

Bulletin 42/15

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	764
Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME	766
Statistique Sentinella	768
Assurance maladie et accidents	
Liste des spécialités	769
Radioprotection	
Exposition de la population suisse aux rayonnements ionisants en imagerie médicale en 2013	780
Santé publique	
Tabac, alcool et cannabis: la consommation de la population suisse reste stable en 2014	782
Tabacco, alcol e canapa: il consumo della popolazione svizzera nel 2014 rimane stabile	785

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 40^e semaine (06.10.2015)^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 40			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>	1 <i>0.60</i>		7 <i>1.10</i>	6 <i>0.90</i>	3 <i>0.50</i>	103 <i>1.20</i>	94 <i>1.10</i>	90 <i>1.10</i>	82 <i>1.30</i>	79 <i>1.20</i>	67 <i>1.10</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b		3 <i>1.90</i>		3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	5798 <i>70.10</i>	1539 <i>18.60</i>	2878 <i>35.20</i>	5741 <i>90.20</i>	1522 <i>23.90</i>	2826 <i>44.90</i>
Légionellose	13 <i>8.20</i>	12 <i>7.50</i>	7 <i>4.40</i>	41 <i>6.40</i>	41 <i>6.40</i>	28 <i>4.40</i>	375 <i>4.50</i>	287 <i>3.50</i>	301 <i>3.70</i>	306 <i>4.80</i>	226 <i>3.60</i>	226 <i>3.60</i>
Méningocoques: maladie invasive			3 <i>1.90</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	43 <i>0.50</i>	40 <i>0.50</i>	42 <i>0.50</i>	33 <i>0.50</i>	27 <i>0.40</i>	38 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	16 <i>10.00</i>	9 <i>5.70</i>	15 <i>9.50</i>	38 <i>6.00</i>	39 <i>6.10</i>	40 <i>6.40</i>	805 <i>9.70</i>	814 <i>9.80</i>	947 <i>11.60</i>	650 <i>10.20</i>	637 <i>10.00</i>	747 <i>11.90</i>
Rougeole		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	13 <i>2.10</i>	36 <i>0.40</i>	26 <i>0.30</i>	175 <i>2.10</i>	36 <i>0.60</i>	22 <i>0.40</i>	172 <i>2.70</i>
Rubéole ^c						1 <i>0.20</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.06</i>	3 <i>0.05</i>	6 <i>0.10</i>
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	10 <i>6.30</i>	4 <i>2.50</i>	23 <i>14.60</i>	44 <i>6.90</i>	52 <i>8.20</i>	40 <i>6.40</i>	521 <i>6.30</i>	479 <i>5.80</i>	506 <i>6.20</i>	410 <i>6.40</i>	362 <i>5.70</i>	413 <i>6.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	157 <i>98.70</i>	120 <i>75.40</i>	178 <i>113.20</i>	650 <i>102.10</i>	618 <i>97.10</i>	719 <i>114.30</i>	6808 <i>82.30</i>	7851 <i>94.90</i>	7588 <i>92.80</i>	5187 <i>81.50</i>	6026 <i>94.70</i>	5687 <i>90.40</i>
Hépatite A			1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	50 <i>0.60</i>	58 <i>0.70</i>	56 <i>0.70</i>	36 <i>0.60</i>	43 <i>0.70</i>	42 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	9 <i>5.70</i>	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	35 <i>5.50</i>	10 <i>1.60</i>	7 <i>1.10</i>	254 <i>3.10</i>	98 <i>1.20</i>	84 <i>1.00</i>	213 <i>3.40</i>	84 <i>1.30</i>	68 <i>1.10</i>
Listériose	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	6 <i>1.00</i>	57 <i>0.70</i>	102 <i>1.20</i>	50 <i>0.60</i>	39 <i>0.60</i>	82 <i>1.30</i>	43 <i>0.70</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	13 <i>0.20</i>	26 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	10 <i>0.20</i>	20 <i>0.30</i>	17 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	33 <i>20.70</i>	26 <i>16.30</i>	23 <i>14.60</i>	163 <i>25.60</i>	130 <i>20.40</i>	123 <i>19.60</i>	1291 <i>15.60</i>	1279 <i>15.50</i>	1231 <i>15.10</i>	1003 <i>15.80</i>	948 <i>14.90</i>	943 <i>15.00</i>
Shigellose	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	12 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	13 <i>2.10</i>	162 <i>2.00</i>	138 <i>1.70</i>	172 <i>2.10</i>	122 <i>1.90</i>	104 <i>1.60</i>	115 <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

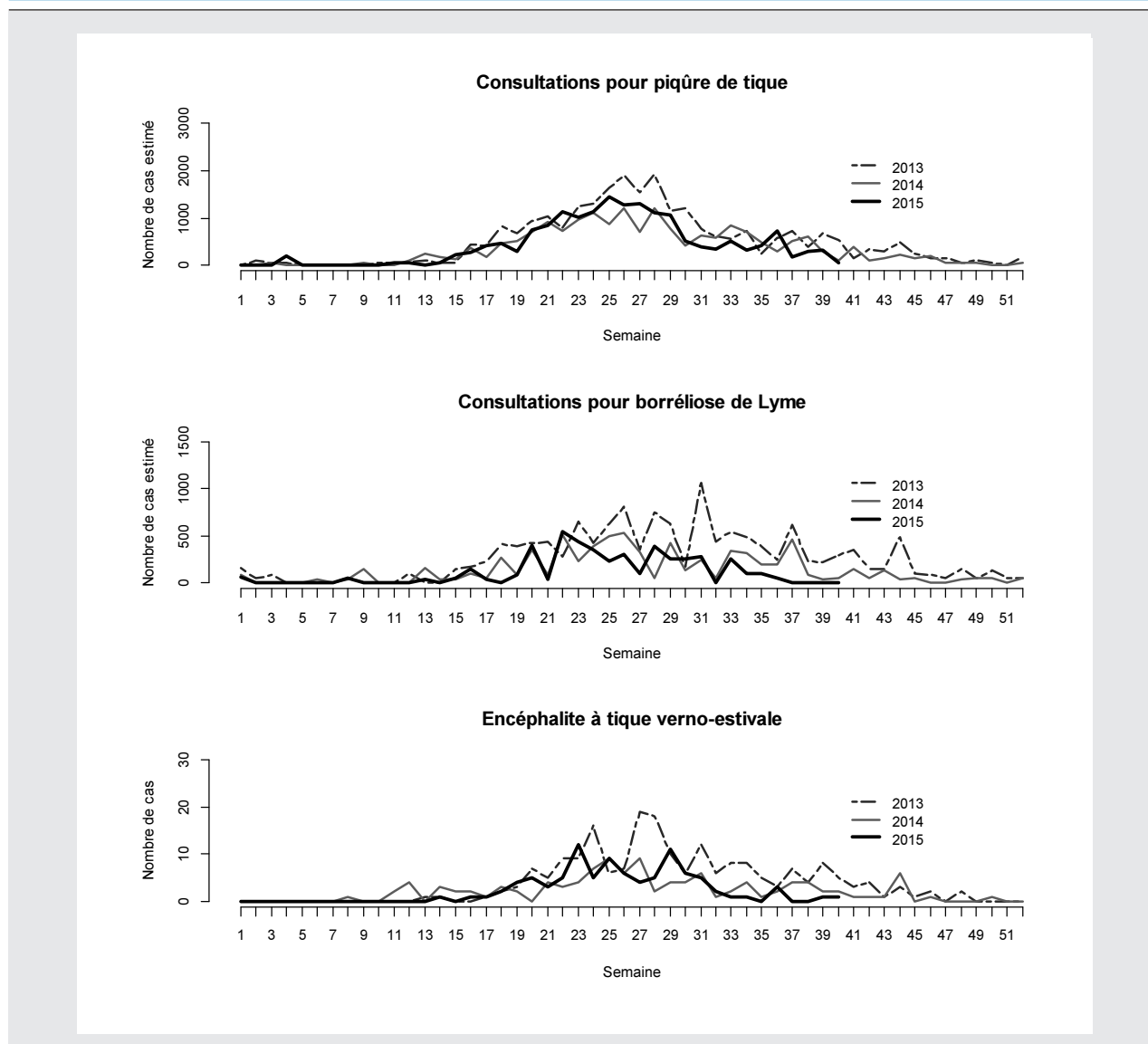
	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	222 <i>139.50</i>	173 <i>108.70</i>	152 <i>96.70</i>	863 <i>135.60</i>	810 <i>127.30</i>	745 <i>118.40</i>	9891 <i>119.50</i>	9624 <i>116.30</i>	8401 <i>102.70</i>	7638 <i>120.00</i>	7441 <i>116.90</i>	6478 <i>103.00</i>
Gonorrhée	34 <i>21.40</i>	25 <i>15.70</i>	38 <i>24.20</i>	155 <i>24.40</i>	107 <i>16.80</i>	139 <i>22.10</i>	1823 <i>22.00</i>	1585 <i>19.20</i>	1735 <i>21.20</i>	1472 <i>23.10</i>	1236 <i>19.40</i>	1343 <i>21.40</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	5 <i>0.80</i>	31 <i>0.40</i>	52 <i>0.60</i>	70 <i>0.90</i>	20 <i>0.30</i>	37 <i>0.60</i>	51 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	1	12	27	76	75	112	1363	1369	1497	1007	1039	1109
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>		41 <i>0.50</i>	62 <i>0.80</i>	50 <i>0.60</i>	32 <i>0.50</i>	45 <i>0.70</i>	33 <i>0.50</i>
Hépatite C, total déclarations	7	28	21	88	91	121	1555	1626	1762	1111	1220	1330
Infection à VIH	2 <i>1.30</i>	12 <i>7.50</i>		38 <i>6.00</i>	50 <i>7.90</i>	11 <i>1.80</i>	540 <i>6.50</i>	559 <i>6.80</i>	594 <i>7.30</i>	437 <i>6.90</i>	425 <i>6.70</i>	457 <i>7.30</i>
Sida	1 <i>0.60</i>			4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>		83 <i>1.00</i>	137 <i>1.70</i>	78 <i>1.00</i>	63 <i>1.00</i>	69 <i>1.10</i>	58 <i>0.90</i>
Syphilis	28 <i>17.60</i>	17 <i>10.70</i>	29 <i>18.40</i>	92 <i>14.40</i>	87 <i>13.70</i>	101 <i>16.10</i>	1071 <i>12.90</i>	1071 <i>12.90</i>	1093 <i>13.40</i>	816 <i>12.80</i>	805 <i>12.60</i>	845 <i>13.40</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							2 <i>0.02</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.03</i>	3 <i>0.05</i>
Chikungunya		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	15 <i>2.40</i>	1 <i>0.20</i>	61 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>	6 <i>0.07</i>	37 <i>0.60</i>	62 <i>1.00</i>	5 <i>0.08</i>
Dengue	5 <i>3.10</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	20 <i>3.10</i>	10 <i>1.60</i>	16 <i>2.50</i>	166 <i>2.00</i>	150 <i>1.80</i>	161 <i>2.00</i>	142 <i>2.20</i>	104 <i>1.60</i>	128 <i>2.00</i>
Encéphalite à tiques	3 <i>1.90</i>	7 <i>4.40</i>	6 <i>3.80</i>	5 <i>0.80</i>	11 <i>1.70</i>	21 <i>3.30</i>	113 <i>1.40</i>	125 <i>1.50</i>	192 <i>2.40</i>	96 <i>1.50</i>	96 <i>1.50</i>	174 <i>2.80</i>
Fièvre du Nil occidental									2 <i>0.02</i>			1 <i>0.02</i>
Fièvre jaune												
Fièvre Q		3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	5 <i>0.80</i>	38 <i>0.50</i>	37 <i>0.40</i>	27 <i>0.30</i>	30 <i>0.50</i>	32 <i>0.50</i>	21 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus				1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>		2 <i>0.03</i>	1 <i>0.02</i>	
Paludisme	3 <i>1.90</i>	9 <i>5.70</i>	3 <i>1.90</i>	35 <i>5.50</i>	29 <i>4.60</i>	13 <i>2.10</i>	379 <i>4.60</i>	271 <i>3.30</i>	171 <i>2.10</i>	315 <i>5.00</i>	239 <i>3.80</i>	128 <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>	3 <i>1.90</i>		2 <i>0.30</i>	7 <i>1.10</i>	5 <i>0.80</i>	38 <i>0.50</i>	27 <i>0.30</i>	36 <i>0.40</i>	25 <i>0.40</i>	25 <i>0.40</i>	26 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme				1 <i>0.20</i>			1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Diphthérie ^e					1 <i>0.20</i>		9 <i>0.10</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	9 <i>0.10</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			2 <i>1.30</i>			2 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	19 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	13 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>	14 <i>0.20</i>
Tétanos							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 06 octobre 2015. C'est le dernier rapport de la saison 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 40)



