65 ans et plus
- les personnes atteintes de certaines maladies chroniques
- les femmes enceintes et les femmes ayant accouché
- les prématurés (nés avant 33 semaines ou ayant un poids de naissance de moins de 1500 g)
- les patients résidant dans une maison de soins ou dans un établissement pour malades chroniques.

La vaccination est également recommandée aux personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leur activité privée ou professionnelle, sont en contact régulier avec des personnes appartenant aux groupes ci-dessus ou avec des nourrissons de moins de 6 mois. Ces derniers présentent également un risque élevé de complications, mais ne peuvent pas encore être vaccinés en raison de leur âge [5].

suivante est à peu près identique dans les trois groupes. Cette constance se reflète dans l'attitude relativement stable par rapport à la vaccination : seul un petit nombre de non-vaccinés souhaitent se faire vacciner l'hiver suivant (5 %) et seul un petit nombre de vaccinés souhaitent ne plus le faire (5 %).

Conclusion

Il est possible d'en encore améliorer la connaissance des recommandations relatives à la vaccination contre la grippe dans les groupes cibles. Mais savoir et avoir le sentiment d'être bien informé ne signifie pas automatiquement décider de se faire vacciner.

Nous remercions ici tous les participants à l'enquête nationale sur la vaccination contre la grippe saisonnière.

Contact

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

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015-2018. OFSP, Berne, décembre 2014.
2. Office fédéral de la santé publique. 2014. Grippe saisonnière 2013/2014. Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins. Bulletin OFSP 27 ; 459-466.
3. Office fédéral de la santé publique. 2015. Grippe saisonnière 2014/2015. Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins. Bulletin OFSP 28 ; 529-537.
4. Office fédéral de la santé publique. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. OFSP, Berne, septembre 2011.
5. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2015. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique 2015 : 1-42/

Liste des spécialités

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

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Valable à partir du 1^{er} septembre 2015					
Augmentations de prix					
L'augmentation de					
Puri Nethol Tabl 50 mg 25 Stk a été publiée un mois trop tôt (en août)	Pro Farma AG	071610	7441	86.55	61.10
{ } 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
01.05.00 G		Aripiprazol Mepha (Aripiprazolum)	Mepha Pharma AG		
	20411	Tabl 5 mg 28 Stk Fr. 88.35 {62.70}		65471001	01.09.2015, B
	20411	Tabl 5 mg 98 Stk Fr. 226.75 {183.24}		65471003	01.09.2015, B
G		Aripiprazol Mepha (Aripiprazolum)	Mepha Pharma AG		
	20411	Tabl 10 mg 28 Stk Fr. 94.75 {68.27}		65471004	01.09.2015, B
	20411	Tabl 10 mg 98 Stk Fr. 245.45 {199.52}		65471006	01.09.2015, B
G		Aripiprazol Mepha (Aripiprazolum)	Mepha Pharma AG		
	20411	Tabl 15 mg 28 Stk Fr. 103.50 {75.88}		65471007	01.09.2015, B
	20411	Tabl 15 mg 98 Stk Fr. 271.00 {221.76}		65471009	01.09.2015, B
G		Aripiprazol Mepha (Aripiprazolum)	Mepha Pharma AG		
	20411	Tabl 30 mg 28 Stk Fr. 173.20 {136.58}		65471010	01.09.2015, B
	20411	Tabl 30 mg 98 Stk Fr. 474.65 {399.16}		65471012	01.09.2015, B
G		Aripiprazol Mepha oro (Aripiprazolum)	Mepha Pharma AG		
	20412	Schmelztabl 10 mg 28 Stk Fr. 94.75 {68.27}		65478001	01.09.2015, B
G		Aripiprazol Mepha oro (Aripiprazolum)	Mepha Pharma AG		
	20412	Schmelztabl 15 mg 28 Stk Fr. 103.50 {75.88}		65478004	01.09.2015, B
01.99.00 (L)G		Memantin Zentiva (Memantinum hydrochloridum)	Helvepharm AG		
En début de thérapie, application par ex. d'un test minimal. Première évaluation intermédiaire après trois mois et ensuite tous les six mois.					
Pour le traitement des patients avec la maladie d'Alzheimer, qui présentent des valeurs MMSE1) de 3 jusqu'à 19 au début de la thérapie.					
Si les valeurs MMSE sont inférieures à 3, il y a lieu d'interrompre la prise du médicament. La thérapie ne peut être appliquée qu'avec une préparation.					
	20414	Filmtabl 10 mg 50 Stk Fr. 92.75 {66.51}		65287001	01.09.2015, B
(L)G		Memantin Zentiva (Memantinum hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20414	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 306.40 {252.61}		65287003	01.09.2015, B
03.04.30		Incruse Elipta (Umeclidinium)	GlaxoSmithKline AG		
	20268	Inh Plv 55 mcg 30 Dos Fr. 65.15 {42.45}		65091001	01.09.2015, B
	20268	Inh Plv 55 mcg 3x 30 Dosen Fr. 161.30 {126.24}		65091002	01.09.2015, B
03.99.00 (L)		Ofev (Nintedanibum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
Diagnostic de la fibrose pulmonaire idiopathique (IPF) selon les recommandations internationales (ATS/ERS) par des centres spécialisés dans l'IPF ou par des spécialistes qualifiés en pneumologie. Garantie de paiement par la caisse-maladie après consultation du médecin-conseil dans le cadre de la première pose de l'indication.					
	20362	Kaps 100 mg 60 Stk Fr. 3'399.40 {3'076.47}		65330001	01.09.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		Ofev (Nintedanibum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20362	Kaps 150 mg 60 Stk Fr. 3'399.40 {3'076.47}		65330002	01.09.2015, B
07.06.10		Abasaglar (Insulinum glarginum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20334	Inj Lös Patronen 5 x 3 ml Fr. 66.95 {44.05}		65067001	01.09.2015, B
		Abasaglar (Insulinum glarginum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20346	Inj Lös KwikPen 5 Fertspr 3 ml Fr. 68.40 {45.30}		65069001	01.09.2015, B
07.15.00 (L)		Otezla (Apremilastum)	Celgene GmbH		
<p>Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie UVB et à la thérapie PUVA ou à l'un des trois traitements systémique suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). Si aucun succès thérapeutique ne s'est manifesté avant de 24 semaines, le traitement doit être interrompu.</p> <p>Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active en monothérapie ou en association avec un DMARD (par ex. méthotrexate) lorsque la réponse à un traitement préalable par antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) a été insuffisante.</p> <p>Pas en combinaison avec des agents biologiques. Il ne peut être prescrit que par des médecins spécialistes en dermatologie ou rhumatologie ou des cliniques universitaires/polycliniques dermatologiques.</p>					
	20374	Filmtabl 30 mg 56 Stk Fr. 1'142.70 {985.84}		65346003	01.09.2015, B
(L)		Otezla Starterpackung (Apremilastum, Apremilastum, Apremilastum)	Celgene GmbH		
	20374	Filmtabl 4x10,4x20,19x30mg 27 Stk Fr. 561.70 {474.98}		65346001	01.09.2015, B
07.99.00 G		Ibandronat Spirig HC (Acidum ibandronicum)	Spirig HealthCare AG		
	20413	Inj Lös 3 mg/3ml Fertspr 3 ml Fr. 70.10 {46.77}		65476001	01.09.2015, B
08.01.90 (L)		Xifaxan (Rifaximinum)	Norgine AG		
<p>Indiqué pour la diminution des récurrences d'épisodes d'encéphalopathies hépatiques manifestes chez les patients >= 18 ans atteints d'une cirrhose hépatique en tant que traitement d'appoint d'une thérapie à base de disaccharides non résorbés.</p>					
	20376	Filmtabl 550 mg 56 Stk Fr. 413.60 {346.00}		63216002	01.09.2015, B
08.03.00 (L)		Tybost (Cobicistatum)	Gilead Sciences Switzerland S...rl		
<p>Tybost est indiqué exclusivement comme potentialisateur pharmacocinétique des inhibiteurs de protéase du VIH 1, atazanavir et darunavir, chez les adultes.</p>					
	20359	Filmtabl 150 mg 30 Stk Fr. 66.00 {43.19}		62965000	01.09.2015, A

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

II. Autres emballages et dosages

01.06.00 G		Escitalopram Axapharm (Escitalopramum)	Axapharm AG		
	20258	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 19.50 {9.85}		63238004	01.09.2015, B
01.12.00		Mydocalm mite (Tolperisoni hydrochloridum)	Labatec Pharma SA		
	10757	Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 15.35 {6.26}		32665057	01.09.2015, B
12.02.10 G		Nasenspray Neo Spirig HC (Xylometazolini hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	19405	Nasenspray 0.050 % 10 ml Fr. 4.55 {2.47}		61376003	01.09.2015, C