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 40/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 20 000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 40 premières semaines de l'année 2015, le nombre extra-

polé de cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 5000 (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 50 à 225 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 40. Nonante-

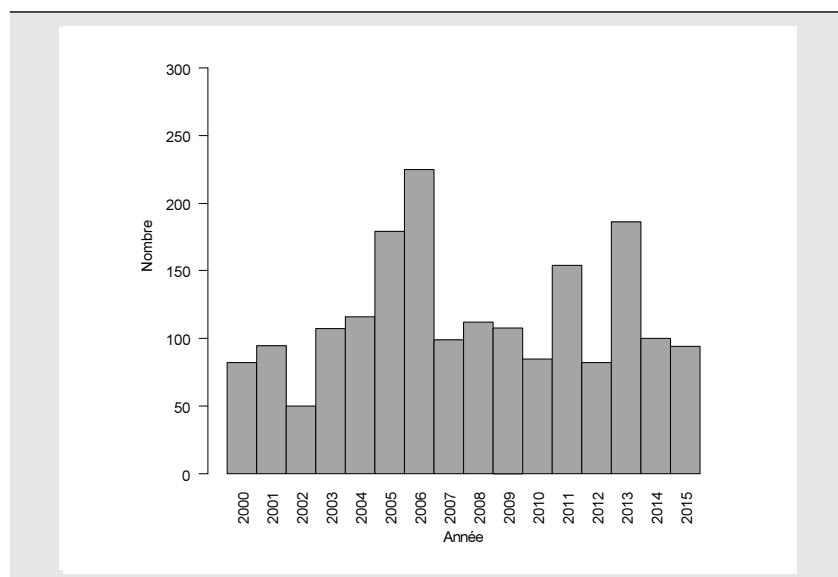
quatre cas ont été signalés jusqu'à la semaine 40 de l'année en cours (figure 1, en bas; figure 2).

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 40)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	10000	20000
2009	9000	20000
2010	7000	20000
2011	10000	20000
2012	8000	20000
2013	10000	20000
2014	7000	20000
2015	5000	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 40)



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 02.10.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	37		38		39		40		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	4	0.4	9	0.7	17	1.5	11	1.1	10.3	0.9
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	35	3.1	30	2.4	45	4.0	41	4.2	37.8	3.4
Pneumonie	12	1.1	14	1.1	11	1.0	13	1.3	12.5	1.1
Coqueluche	1	0.1	5	0.4	5	0.4	8	0.8	4.8	0.4
Piqûre de tiques	3	0.3	6	0.5	6	0.5	1	0.1	4	0.4
Borréliose de Lyme	4	0.4	3	0.2	4	0.4	0	0	2.8	0.3
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	16	1.4	27	2.2	24	2.2	28	2.9	23.8	2.2
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	11	1.0	14	1.1	18	1.6	10	1.0	13.3	1.2
Médecins déclarants	140		148		135		114		134.3	
Données provisoires										

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

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

Aubagio	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA				
	Filmtabl 14 mg 28 Stk	019900	20065	1472.95	1286.94
	Filmtabl 14 mg 84 Stk	019900	20065	4203.35	3860.83

La publication a été oubliée dans le bulletin de début septembre.
Le nouveau prix a été publié sur internet seulement le 15.09.2015.

Valable à partir du 1^{er} octobre 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 G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 25.70 {11.69}		65113001	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 5 mg 60 Stk Fr. 40.05 {20.59}		65113002	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 34.70 {15.93}		65113003	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 10 mg 60 Stk Fr. 48.60 {28.03}		65113004	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 47.25 {26.89}		65113005	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 20 mg 60 Stk Fr. 75.40 {51.40}		65113006	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 80.40 {55.77}		65113009	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 40 mg 60 Stk Fr. 140.05 {107.71}		65113010	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 80 mg 30 Stk Fr. 128.70 {97.82}		65113007	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 80 mg 60 Stk Fr. 240.85 {195.50}		65113008	01.10.2015, A
01.08.00 G		Zamdopa (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 100mg/25mg 30 Stk Fr. 9.35 {4.59}		65826001	01.10.2015, B
	20420	Ret Tabl 100mg/25mg 100 Stk Fr. 27.15 {12.94}		65826002	01.10.2015, B
G		Zamdopa (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 200mg/50mg 30 Stk Fr. 18.00 {8.52}		65826003	01.10.2015, B
	20420	Ret Tabl 200mg/50mg 100 Stk Fr. 46.85 {26.51}		65826004	01.10.2015, B
04.99.00 G		Esomeprazol Spirig HC (Esomeprazolium)	Spirig HealthCare AG		
	20418	Filmtabl 20 mg neu 14 Stk Fr. 14.65 {5.60}		65828001	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu 30 Stk Fr. 24.95 {11.00}		65828002	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu 60 Stk Fr. 38.10 {18.90}		65828003	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65828004	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu Ds 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65828005	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu Ds 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65828005	01.10.2015, B
G		Esomeprazol Spirig HC (Esomeprazolium)	Spirig HealthCare AG		
	20418	Filmtabl 40 mg neu 14 Stk Fr. 15.30 {6.20}		65828006	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu 30 Stk Fr. 25.15 {11.20}		65828007	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu 60 Stk Fr. 40.40 {20.90}		65828008	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65828009	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu Ds 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65828010	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu Ds 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65828010	01.10.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		Cytosar SOLUTION (Cytarabine)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 100 mg/5ml Cytosafe 5 ml Fr. 14.70 {5.67}		54845014	01.10.2015, A
	20404	Cytosar SOLUTION (Cytarabine)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 0.500 g/25ml Cytosafe 25 ml Fr. 40.70 {21.15}		54845022	01.10.2015, A
	20404	Cytosar SOLUTION (Cytarabine)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 1 g/10ml Cytosafe 10 ml Fr. 66.90 {43.97}		54845030	01.10.2015, A
	20404	Cytosar SOLUTION (Cytarabine)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 2 g/20ml Cytosafe 20 ml Fr. 115.30 {86.16}		54845049	01.10.2015, A
(L)		Keytruda (Pembrolizumabum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20416	Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk Fr. 2'384.05 {2'117.66}		65440001	01.10.2015, A
(L)		Lenvima (Lenvatinibum)	Eisai Pharma AG		
	20408	Kaps 4 mg 30 Stk Fr. 2'340.40 {2'077.88}		65512001	01.10.2015, A
(L)		Lenvima (Lenvatinibum)	Eisai Pharma AG		
	20408	Kaps 10 mg 30 Stk Fr. 2'340.40 {2'077.88}		65512002	01.10.2015, A
07.99.00		Zoledronat Mepha Osteo (Acidum zoledronicum)	Mepha Pharma AG		
(L)G	20410	Inf Lös 5 mg/100ml 100 ml Fr. 367.50 {305.83}		62683003	01.10.2015, B
52.97.00		Symfona (Ginkgo bilobae extractum aceticum siccum, Flavonglycosida ginkgo, Terpenlactona ginkgo)	Vifor SA		
	80	Filmtabl 240 mg 30 Stk Fr. 58.70 {36.86}		63137001	01.10.2015, B
	100	Filmtabl 240 mg 60 Stk Fr. 90.90 {64.88}		63137002	01.10.2015, B

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

II. Autres emballages et dosages

01.10.20		Strattera (Atomoxetinum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
(L)					

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Enfants et adolescents

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Adultes

Uniquement pour le traitement de deuxième ligne du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH), dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale, chez les adultes jusqu'à l'âge de 50 ans souffrant d'un TDAH présent depuis l'enfance, pour lesquels un traitement avec des stimulants tels que les médicaments à base de méthylphénidate n'entre pas en ligne de compte en raison de maladies psychiatriques ou de toxicomanies associées, ou qui n'ont pas suffisamment répondu à des médicaments à base de méthylphénidate. L'établissement du diagnostic et le traitement initial doit être instauré par des médecins spécialisés en psychiatrie

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
		et psychothérapie expérimentés dans la prise en charge du TDAH. Le diagnostic doit être posé à l'aide des critères et des recommandations de l'information professionnelle. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie expérimenté dans la prise en charge du TDAH.			
	18929	Kaps 40 mg 7 Stk Fr. 44.40 {24.43}		58245006	01.10.2015, A
(L)		Strattera (Atomoxetinum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	18929	Kaps 80 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245002	01.10.2015, A
(L)		Strattera (Atomoxetinum)	Eli Lilly (Suisse) SA		

Enfants et adolescents

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Adultes

Uniquement pour le traitement de deuxième ligne du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH), dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale, chez les adultes jusqu'à l'âge de 50 ans souffrant d'un TDAH présent depuis l'enfance, pour lesquels un traitement avec des stimulants tels que les médicaments à base de méthylphénidate n'entre pas en ligne de compte en raison de maladies psychiatriques ou de toxicomanies associées, ou qui n'ont pas suffisamment répondu à des médicaments à base de méthylphénidate. L'établissement du diagnostic et le traitement initial doit être instauré par des médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie expérimentés dans la prise en charge du TDAH. Le diagnostic doit être posé à l'aide des critères et des recommandations de l'information professionnelle. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie expérimenté dans la prise en charge du TDAH.

	18929	Kaps 100 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245004	01.10.2015, A
06.07.10		Ferinject (Ferrum(III) ionisatum)	Vifor (International) AG		
	18587	Inj Lös 1000 mg/20ml Durchstf 20 ml Fr. 338.40 {280.50}		57851005	01.10.2015, 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		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
G	19919	Filmtabl 2.500 mg 28 Stk Fr. 39.25 {19.92}		59813001	01.10.2015, B
G		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19919	Filmtabl 5 mg 28 Stk Fr. 53.95 {32.73}		59813002	01.10.2015, B
G		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19919	Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 82.50 {57.57}		59813003	01.10.2015, B
G		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19919	Filmtabl 15 mg 28 Stk Fr. 112.30 {83.55}		59813004	01.10.2015, B
01.06.00		Citalopram Teva (Citalopramum)	Teva Pharma AG		
G	17911	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 20.80 {10.99}		56287014	01.10.2015, B
	17911	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 29.50 {14.99}		56287020	01.10.2015, B
	17911	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 83.70 {58.61}		56287022	01.10.2015, B
G		Fluoxetin Spirig (Fluoxetinum)	Spirig HealthCare AG		
	19283	Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 20.75 {10.95}		60485002	01.10.2015, B
	19283	Kaps 20 mg 100 Stk Fr. 55.45 {34.02}		60485003	01.10.2015, B
G		Mirtazapin Spirig (Mirtazapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19977	Filmtabl 30 mg 10 Stk Fr. 15.75 {6.57}		62293001	01.10.2015, B
	19977	Filmtabl 30 mg 30 Stk Fr. 36.25 {17.27}		62293002	01.10.2015, B
	19977	Filmtabl 30 mg 100 Stk Fr. 78.45 {54.03}		62293003	01.10.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G		Mirtazapin Spirig (Mirtazapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19977	Filmtabl 45 mg 30 Stk Fr. 45.40 {25.26}		62293005	01.10.2015, B
	19977	Filmtabl 45 mg 100 Stk Fr. 98.60 {71.60}		62293006	01.10.2015, B
G		Paroxetin Spirig (Paroxetinum)	Spirig HealthCare AG		
	18057	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 17.05 {7.72}		57049015	01.10.2015, B
	18057	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 27.05 {12.84}		57049016	01.10.2015, B
	18057	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 75.55 {51.53}		57049017	01.10.2015, B
01.07.10		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
G	18364	Kaps 100 mg 50 Stk Fr. 17.85 {8.41}		57430026	01.10.2015, B
	18364	Kaps 100 mg 100 Stk Fr. 28.95 {14.53}		57430027	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18364	Kaps 300 mg 50 Stk Fr. 35.30 {16.49}		57430028	01.10.2015, B
	18364	Kaps 300 mg 100 Stk Fr. 60.40 {38.31}		57430029	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18364	Kaps 400 mg 50 Stk Fr. 44.55 {24.56}		57430030	01.10.2015, B
	18364	Kaps 400 mg 100 Stk Fr. 77.05 {52.83}		57430031	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18456	Filmtabl 600 mg 50 Stk Fr. 58.35 {36.56}		57634008	01.10.2015, B
	18456	Filmtabl 600 mg 100 Stk Fr. 95.45 {68.85}		57634009	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18456	Filmtabl 800 mg 50 Stk Fr. 71.95 {48.37}		57634010	01.10.2015, B
	18456	Filmtabl 800 mg 100 Stk Fr. 121.15 {91.25}		57634011	01.10.2015, B
G		Levetiracetam Spirig (Levetiracetamum)	Spirig HealthCare AG		
	19934	Lös 100 mg/ml 300 ml Fr. 68.15 {45.10}		62255001	01.10.2015, B
G		Topiramat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 25 mg 60 Stk Fr. 35.25 {16.40}		58642009	01.10.2015, B
G		Topiramat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 50 mg 60 Stk Fr. 49.90 {29.16}		58642010	01.10.2015, B
G		Topiramat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 100 mg 60 Stk Fr. 78.25 {53.88}		58642011	01.10.2015, B
G		Topiramat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 200 mg 60 Stk Fr. 122.80 {92.68}		58642012	01.10.2015, B
01.08.00		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
G	19390	Tabl 0.125 mg 30 Stk Fr. 7.60 {3.05}		60118001	01.10.2015, B
G		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
	19390	Tabl 0.250 mg 30 Stk Fr. 14.65 {5.63}		60118002	01.10.2015, B
	19390	Tabl 0.250 mg 100 Stk Fr. 36.45 {17.47}		60118003	01.10.2015, B
G		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
	19390	Tabl 0.500 mg 100 Stk Fr. 56.60 {35.00}		60118004	01.10.2015, B
G		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
	19390	Tabl 1 mg 100 Stk Fr. 96.50 {69.79}		60118005	01.10.2015, B

▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G	19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 0.125 mg 30 Stk Fr. 9.85 {4.99}	Spirig HealthCare AG	62079001	01.10.2015, B
G	19437 19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 0.250 mg 30 Stk Fr. 25.20 {11.26} Tabl 0.250 mg 100 Stk Fr. 54.70 {33.38}	Spirig HealthCare AG	62079002 62079003	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 0.500 mg 100 Stk Fr. 67.90 {44.88}	Spirig HealthCare AG	62079004	01.10.2015, B
G	19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 1 mg 100 Stk Fr. 147.90 {114.56}	Spirig HealthCare AG	62079005	01.10.2015, B
02.05.10 G	18738 18738	Sumatriptan Spirig (Sumatriptanum) Filmtabl 50 mg 6 Stk Fr. 38.30 {19.10} Filmtabl 50 mg 12 Stk Fr. 60.25 {38.20}	Spirig HealthCare AG	58466001 58466003	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	18740	Sumatriptan Spirig Inject (Sumatriptanum) Inj Lös 6 mg/0.5ml 2 Stk Fr. 47.60 {27.20}	Spirig HealthCare AG	58513002	01.10.2015, B
02.07.10 G	18522	Carvedilol Teva (Carvedilolum) Tabl 6.250 mg 14 Stk Fr. 5.30 {1.06}	Teva Pharma AG	57785002	01.10.2015, B
G	18522 18522	Carvedilol Teva (Carvedilolum) Tabl 12.500 mg 30 Stk Fr. 17.35 {8.00} Tabl 12.500 mg 100 Stk Fr. 39.35 {20.00}	Teva Pharma AG	57785004 57785006	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	18522 18522	Carvedilol Teva (Carvedilolum) Tabl 25 mg 30 Stk Fr. 26.05 {12.00} Tabl 25 mg 100 Stk Fr. 58.90 {37.00}	Teva Pharma AG	57785008 57785010	01.10.2015, B 01.10.2015, B
02.07.20 G	15739 15739	Cardaxen 100 Plus (Atenololum, Chlortalidonum) Tabl 100/25 14 Stk Fr. 8.40 {3.76} Tabl 100/25 98 Stk Fr. 46.10 {25.86}	Spirig HealthCare AG	49806019 49806035	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	15739 15739	Cardaxen 50 Plus (Atenololum, Chlortalidonum) Tabl 50/12.5 28 Stk Fr. 8.75 {4.05} Tabl 50/12.5 98 Stk Fr. 26.90 {12.73}	Spirig HealthCare AG	49806043 49806051	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	15739 15739	Co-Atenolol Spirig (Atenololum, Chlortalidonum) Filmtabl 50/12.5 28 Stk Fr. 8.75 {4.05} Filmtabl 50/12.5 98 Stk Fr. 26.90 {12.73}	Spirig HealthCare AG	49806054 49806055	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	15739 15739	Co-Atenolol Spirig (Atenololum, Chlortalidonum) Filmtabl 100/25 14 Stk Fr. 8.40 {3.76} Filmtabl 100/25 98 Stk Fr. 46.10 {25.86}	Spirig HealthCare AG	49806052 49806053	01.10.2015, B 01.10.2015, B
03.04.50	14002	Lomudal (Natrii cromoglicas) Dosieraeros FCKW-frei 200 Dos Fr. 20.40 {10.63}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	55741002	01.10.2015, B
O	12503	Lomudal (Natrii cromoglicas) Inhal Lös 20 mg/2ml 24 Amp 2 ml Fr. 14.55 {5.52}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	39450011	01.10.2015, B
	11056	Lomudal Spincap (Natrii cromoglicas) Inh Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 17.15 {7.81}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	34561028	01.10.2015, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		Lomudal Spinaler Quattro ()	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	19107	mit Bürste 1 Stk Fr. 20.35 {10.60}			01.10.2015,
04.06.00		Motilium (Domperidonum)	Janssen-Cilag AG		
	13405	Supp 30 mg 6 Stk Fr. 8.90 {4.16}		41904011	01.10.2015, B
04.99.00 G		Omeprazol Sandoz eco (Omeprazolium)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18102	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 18.10 {8.62}		56908013	01.10.2015, B
	18102	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 39.00 {19.68}		56908015	01.10.2015, B
	18102	Filmtabl 20 mg 56 Stk Fr. 58.60 {36.74}		56908017	01.10.2015, B
	18102	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 87.40 {61.84}		56908019	01.10.2015, B
G		Pantoprazol Teva (Pantoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19138	Filmtabl 20 mg 15 Stk Fr. 9.65 {4.83}		59293001	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 20 mg 30 Stk Fr. 18.45 {8.93}		59293002	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 20 mg 60 Stk Fr. 35.85 {16.98}		59293003	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 20 mg 120 Stk Fr. 51.30 {30.42}		59293004	01.10.2015, B
G		Pantoprazol Teva (Pantoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19138	Filmtabl 40 mg 7 Stk Fr. 8.85 {4.16}		59293009	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 15 Stk Fr. 17.20 {7.83}		59293010	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 30 Stk Fr. 33.60 {15.00}		59293011	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 60 Stk Fr. 45.65 {25.50}		59293012	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 90 Stk Fr. 58.45 {36.62}		59293017	01.10.2015, B
G		Pantoprazol Teva (Pantoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19312	Trockensub 40 mg i.v.Durchstf 1 Stk Fr. 6.15 {1.79}		59901001	01.10.2015, B
07.16.10 G		Gemcitabin Sandoz (Gemcitabinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19073	Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk Fr. 46.20 {26.00}		59444003	01.10.2015, A
G		Gemcitabin Sandoz (Gemcitabinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19073	Trockensub 1 g Durchstf 1 Stk Fr. 164.70 {129.20}		59444004	01.10.2015, A
07.99.00 G		Alendronat Spirig Wochentabletten (Acidum alendronicum)	Spirig HealthCare AG		
	18704	Tabl 70 mg 4 Stk Fr. 38.15 {18.95}		58036001	01.10.2015, B
	18704	Tabl 70 mg 12 Stk Fr. 79.00 {54.53}		58036002	01.10.2015, B
08.01.23 G		Amoxicillin Spirig (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Filmtabl 375 mg 16 Stk Fr. 8.00 {3.38}		45859054	01.10.2015, A
G		Amoxicillin Spirig (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 19.55 {9.88}		45859055	01.10.2015, A
08.01.60 G		Azithromycin Spirig (Azithromycinum)	Spirig HealthCare AG		
	18605	Filmtabl 250 mg 4 Stk Fr. 15.35 {6.24}		58127002	01.10.2015, A
	18605	Filmtabl 250 mg 6 Stk Fr. 18.90 {9.30}		58127004	01.10.2015, A
08.01.80 G		Ciprofloxacin Teva (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18065	Filmtabl 250 mg 10 Stk Fr. 17.45 {8.04}		56648015	01.10.2015, A
	18065	Filmtabl 250 mg 20 Stk Fr. 27.30 {13.07}		56648017	01.10.2015, A
G		Ciprofloxacin Teva (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18065	Filmtabl 500 mg 10 Stk Fr. 26.30 {12.21}		56648021	01.10.2015, A
	18065	Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 44.65 {24.62}		56648023	01.10.2015, A