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

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

01.06.00 G		Paroxetin Mepha (Paroxetinum)	Mepha Pharma AG		
	17966	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 16.50 {7.22}		56751004	01.09.2015,
B	17966	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 27.00 {12.80}		56751012	01.09.2015,
B	17966	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 75.55 {51.53}		56751016	01.09.2015,
B					
02.07.10 G		Valsartan Spirig (Valsartanum)	Spirig HealthCare AG		
	19579	Filmtabl 80 mg 28 Stk Fr. 17.50 {8.09}		61324002	01.09.2015,
B	19579	Filmtabl 80 mg 98 Stk Fr. 46.40 {26.13}		61324003	01.09.2015,
B					
07.02.50 D		Vitacal (Calcii phosphas, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Pro Farma AG		
	17758	Gran (alt) Btl 90 Stk Fr. 47.30 {25.64}		55761002	01.09.2015,

IV. Réductions de prix volontaires

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Valcyte Filmtabl 60 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	080300	17787	1'802.50	1'587.44
Vitacal Gran (alt) Btl 30 Stk	Pro Farma AG		17758	15.75	8.55

IVa. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
NovoNorm Tabl 0.500 mg 90 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	17417	28.60	14.20
NovoNorm Tabl 1 mg 90 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	17417	36.15	17.19
NovoNorm Tabl 2 mg 90 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	17417	39.55	20.15
Synagis Trockensub 50 mg c solv Amp 1 Stk	AbbVie AG	080300	17484	726.65	618.70
Synagis Trockensub 100 mg c solv Amp 1 Stk	AbbVie AG	080300	17484	1'188.15	1'027.28

IVb. Réductions de prix après 18 mois depuis l'admission sur la LS

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Jardiance Filmtabl 10 mg 30 Stk Filmtabl 10 mg 90 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	070620	20244 20244	76.20 195.70	52.07 156.19
Opsumit Filmtabl 10 mg 30 Stk	Actelion Pharmaceuticals Ltd	020710	20166	3'634.15	3'305.51

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Tivicay Filmtabl 50 mg 30 Stk	ViiV Healthcare GmbH	080300	20200	803.55	685.67

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
Harvoni Filmtabl 90/400 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20308	16'748.30	16'099.79
Prolia Inj Lös 60 mg/ml m Nadelschutz Fertigspr 1 Stk	Amgen Switzerland AG	079900	19237	333.45	276.19
Sovaldi Filmtabl 400 mg 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20216	16'102.50	15'469.77

VI. Augmentations de prix

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Alkeran Filmtabl 2 mg 25 Stk	Pro Farma AG	071610	10234	50.00	29.26
Alkeran Trockensub 50 mg c Solv Amp 1 Stk	Pro Farma AG	071610	16812	99.60	72.49
Leukeran Filmtabl 2 mg 25 Stk	Pro Farma AG	071610	8577	39.15	19.80
Nopil Sirup Kind 200/40mg 100 ml	Mepha Pharma AG	080194	12828	9.05	4.30
Puri Nethol Tabl 50 mg 25 Stk	Pro Farma AG	071610	7441	86.55	61.10

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
07.99.00 (L)	19237	Prolia (Denosumabum) Fertigspr Inj Lös 60 mg/ml m Nadelschutz 1 Stk Fr.	AMGEN SWITZERLAND AG	60201001	01.10.2010, B

Vieille limitation:

Traitement de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées (réduction de plus de 2,5 écarts-types à l'ostéodensitométrie ou en cas de fracture).

Traitement d'accompagnement en cas d'augmentation du risque fracturaire, chez les femmes atteintes de cancer du sein sous traitement adjuvant par inhibiteurs de l'aromatase et chez les hommes atteints de cancer de la prostate sous traitement hormono-ablatif. Le traitement par Prolia doit également être arrêté à la fin du traitement adjuvant par inhibiteurs de l'aromatase ou du traitement hormono-ablatif.

Nouvelle limitation:

Traitement de l'ostéoporose chez les femmes postménopausées (réduction de plus de 2,5 écarts-types à l'ostéodensitométrie ou en cas de fracture).