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G	18065	Ciprofloxacin Teva (Ciprofloxacinum) Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 57.95 {36.18}	Teva Pharma AG	56648027	01.10.2015, A
08.01.93 (LG)	19510	Teicoplanin OrPha (Teicoplaninum) Trockensub 200 mg c Sol Durchstf 1 Stk Fr. 57.85 {36.11}	OrPha Swiss GmbH	61323001	01.10.2015, A
(LG)	19510	Teicoplanin OrPha (Teicoplaninum) Trockensub 400 mg c Sol Durchstf 1 Stk Fr. 95.10 {68.54}	OrPha Swiss GmbH	61323002	01.10.2015, A
10.02.00	16093	Eryaknen 2 (Erythromycinum) Gel 20 mg 30 g Fr. 9.60 {4.81}	Galderma SA	48675034	01.10.2015, B
	16093	Eryaknen 4 (Erythromycinum) Gel 40 mg 30 g Fr. 14.35 {5.34}	Galderma SA	48675042	01.10.2015, B
40.00.00	13974	Carbon adsorbent H Tabletten 250 mg 20 Stk Fr. 6.55 { } 100 Stk Fr. 15.50 { }			01.10.2015,
	13974				01.10.2015,
	13974		Paracetamolum Tabl 500 mg 100 Stk Fr. 13.85 { }		

IV. Réductions de prix volontaires

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Cefuroxim Actavis Filmtabl 250 mg (alt) 14 Stk	Actavis Switzerland AG	080130	19149	20.80	10.99
Docetaxel Actavis Inf Konz 80 mg/4ml Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	19787	491.55	413.90
Gemcitabin Actavis Inf Konz 1 g/25ml Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	20301	132.70	101.31
Gemcitabin Actavis Sol Inf Konz 1 g/25ml Durchstf 25 ml	Actavis Switzerland AG	071610	20170	132.70	101.31
Omix Ocas Ret Tabl 0.400 mg 100 Stk	Astellas Pharma AG	059900	18335	74.50	50.61
Zoledronat Actavis Onko Inf Konz 4 mg/5ml Durchstf 5 ml	Actavis Switzerland AG	079900	20090	200.35	160.24

IVa. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Rapamune Tabl 0.500 mg 30 Stk	Pfizer AG	071500	17763	118.05	88.53
Rapamune Tabl 1 mg 30 Stk Tabl 1 mg 100 Stk	Pfizer AG	071500	17763	234.35	189.85
			17763	641.60	544.60
Rapamune Tabl 2 mg 100 Stk	Pfizer AG	071500	17763	1'232.50	1'067.68
Rapamune Lös 1 mg/ml Fl 60 ml	Pfizer AG	071500	17597	386.35	322.25
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 250 IE c Solv Fertspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	263.05	216.61

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 500 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	485.05	433.21
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 1000 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	928.65	865.99
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 2000 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	1'816.30	1'731.98
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 3000 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	2'703.95	2'598.02
Spiriva Inh Kaps 18 mcg 30 Stk Inh Kaps 18 mcg 90 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	030430	17867 17867	76.30 169.10	52.16 133.01

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
Flutiform 125/5 Dosieraeros 120 Dos	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	030430	20167	63.80	41.27
Flutiform 250/10 Dosieraeros 120 Dos	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	030430	20167	83.80	58.69
Flutiform 50/5 Dosieraeros 120 Dos	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	030430	20167	51.85	30.89

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
Xtandi Kaps 40 mg 112 Stk	Astellas Pharma AG	071620	20164	4'011.40	3'673.57

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
01.10.20 (L)		Strattera (Atomoxetine)	ELI LILLY (SUISSE) SA		
	18929	Kaps 40 mg 28 Stk Fr. 128.60 {97.72}		58245019	01.10.2009, A
	18929	Kaps 60 mg 28 Stk Fr. 128.60 {97.72}		58245023	01.10.2009, A
nouveau	18929	Kaps 80 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245002	01.10.2015, A

Vieille limitation:

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Nouvelle limitation:

Enfants et adolescents

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Adultes

Uniquement pour le traitement de deuxième ligne du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH), dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale, chez les adultes jusqu'à l'âge de 50 ans souffrant d'un TDAH présent depuis l'enfance, pour lesquels un traitement avec des stimulants tels que les médicaments à base de méthylphénidate n'entre pas en ligne de compte en raison de maladies psychiatriques ou de toxicomanies associées, ou qui n'ont pas suffisamment répondu à des médicaments à base de méthylphénidate. L'établissement du diagnostic et le traitement initial doit être instauré par des médecins spécialisés en psychiatrie

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
et psychothérapie expérimentés dans la prise en charge du TDAH. Le diagnostic doit être posé à l'aide des critères et des recommandations de l'information professionnelle. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie expérimenté dans la prise en charge du TDAH.					
(L)	18929	Kaps 100 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245004	01.10.2015, A

Nouvelle limitation:

Adultes

Uniquement pour le traitement de deuxième ligne du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH), dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale, chez les adultes jusqu'à l'âge de 50 ans souffrant d'un TDAH présent depuis l'enfance, pour lesquels un traitement avec des stimulants tels que les médicaments à base de méthylphénidate n'entre pas en ligne de compte en raison de maladies psychiatriques ou de toxicomanies associées, ou qui n'ont pas suffisamment répondu à des médicaments à base de méthylphénidate. L'établissement du diagnostic et le traitement initial doit être instauré par des médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie expérimentés dans la prise en charge du TDAH. Le diagnostic doit être posé à l'aide des critères et des recommandations de l'information professionnelle. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie expérimenté dans la prise en charge du TDAH.

07.14.00 (L)		Myozyme (Alugucosidasum alfa) Durchstf Trockensub 50 mg 1 Stk Fr. 587.75 {556.40}	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA	58038001	01.11.2011, A
-----------------	--	--	----------------------------	----------	---------------

Vieille limitation:

Voir LS.

Nouvelle limitation:

Evaluation pour commencer la thérapie avec Myozyme :

Le traitement avec Myozyme de patients atteints d'une forme tardive de maladie de Pompe ne peut être prescrit et exécuté que par des médecins qui ont une expérience prouvée du traitement de patients atteints de la maladie de Pompe ou de maladies neuromusculaires. La prescription d'une thérapie et l'exécution des contrôles pour définir les paramètres de l'évolution ne peuvent être réalisés que par des neurologues dans des hôpitaux qui ont une division de clinique de neurologie ou en concertation avec des médecins du Swiss Group for Inborn Errors of Metabolism (SGIEM). Avant que la thérapie soit introduite auprès des patients atteints d'une forme d'évolution tardive, une garantie écrite de remboursement des coûts doit être obtenue par l'intermédiaire du médecin-conseil. La demande de prise en charge est traitée dans les 20 jours au maximum, à condition que les tiers payeurs aient été pleinement informés par le requérant sur tous les points relatifs à la Limitatio. Les formulaires et les échelles d'appréciation nécessaires (voir plus bas) sont disponibles sur le site internet <https://www.swisspomperegistry.ch/downloads>. La garantie de remboursement des coûts est délivrée pour 12 mois lorsque les critères d'inclusion suivants sont remplis:

1. Dépistage clinique d'une forme tardive et évidence biochimique d'une diminution de l'activité GAA soit par un examen biochimique dans deux différents tissus corporels soit confirmation d'une évidence biochimique par une analyse génotypique.
2. Limitation cliniquement nécessaire des patients dans les activités de la vie quotidienne ou de l'exercice de la profession en raison d'une myopathie et/ou limitation de la fonction musculature des ceintures des épaules et du bassin à la suite d'une fonction respiratoire diminuée. La limitation est d'au moins 2 sur l'échelle Rankin modifiée.
3. Consentement écrit du patient ou de son représentant légal à l'exécution des examens de contrôle périodiques nécessaires, ainsi qu'enregistrement et archivage des données prélevées, dans le cadre du traitement, dans le registre suisse de la maladie de Pompe.
4. Enregistrement complet des données de sortie.

Critères d'exclusion :

1. Faiblesse musculaire invalidante et/ou limitation invalidante de la fonction respiratoire ne permettant pas d'espérer d'un traitement une importante amélioration de la qualité de la vie. La limitation est supérieure à 4 sur l'échelle de Rankin modifiée.

Les limitations invalidantes sont notamment :

- a. Respiration par trachéotomie
 - b. Besoin de soins par suite d'un alitement permanent (mod. de la valeur de l'échelle de Rankin supérieure à 4)
2. Présence d'une maladie secondaire invalidante qui entraîne une limitation grave et irréversible de l'autonomie et de la qualité de la vie (échelle de Rankin modifiée > 4) et/ou qui conduit à une importante diminution de l'espérance de vie.

Échelle de Rankin modifiée :

- 0 Absence de symptômes
- 1 Malgré la présence de symptômes de maladie, absence de handicap significatif ; peut accomplir toutes les tâches et activités quotidiennes.
- 2 Handicaps légers ; ne peut plus accomplir toutes les tâches et activités quotidiennes comme auparavant, mais peut encore faire face à ses propres situations sans aide.
- 3 Handicap moyen ; a besoin d'une certaine aide, mais peut encore marcher sans soutien.
- 4 Handicap moyen à élevé ; ne peut plus marcher seul sans soutien et ne peut plus satisfaire sans aide à ses propres besoins physiologiques.
- 5 Handicap grave ; grabataire, incontinent et a besoin de soins et d'une attention constants.
- 6 Décès.