Traitement d'accompagnement en cas d'augmentation du risque fracturaire, chez les femmes atteintes de cancer du sein sous traitement adjuvant par inhibiteurs de l'aromatase et chez les hommes atteints de cancer de la prostate sous traitement hormono-ablatif. Le traitement par Prolia doit également être arrêté à la fin du traitement adjuvant par inhibiteurs de l'aromatase ou du traitement hormono-ablatif.

Nouveau: Traitement visant à augmenter la densité minérale osseuse chez les hommes atteints d'ostéoporose et présentant un risque fracturaire élevé.

08.03.00 (L)	20308	Harvoni (Sofosbuvirum, Ledipasvirum) Filmtabl 90/400 28 Stk Fr.	GILEAD SCIENCES SWITZERLAND Sàrl	65331001	01.02.2015, A
--------------	-------	--	----------------------------------	----------	---------------

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

Vieille limitation:

Harvoni est indiqué pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 chez les adultes qui répondent à un des critères suivants:

- fibrose hépatique de degré 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de >9.5 kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
- patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.
- patients avec cirrhose décompensée et/ou patients avant ou après une transplantation du foie.

La durée maximale de remboursement est à limiter comme ceci:

- patients naïfs de tout traitement sans cirrhose: 8 à 12 semaines
- patients naïfs de tout traitement avec cirrhose: 12 semaines
- patients pré-traités sans cirrhose: 12 semaines
- patients pré-traités avec cirrhose: 24 semaines.

La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/lis-ref>.

Les thérapies combinées avec d'autres médicaments contre l'hépatite C ne sont pas remboursées.

Nouvelle limitation:

Harvoni est indiqué pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) chez les adultes qui répondent à un des critères suivants:

- fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de >=7.5 kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
- patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.
- patients avec cirrhose décompensée et/ou patients avant ou après une transplantation du foie.

La durée maximale de remboursement est à limiter comme ceci:

- patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec charge virale < 6 millions U.I./ml: 8 semaines
- patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec charge virale > 6 millions U.I./ml: 12 semaines
- patients naïfs de tout traitement avec cirrhose: 12 semaines
- patients pré-traités sans cirrhose: 12 semaines
- patients pré-traités avec cirrhose: 12 à 24 semaines.

La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/lis-ref>.

Les thérapies combinées avec d'autres médicaments contre l'hépatite C ne sont pas remboursées.

(L)	Sovaldi (Sofosbuvirum) Filmtabl 400 mg 28 Stk Fr. 16'102.50 {15'469.77}	GILEAD SCIENCES SWITZERLAND Sàrl	63218001	01.08.2014, A
-----	--	----------------------------------	----------	---------------

Vieille limitation:

En association avec la ribavirine ou en association avec le peginterféron alfa et la ribavirine chez les patients atteints d'hépatite C chronique (HCC) qui répondent à un des critères suivants:

- fibrose hépatique de degré 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de >9.5 kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
- patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.

Le remboursement doit être limité à 24 semaines au maximum. Les patients atteints d'HCC attendant une transplantation du foie peuvent être traités jusqu'à la transplantation du foie. Les risques potentiels et le bénéfice pour ces patients doivent être évalués au cas par cas.

La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/lis-ref>.

Nouvelle limitation:

Chez les patients atteints d'hépatite C chronique (HCC) en association avec la ribavirine ou en association avec le peginterferon alfa et la ribavirine ou pour le génotype 3 en association avec le Daclatasvir, qui répondent à un des critères suivants:

- fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de >=7.5 kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
- patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.

Le remboursement doit être limité à 24 semaines au maximum. Les patients atteints d'HCC attendant une transplantation du foie peuvent être traités jusqu'à la transplantation du foie. Les risques potentiels et le bénéfice pour ces patients doivent être évalués au cas par cas.

La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/lis-ref>.

VIII. Mutations de noms

Atorvastax Drossapharm sera ATORVASTAX
Pravastax Drossapharm sera PRAVASTAX

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Grisons	151628D	3790676–3790700

Swissmedic
Division stupéfiants

SmokeFree

Programmes nationaux de prévention



+ Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**SYLVAIN ARRÊTE DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**
Smokefree.ch vous permet de trouver
du soutien près de chez vous.



Je suis plus fort.

**S M O K E
FREE**

smokefree.ch

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 37/15