Critères d'évaluation pour la poursuite d'une thérapie avec Myozyme après un an :

Au plus tôt dix mois après le début de la thérapie et en mesurant la réussite de la thérapie à l'aide des paramètres d'évaluation ci-dessous, on décide de continuer la thérapie pendant plus de 12 mois, les trois premiers paramètres d'évaluation étant décisifs pour la poursuite de la thérapie avec Myozyme:

1. Force musculaire (MRC) de tous les groupes musculaires
2. Test de marche de 6 minutes (6-MWT)
3. FVC en position assise
4. Tests de capacité vitale forcée:
Baseline-Assessment
– VC respectivement en position assise et couchée
– FVC, respectivement en position assise et couchée
– FEV1, respectivement en position assise et couchée
– SNIP, en position assise
– MIP, en position assise
Follow-up-Assessments
– comme le Baseline-Assessment, mais uniquement en position assise/debout
5. Test de 10 mètres de marche (10-MWT)
6. Echelle de Rankin modifiée
7. Echelle de Walton-Gardner et Medwin
8. Echelle de gravité de la fatigue
9. Echelle de handicap de Rotterdam à 9 items

Le médecin traitant demande à la compagnie d'assurance maladie de prolonger la garantie de remboursement de douze mois. Avant de prendre une décision sur la garantie de remboursement, la compagnie d'assurance maladie consulte le médecin-conseil. Celui-ci reçoit du médecin traitant un résumé signé et daté des paramètres d'appréciation des trois dernières dates de contrôle. La vérification de la garantie de remboursement doit avoir lieu dans les 20 jours ouvrables. La poursuite de la thérapie des patients est ainsi assurée.

Explications sur le registre :

En cas de questions sur la limitation et sa modification, l'office fédéral de la santé publique (OFSP) peut être consulté. Pendant la thérapie avec Myozyme, les paramètres d'évaluation ci-dessus doivent obligatoirement être évalués à des intervalles réguliers de tous les semestres (+/- un mois), ils doivent être protégés par un mot de passe et entrés anonymement dans le registre suisse de la maladie de Pompe (www.swisspomperegistry.ch). Concernant la décision de poursuivre une thérapie avec Myozyme, les trois catégories d'examen suivantes sont déterminantes: le test des muscles (force musculaire MRC), le test de la marche (test de marche de 6 minutes ou de 10 mètres de marche) et la fonction pulmonaire (FVC, FEV1, MIP, SNIP, VC en position assise). Pour chaque catégorie d'examen, un critère principal a été décrit (force musculaire MRC, test de marche de 6 minutes, FVC en position assise). Ces trois critères principaux, s'ils ne peuvent pas être définis à cause du handicap d'un patient, se complètent d'une évaluation progressive à l'aide de critères secondaires et d'un contrôle de plausibilité (pour des informations supplémentaires, voir ci-dessous). Lorsqu'une maladie secondaire invalidante ou limitant considérablement l'espérance de vie est apparue pendant le traitement, (cf. critères d'exclusion au début de la thérapie), une exclusion de la thérapie a lieu. Le passé médical, l'état médical général et diverses autres analyses sont considérés, mais ils ne devraient pas influencer l'évaluation des chances de réussite de la thérapie. Mais en tout cas, une bonne adhésion à la thérapie est nécessaire, afin de prescrire une thérapie avec Myozyme.

Le principe général est que lorsque deux des trois catégories d'examen (force musculaire, test de marche et fonction pulmonaire) se sont aggravées de plus de 10 %, la thérapie est interrompue. Une tendance de l'évolution est mesurée avec des valeurs de mesurage tous les six mois (pendant ± un mois). Une catégorie d'examen n'est considérée comme ayant empiré que lorsque dans deux examens successifs, une aggravation de plus de 10 % par rapport à la valeur de départ avant le début de la thérapie peut être constatée et qu'ainsi une nette tendance à l'aggravation est reconnaissable.

Principaux critères :

Pour l'application de la règle des 10% ci-dessus, on commence par évaluer les principaux critères. À partir des trois catégories d'examen, les paramètres suivants sont définis comme les principaux critères:

- Courbatures MRC de tous les groupes de muscles (somme de la valeur de mesurage 0-5)
- Test des 6 minutes de marche (=6-MWT; 1 valeur en mètres)
- Capacité vitale forcée (FVC) en position assise (valeur moyenne en litres comme chiffre absolu).

Si plus qu'un critère principal s'aggrave de plus de 10% lors de deux examens successifs, la thérapie avec Myozyme est interrompue. Concernant la force musculaire MRV, la règle des 10% est calculée comme étant la somme de toutes les valeurs entières de mesurage (chaque fois 0-5 étapes). Lors du test des 6 minutes de marche (6-MWT), la valeur finale en mètres est appliquée. En tant que test de la fonction pulmonaire, la capacité vitale forcée (FVC) en position assise (vitesse moyenne en litres) est appliquée comme chiffre absolu pour la règle de 10%.

Critères secondaires :

Dans le cas où le critère principal de 6-MWT ne peut pas être évalué, le test des 10 minutes de marche (10-MWT) est ajouté comme critère secondaire correspondant de la même catégorie d'examen pour prendre une décision. En tant qu'autres critères secondaires, dans le cas d'un résultat imprécis de la valeur FVC en position assise, les tests de la fonction pulmonaire FEV1, MIP, SNIP et VC en position assise sont appliqués pour prendre une décision.

Lors du test de 10 minutes de marche, la règle de 10% est appliquée chaque fois en position assise et en position couchée.

Lors du test des 10 mètres de marche, la règle des 10% est mesurée par rapport au résultat en secondes et concernant les paramètres de la fonction pulmonaire, elle est calculée comme étant la valeur moyenne de la modification en pourcentage. Les critères secondaires sont:

- Test des 10 mètres de marche (1 valeur en secondes)
- Tous les autres tests de la fonction pulmonaire, excepté la FVC en position assise (moyenne des modifications en pourcentage de valeur: FEV1, MIP, SNIP et VC en position assise).

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

Contrôle de plausibilité:

Enfin, si ni les critères principaux, ni les critères secondaires ne suffisent pour une appréciation, on peut exécuter à titre exceptionnel un contrôle de plausibilité pour procéder à une évaluation. En général, ce contrôle de plausibilité doit être évalué de manière positive pour continuer la thérapie et il comporte tant des fonctions corporelles que des questionnaires sur la qualité de la vie.

Les critères de plausibilité sont:

1. Echelle de Rankin modifiée
2. Echelle de Walton-Gardner et Medwin
3. Echelle de gravité de la fatigue
4. Echelle de handicap de Rotterdam à 9 items

Ces valeurs doivent également être déterminées au début de la thérapie et lors des contrôles semestriels ultérieurs. C'est le médecin traitant, conjointement avec le médecin-conseil de la compagnie d'assurance maladie, qui effectue cette évaluation sur la base de critères de plausibilité. À cet égard, une consultation avec le Swiss Group for Inborn Errors of Metabolism doit avoir lieu pour recueillir un deuxième avis. Lorsque ces exceptions sont accordées sur la base d'un contrôle de plausibilité, l'OFSP doit être informé.

Le registre est considéré par l'OFSP comme un outil de contrôle de qualité. La réutilisation de données médicales d'ordre personnel à des fins d'études doit se faire en conformité avec les dispositions de la loi relative à la recherche sur l'être Humain (LRH).

07.16.20 (L)	20164	Xtandi (Enzalutamidum) Kaps 40 mg 112 Stk Fr. 4011.40 {3673.57}	ASTELLAS PHARMA AG	63040001	01.03.2014, B
-----------------	-------	--	--------------------	----------	---------------

Vieille limitation:

En association aux agonistes de la GnRH pour le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration chez les patients dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel.

Le traitement nécessite l'accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil. Au cas où des effets secondaires imposent l'arrêt du traitement dans les 10 jours suivant son instauration, Astellas Pharma SA rembourse à l'assureur-maladie les coûts de l'emballage complet. Le médecin traitant est tenu d'annoncer immédiatement les arrêts de traitement à l'assureur-maladie.

Nouvelle limitation:

En association aux agonistes de la LHRH pour le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration chez les patients ne présentant que peu ou pas de symptôme, après échec de traitement par un antiandrogène et chez lesquels une chimiothérapie n'est pas encore indiquée.

En association aux agonistes de la LHRH pour le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration chez les patients dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel. Le traitement nécessite l'accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Au cas où des effets secondaires imposent l'arrêt du traitement dans les dix jours suivant son instauration, Astellas Pharma SA rembourse à l'assureur-maladie les coûts de l'emballage complet. Le médecin traitant est tenu d'annoncer immédiatement les arrêts de traitement à l'assureur-maladie.

Exposition de la population suisse aux rayonnements ionisants en imagerie médicale en 2013

Le suivi de l'exposition de la population par l'imagerie médicale utilisant les rayons X est une obligation légale (EURATOM 2013/59). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) organise tous les dix ans une enquête extensive, afin de suivre l'évolution de la dose effective moyenne par habitant, dans le but de comparer la pratique helvétique aux autres pays et, aussi, de prioriser ses actions en matière de radioprotection. La dernière grande enquête a eu lieu en 2008, où une dose effective moyenne annuelle de 1.2 mSv a été obtenue. Entre ces grandes enquêtes, une mise à jour des données se fait sur la base d'études utilisant un échantillon plus modeste. Les objectifs de l'étude sont d'enquêter :

- La contribution des différentes modalités (radiographie, mammographie à visée diagnostique et de dépistage, radiologie dentaire, scanographie, radioscopie conventionnelle et interventionnelle (à visée diagnostique et thérapeutique)) sur la dose effective annuelle délivrée par habitant en 2013;
- L'analyse de la répartition des examens les plus irradiants selon le sexe et l'âge des patients.

Pour effectuer ces enquêtes, il est nécessaire de déterminer, d'une part, la fréquence des examens, et d'autre part, la dose effective moyenne délivrée par examen. La fréquence des examens a été estimée à partir de deux sources :

- Les réponses d'un échantillon de

médecins généralistes, de chiropraticiens, de cabinets privés de radiologie, de cliniques privées et de dentistes, par l'intermédiaire de questionnaires disponibles en ligne sur le site www.raddose.ch.

- **Les codes de facturation « TARMED »** des établissements hospitaliers publics et du Centre Hospitalier Universitaire du **canton de Vaud** ; canton pilote pour cette enquête.

La dose moyenne par examen a été estimée sur la base d'enquêtes ponctuelles organisées en Suisse par l'OFSP, ainsi qu'en utilisant les données de la littérature. Une validation des doses concernant la scanographie a été effectuée sur la base des données collectées durant neuf mois au sein du Centre Hospitalier Universitaire du canton de Vaud (CHUV) par le logiciel DoseWatch™.

En 2013, le nombre d'examens effectués en Suisse est estimé à près de 10 millions, soit **quelques 1'219 examens radiologiques pour 1'000 habitants**. Ceux-ci génèrent **une dose effective annuelle par habitant de 1.42 mSv**.

La radiologie dentaire, la radiographie et la scanographie sont les modalités les plus couramment utilisées avec les fréquences respectives de : 47.4%, 38.8% et 9.6%. Les trois modalités contribuant le plus à l'exposition de la population sont respectivement la scanographie, la radiographie et la radioscopie interventionnelle à visée diagnostique, avec les pourcentages

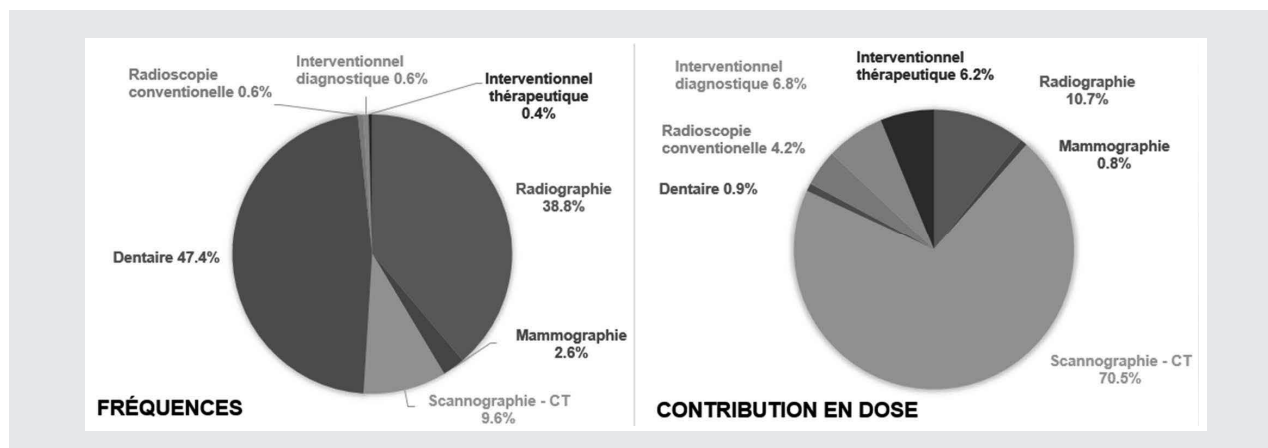
respectifs de : 70.5%, 10.7% et 6.8%. La scanographie délivre en moyenne 1.0 mSv par habitant en 2013 alors qu'elle ne délivrait que 0.8 mSv en 2008.

L'obtention des codes de facturation « TARMED », données considérées parfois comme « sensibles » de par leur aspect économique, a permis d'effectuer une recherche plus détaillée sur la répartition de l'exposition :

- **Pour la radiographie**, la répartition homme/femme montre un léger différentiel positif de 4% chez les hommes. Bien que de manière absolue, moins d'hommes se présentent en radiologie pour des radiographies, ceux-ci sont examinés sur davantage de régions anatomiques, ce qui, au final, génère un plus grand nombre d'exams. La fraction de la population féminine bénéficiant de radiographie est de l'ordre de 18.7%, avec en moyenne 1.38 examens pour chacune de ces patientes. Quant aux hommes, ces chiffres s'élèvent respectivement à 16.5%, avec 1.63 examens par patient.
- **Pour la scanographie**, la répartition homme/femme montre un différentiel positif de 21 % chez les hommes. La part des suisses bénéficiant de la tomographie est d'environ 4.6%, avec en moyenne 1.27 examens CT pour chacune de ces patientes. Pour les hommes, ces chiffres s'élèvent à 5.4% avec 1.33 examens CT par patient.

Figure 1

Résumé de la répartition des fréquences et des doses :



En conclusion, la mise à jour de l'évaluation de l'exposition de la population par l'imagerie médicale montre que l'on est passé de 1.2 mSv en 2008 à environ 1.4 mSv en 2013. Cette augmentation est liée à l'usage de la scanographie (117 examens pour 1000 habitants en 2013 par rapport à 100 examens pour 1000 habitants en 2008) et, dans une moindre mesure, à une légère augmentation de la radioscopie interventionnelle. Cette augmentation est, cependant, compatible avec la pratique des pays qui nous entourent. ■

Contact

David Wittwer
Office fédéral de la santé publique
Domaine de direction Protection des
consommateurs
Division de radioprotection
Téléphone 058 464 94 00

Tabac, alcool et cannabis : la consommation de la population suisse reste stable en 2014

D'après le Monitoring suisse des addictions, la consommation de substances psychoactives est restée assez stable en Suisse. Dans notre pays, une personne sur quatre fume, plus d'une personne sur cinq boit trop souvent de l'alcool ou en trop grande quantité et 3% de la population a consommé du cannabis au cours du dernier mois. Cela correspond à peu près aux résultats de l'année précédente.

Le groupe des adolescents et des jeunes adultes présente la consommation la plus à risque ; ce groupe est donc au cœur des efforts de prévention.

Depuis 2011, le Monitoring suisse des addictions fournit chaque année des chiffres relatifs à la consommation de substances psychoactives. Pour ce faire, des enquêtes téléphoniques sont menées auprès de 11 000 personnes tous les ans. Les données recueillies constituent l'un des piliers des deux nouvelles stratégies nationales, « Addictions » et « Prévention des maladies non transmissibles », qui ont été formulées dans le cadre de l'agenda Santé2020 du Conseil fédéral. Ces données permettent d'élaborer et d'examiner des mesures correspondantes, par exemple la mise en place de plateformes spéciales afin d'optimiser le transfert de connaissances entre les acteurs ou l'exécution de mesures de sensibilisation ciblées pour les groupes à risque.

Consommation de tabac

La proportion de fumeurs est restée à peu près stable depuis 2011. Un quart de la population suisse fume (24,9 %). Si la consommation quotidienne recule légèrement chez les hommes, leur consommation occasionnelle augmente. Un tiers des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative fume chaque jour (33,6 %).

26,6 % du plus jeune groupe sondé (15 à 19 ans) indiquent faire partie des fumeurs. Les jeunes hommes (27,7 %) fument plus souvent que les jeunes femmes (25,4 %).

Un fumeur quotidien consomme en moyenne 13,5 cigarettes par jour. Le risque de cancer augmente avec le nombre de cigarettes ; cependant même une consommation quoti-

dienne limitée accroît le risque de souffrir de maladies cardio-vasculaires et respiratoires, et de mourir prématurément. Les fumeurs perdent en moyenne 14 années de leur vie.

Les personnes qui ont commencé à fumer quotidiennement avant leur 15^e année développent ensuite une plus grande dépendance au tabac que celles qui ont commencé après l'âge de 15 ans.

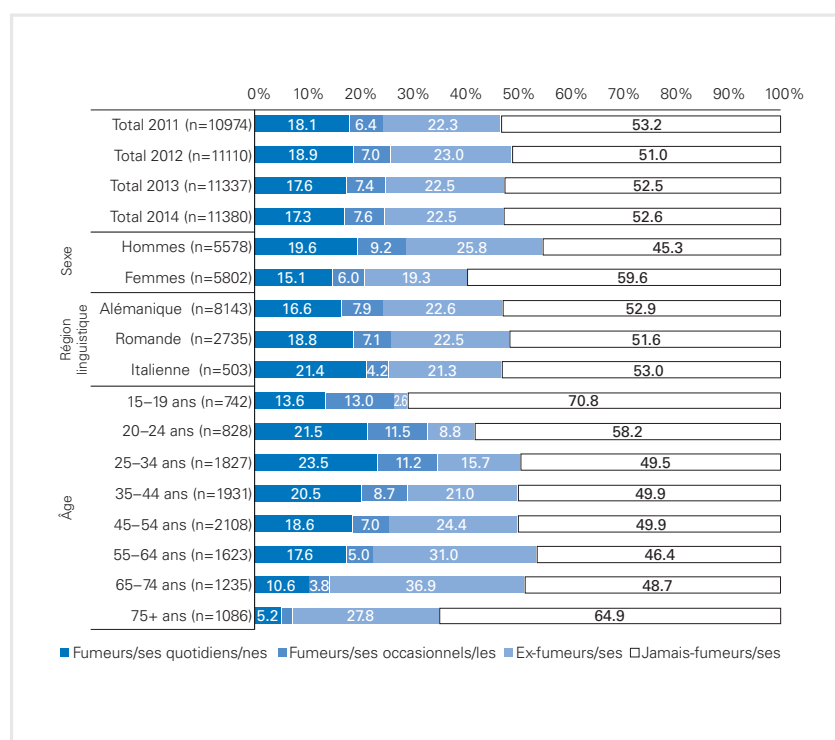
Cigarettes électroniques

La consommation de cigarettes électroniques est en augmentation en Suisse. En 2014/2015, 14% de la population en a déjà essayé une au moins une fois, contre 6.7% en 2013. La consommation régulière (au moins une fois par semaine) est cependant très faible avec 0.7% de la population concernée, mais en augmentation.

Consommation d'alcool

La grande majorité de la population suisse boit modérément. Toutefois, plus d'une personne sur cinq (23%) boit trop ou trop souvent, ce qui peut être nocif pour la santé. En effet, une consommation excessive d'alcool peut endommager l'organisme, notamment le foie et les organes digestifs. Même si l'on n'en perçoit pas forcément les effets directs, la consommation d'alcool a des conséquences : la consommation de quatre (pour les femmes) ou cinq (pour les hommes) boissons alcoolisées en l'espace de plusieurs heures augmente le risque d'accidents, de blessures et de violence.

Figure 1
Prévalence de la consommation de tabac (2014) – Au total (2011, 2012, 2013 et 2014) et par sexe, par région linguistique et par âge



En 2014, 22% des personnes sondées entraient dans cette catégorie. On observe une légère augmentation principalement chez les jeunes (15 à 19 ans), chez les personnes âgées (64 à 75 ans) et de façon générale chez les femmes.

Une consommation quotidienne supérieure à deux verres d'alcool pour les femmes et à quatre verres pour les hommes est considérée comme une consommation chronique à risque. En 2014, 4,2% des sondés ont indiqué présenter ce schéma de consommation. Ce chiffre est resté stable depuis 2011. Ce sont surtout les 65 à 74 ans qui ont une consommation chronique à risque (8,1%). Plus la quantité d'alcool absorbée augmente, plus s'accroît le risque de souffrir de maladies liées à l'alcool comme le cancer ou la cirrhose du foie.

Consommation de cannabis

Entre 2011 et 2014, la part des personnes ayant consommé du cannabis dans le mois précédant le sondage est restée stable à environ 3%. Un cinquième de ce groupe consomme de façon intense, c'est-à-dire 20 jours et plus par mois. Dans toutes les catégories d'âge, les hommes consomment du cannabis plus de deux fois plus souvent que les femmes. La consommation des 15 à 24 ans est supérieure à la moyenne : 21% d'entre eux ont consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Le cannabis influe sur la capacité de concentration et peut entraîner des troubles de la pensée et une baisse d'énergie. Selon la situation et les prédispositions de chacun, une consommation accrue de cannabis sur une période prolongée peut causer des dépressions, des maladies anxieuses et des troubles de la personnalité. Les risques physiques sont relativement limités ; on constate surtout les effets de la consommation sur les poumons.

Prendre des mesures pour les jeunes

Les chiffres montrent que pour toutes les substances, ce sont les jeunes qui présentent la consommation la plus à risque. Ils constituent un groupe particulièrement sensible : étant donné que leur corps et leur cerveau n'ont pas fini de se dé-

Figure 2
Prévalence de la consommation à risque d'alcool (2014) – Total et par sexe, par région linguistique et par âge

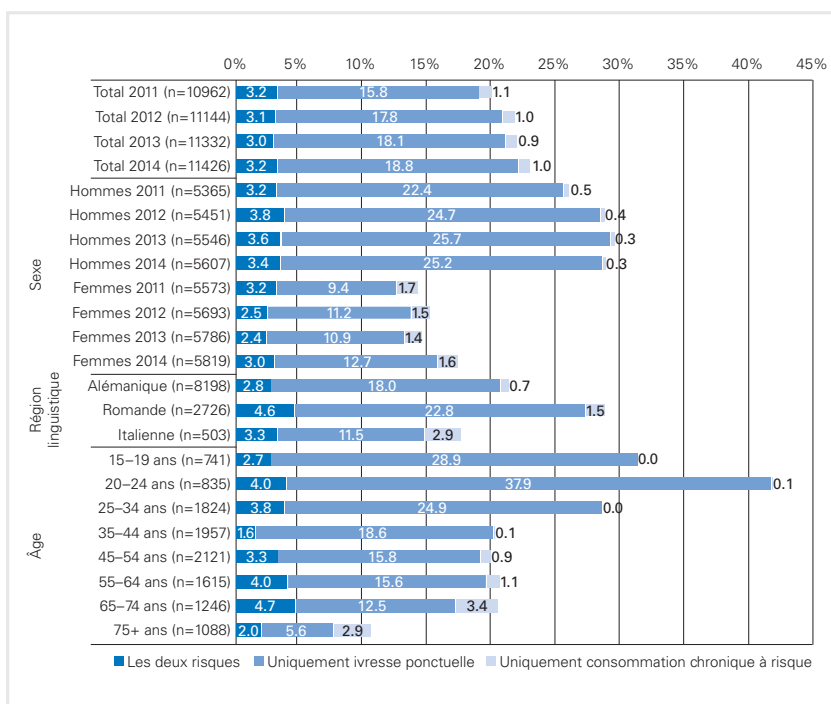
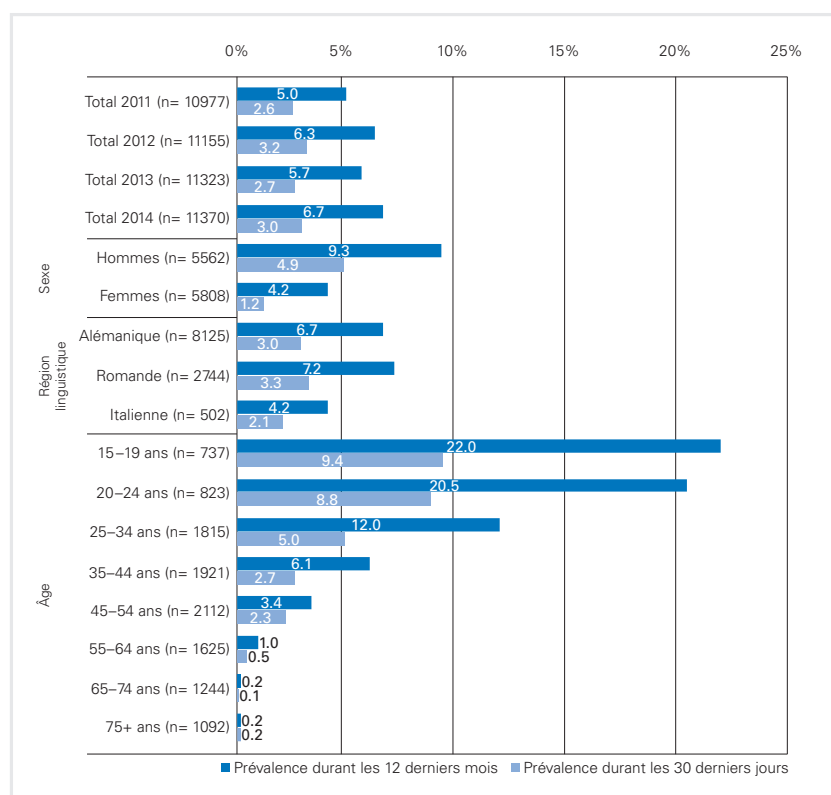


Figure 3
Prévalence de la consommation de cannabis durant les 12 derniers mois et les 30 derniers jours (2014) – Total et par sexe, par région linguistique et par âge



Monitoring suisse des addictions

Les résultats présentés se basent sur le Monitoring suisse des addictions. Le Monitoring suisse des addictions est un projet de recherche mandaté par l'OFSP qui a pour objectif de collecter des données sur le thème de la consommation de substances psychoactives en Suisse. La récolte systématique et régulière de données comparables et représentatives auprès d' 11 000 personnes chaque année depuis 2011 permet de suivre les évolutions à long terme et de constater des développements et permet ainsi une estimation en temps réel de la question des addictions en Suisse. Outre des chiffres clés concernant les comportements de consommation, des informations complémentaires sont collectées à un rythme moins fréquent qui concernent les sujets suivants: alcool et violence, conséquences sociales de l'addiction, comportement d'achat, utilisation de la cigarette électronique ou état des connaissances au sein de la population des problèmes de santé engendrés par la consommation à risque d'alcool, de tabac ou de drogue. Quatre organes sont chargés de réaliser ce projet : Addiction Suisse, l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF, Zurich), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) et l'Institut d'études de marché et d'opinion (IBSF, Zurich). Des informations plus approfondies ainsi que toutes les publications du Monitoring suisse des addictions se trouvent sur www.monitorage-addictions.ch.

velopper, les substances psychoactives peuvent occasionner des dégâts importants. Par ailleurs, on sait que les personnes qui ont une consommation à risque alors qu'elles sont jeunes ont plus de chances de devenir dépendantes plus tard.

Ce groupe de personnes, le plus jeune parmi ceux sondés dans le cadre du Monitoring, doit donc faire l'objet d'une attention particulière dans l'optique du développement et du maintien de mesures de prévention éprouvées. Il est essentiel de déterminer de façon précoce si le comportement typique à cet âge (à savoir l'expérimentation) prend une tournure problématique afin que les adolescents et les jeunes adultes reçoivent soutien et conseils de leur entourage et de professionnels. Par ailleurs, nous disposons de lois sur la protection de la jeunesse qui sont axées sur la prévention ; il convient d'assurer leur application. ■

Contact

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

Tabacco, alcol e canapa: il consumo della popolazione svizzera nel 2014 rimane stabile

Secondo il monitoraggio delle dipendenze il consumo di sostanze psicoattive in Svizzera è rimasto in gran parte stabile. Una persona su quattro fuma, quasi una su cinque beve alcol troppo spesso o in quantità eccessiva e il 3 per cento della popolazione ha consumato canapa nell'ultimo mese. Questi dati corrispondono all'incirca ai risultati degli anni precedenti. Gli adolescenti e i giovani adulti sono tra i consumatori più a rischio e quindi al centro degli sforzi di prevenzione.

Dal 2011 il Monitoraggio svizzero delle dipendenze fornisce annualmente cifre sul consumo di sostanze psicoattive. Ogni volta vengono intervistate telefonicamente 11 000 persone a tale scopo. I dati rilevati costituiscono una delle basi per le due nuove strategie nazionali Dipendenze e Prevenzione delle malattie non trasmissibili elaborate nell'ambito delle priorità di politica sanitaria del Consiglio federale Sanità2020, e servono a ideare e verificare misure corrispondenti. Tra di esse si annoverano, per esempio, le piattaforme specifiche per il trasferimento di conoscenze tra gli attori o le misure di sensibilizzazione mirate per i gruppi a rischio.

Consumo di tabacco

Il numero di fumatori è rimasto più o meno stabile dal 2011. Un quarto della popolazione svizzera fuma (24,9%). Tra gli uomini è leggermente diminuito il consumo giornaliero, ma è in aumento quello occasionale. Un terzo delle persone che non esercitano un'attività lucrativa fuma giornalmente (33,6%).

Nel gruppo di popolazione più giovane intervistato (dai 15 ai 19 anni) il 26,6 per cento afferma di fumare. I fumatori sono più numerosi tra gli adolescenti maschi (27,7%) che tra le femmine (25,4%).

Chi fuma giornalmente consuma in media 13,5 sigarette al giorno. Il rischio di cancro aumenta con il numero di sigarette fumate, ma anche un consumo giornaliero moderato incrementa il rischio di malattie cardiovascolari e respiratorie e di morte precoce. In media i fumatori perdono 14 anni di vita.

Chi inizia a fumare giornalmente prima dei 15 anni sviluppa in seguito una dipendenza dal tabacco maggio-

re rispetto a chi si avvicina al fumo dopo quest'età.

Sigarette elettroniche

In Svizzera, il consumo di sigarette elettroniche è in aumento. Nel 2014/2015 il 14% della popolazione ha già provato una e-sigaretta almeno una volta, allora che nel 2013 era il 6,7%. Il consumo regolare (almeno una volta alla settimana) resta tuttavia molto basso allo 0,7%, ma in aumento.

Consumo di alcol

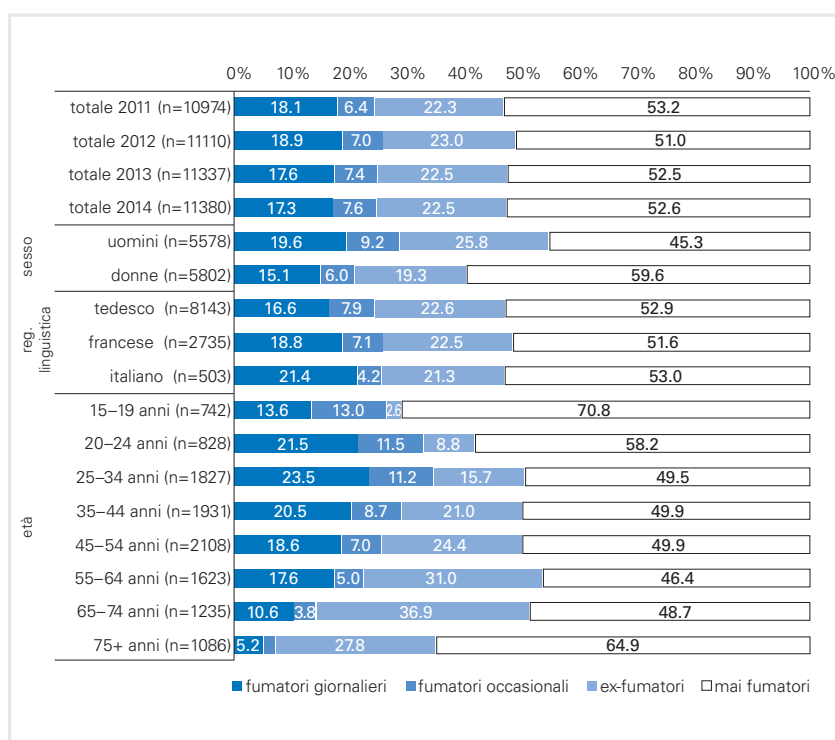
La grande maggioranza della popolazione svizzera ha un consumo di

alcol a basso rischio. Tuttavia quasi una persona su cinque (23%) beve troppo o troppo spesso, con un danno potenziale per la propria salute. Troppo alcol, infatti, può nuocere all'organismo, compromettendo soprattutto il fegato e l'apparato digerente. Anche se eventualmente non viene percepita alcuna alterazione immediata, le conseguenze dannose non mancano: il consumo di quattro bevande alcoliche per le donne o di cinque per gli uomini nel giro di alcune ore aumenta il rischio di incidenti, lesioni ed episodi di violenza.

Nel 2014 rientrava in questa categoria il 22 per cento degli intervistati. Un leggero aumento si registra soprattutto tra i giovani (15–19 anni), gli anziani (64–75 anni) e in genere tra le donne.

Per le donne che bevono più di due bicchieri di alcol al giorno e gli uomini che ne bevono più di quattro si parla di consumo cronico a rischio. Nel 2014 il 4,2 per cento degli intervistati ha indicato questo modello di consumo. Il dato è rimasto stabile dal 2011. La maggioranza dei consumatori cronici a rischio si colloca nella fascia di età dai 65 ai 74 anni (8,1%). Il

Figura 1
Stato del consumo di tabacco (2014) – Totale e per sesso, regione linguistica ed età



rischio di malattie legate all'alcol come il cancro o la cirrosi epatica aumenta con la quantità consumata.

Consumo di canapa

Tra il 2011 e il 2014 il numero di persone che hanno consumato canapa nel mese precedente l'indagine è rimasto stabile attorno al 3 per cento. Un quinto di questo gruppo di consumatori ne ha fatto un uso intenso, cioè per 20 giorni o più al mese. In tutte le fasce di età, la frequenza di consumo tra gli uomini è doppia rispetto a quella delle donne. I giovani adulti dai 15 ai 24 anni presentano un consumo superiore alla media: il 21 per cento di essi ha consumato canapa almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

La canapa influenza la capacità di concentrazione e può provocare disturbi del pensiero e diminuzione della motivazione. A dipendenza della situazione personale e della predisposizione del consumatore, vi è il rischio che un consumo elevato e prolungato di canapa possa indurre depressione, stati ansiosi e disturbi della personalità. Al confronto, i rischi fisici sono modesti, con ripercussioni soprattutto sui polmoni.

Necessità d'intervento per i giovani

Le cifre mostrano che sono soprattutto i giovani a consumare tutte le sostanze nel modo più rischioso. Sono un gruppo particolarmente sensibile, poiché l'organismo e il cervello sono ancora in fase di sviluppo e quindi le sostanze psicoattive possono provocare danni maggiori. Inoltre è noto che chi inizia da giovane con un consumo a rischio ha maggiori probabilità di sviluppare una dipendenza in seguito.

Pertanto lo sviluppo e il mantenimento di misure preventive dimostrate efficaci devono tenere conto in particolare del gruppo più giovane intervistato nel quadro del monitoraggio delle dipendenze. È importante riconoscere precocemente eventuali derive problematiche del consumo sperimentale tipico dell'età, affinché gli adolescenti e i giovani adulti ricevano sostegno e consulenza da familiari, amici ed esperti. Inoltre esistono leggi a protezione dei giovani che hanno un effetto preventivo e di cui occorre garantire il rispetto. ■

Figura 2
Combinazioni di consumo d'alcol a rischio negli ultimi 12 mesi (2014) – Totale e per sesso, regione linguistica ed età

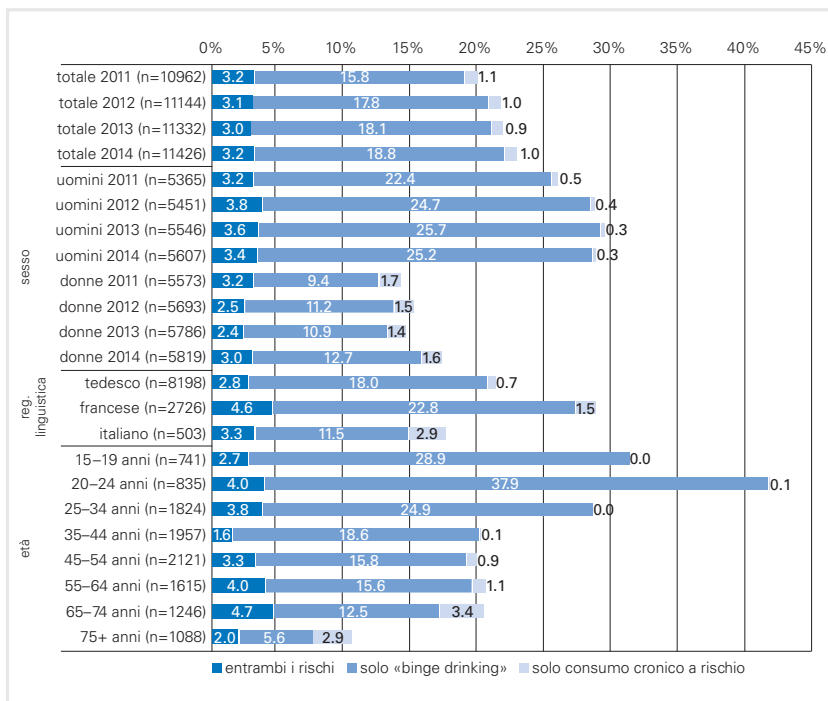
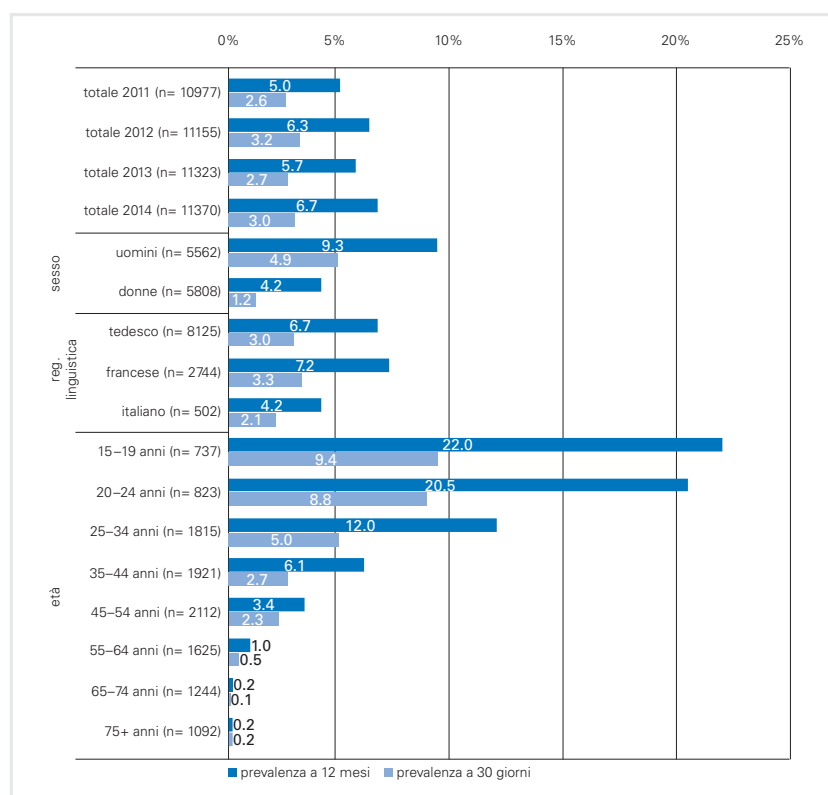


Figura 3
Prevalenza del consumo di canapa a 12 mesi e a 30 giorni (2014) – Totale e per sesso, regione linguistica ed età



Monitoraggio svizzero delle dipendenze

I presenti risultati si basano sul Monitoraggio svizzero delle dipendenze. Il Monitoraggio svizzero delle dipendenze è un progetto di ricerca commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica sul tema del consumo di sostanze psicoattive in Svizzera. Consiste nella raccolta regolare e sistematica, da parte di un consorzio di ricerca, di dati comparabili e rappresentativi rilevati presso 11'000 persone ogni anno dal 2011. Questo sistema di sorveglianza consente di seguire l'evoluzione, di constatare le variazioni e, in tal modo, di valutare in tempi brevi la problematica delle dipendenze in Svizzera. Oltre ai dati essenziali sul comportamento di consumo, con un ritmo meno frequente vengono raccolte informazioni complementari sui seguenti temi: alcol e violenza, conseguenze sociali dalla dipendenza, comportamento di acquisto, uso delle sigarette elettroniche e conoscenza nella popolazione dei problemi di salute causati da un consumo a rischio di alcol, tabacco o droga. L'UFSP ha incaricato dello svolgimento di questo progetto Dipendenze Svizzera, l'Istituto svizzero di ricerca sulle dipendenze e la salute pubblica (ISGF) dell'Università di Zurigo, l'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva (IUMSP) dell'Università di Losanna e l'Institut für Begleit- und Sozialforschung di Zurigo (IBSF). Maggiori informazioni e tutte le pubblicazioni del Monitoraggio svizzero delle dipendenze sono disponibili sul sito www.suchtmonitoring.ch.

Contatto

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione sanità pubblica

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 42/15