



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 15 mai 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 20/2017

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Liste des spécialités, p. 7

Lancement d'une étude de biosurveillance, p. 17

Impressum

EDITEUR

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

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Liste des spécialités	7
Exposition humaine aux produits chimiques :	
Lancement d'une étude de biosurveillance	17
Vol d'ordonnances	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 18^e semaine (09.05.2017)^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 gris 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 La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 18^e semaine^a

	Semaine 18			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive		2 1.20	6 3.70	10 1.60	13 2.00	14 2.20	107 1.30	102 1.20	112 1.30	43 1.50	53 1.80	56 1.90
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	6 3.70	19 11.80	19 11.80	33 5.10	203 31.60	205 31.90	9460 113.10	3683 44.00	5804 69.40	7673 265.10	3521 121.60	5700 196.90
Légionellose	4 2.50	1 0.60	2 1.20	18 2.80	9 1.40	10 1.60	384 4.60	395 4.70	307 3.70	96 3.30	79 2.70	74 2.60
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60			4 0.60	1 0.20	3 0.50	66 0.80	39 0.50	40 0.50	35 1.20	19 0.70	23 0.80
Pneumocoques: maladie invasive	30 18.70	12 7.50	19 11.80	101 15.70	68 10.60	100 15.60	977 11.70	831 9.90	775 9.30	534 18.40	397 13.70	436 15.10
Rougeole	1 0.60	5 3.10	1 0.60	8 1.20	18 2.80	1 0.20	104 1.20	51 0.60	21 0.20	67 2.30	28 1.00	13 0.40
Rubéole ^c								1 0.01	5 0.06			3 0.10
Rubéole, materno-foetale ^d												
Tuberculose	23 14.30	23 14.30	6 3.70	42 6.50	46 7.20	36 5.60	608 7.30	562 6.70	502 6.00	193 6.70	201 6.90	175 6.00
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	63 39.20	119 74.00	85 52.90	265 41.20	404 62.80	350 54.40	7103 84.90	7475 89.40	7023 84.00	1576 54.40	2283 78.90	1665 57.50
Hépatite A				11 1.70	3 0.50	2 0.30	60 0.70	49 0.60	47 0.60	36 1.20	17 0.60	9 0.30
Infection à E. coli entérohémorragique	15 9.30	6 3.70		44 6.80	31 4.80	11 1.70	506 6.00	374 4.50	144 1.70	157 5.40	126 4.40	45 1.60
Listériose	3 1.90	1 0.60		5 0.80	6 0.90	5 0.80	47 0.60	55 0.70	75 0.90	16 0.60	21 0.70	18 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.20		1 0.60	2 0.30	1 0.20	2 0.30	19 0.20	16 0.20	21 0.20	3 0.10	7 0.20	8 0.30
Salmonellose, autres	33 20.50	18 11.20	22 13.70	88 13.70	84 13.10	81 12.60	1480 17.70	1434 17.20	1216 14.50	323 11.20	350 12.10	273 9.40
Shigellose	5 3.10	3 1.90	1 0.60	12 1.90	8 1.20	8 1.20	155 1.80	213 2.60	144 1.70	44 1.50	72 2.50	40 1.40

	Semaine 18			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	184 114.40	164 102.00	222 138.00	712 110.70	819 127.30	816 126.90	11021 131.80	10570 126.40	9829 117.50	3816 131.80	3864 133.50	3395 117.30
Gonorrhée	47 29.20	42 26.10	35 21.80	193 30.00	169 26.30	138 21.40	2471 29.60	2095 25.00	1686 20.20	876 30.30	820 28.30	648 22.40
Hépatite B, aiguë			1 0.60		1 0.20	3 0.50	34 0.40	35 0.40	43 0.50	3 0.10	14 0.50	11 0.40
Hépatite B, total déclarations		23	22	49	122	122	1271	1489	1349	390	570	435
Hépatite C, aiguë		3 1.90	2 1.20		6 0.90	7 1.10	31 0.40	55 0.70	51 0.60	8 0.30	19 0.70	16 0.60
Hépatite C, total déclarations		34	23	61	136	117	1399	1481	1671	468	592	534
Infection à VIH	7 4.40	3 1.90	18 11.20	41 6.40	30 4.70	42 6.50	548 6.60	547 6.50	528 6.30	180 6.20	189 6.50	189 6.50
Sida		1 0.60	2 1.20	2 0.30	7 1.10	8 1.20	72 0.90	82 1.00	91 1.10	24 0.80	22 0.80	21 0.70
Syphilis	29 18.00	32 19.90	24 14.90	130 20.20	92 14.30	89 13.80	1249 14.90	1033 12.40	1093 13.10	526 18.20	368 12.70	380 13.10
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20			11 0.10	2 0.02	1 0.01	5 0.20	1 0.03	
Chikungunya		1 0.60			1 0.20	5 0.80	20 0.20	36 0.40	93 1.10	1 0.03	14 0.50	17 0.60
Dengue		2 1.20	2 1.20	3 0.50	10 1.60	7 1.10	161 1.90	216 2.60	145 1.70	38 1.30	78 2.70	55 1.90
Encéphalite à tiques	7 4.40	2 1.20	1 0.60	16 2.50	9 1.40	2 0.30	209 2.50	129 1.50	103 1.20	18 0.60	11 0.40	2 0.07
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q			1 0.60	2 0.30	8 1.20	5 0.80	43 0.50	45 0.50	40 0.50	14 0.50	19 0.70	11 0.40
Infection à Hantavirus							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.03
Infection à virus Zika ^e		2 1.20			4 0.60		39 0.50	18 0.20		3 0.10	18 0.60	
Paludisme	6 3.70	9 5.60	6 3.70	19 3.00	21 3.30	18 2.80	321 3.80	433 5.20	326 3.90	102 3.50	96 3.30	83 2.90
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie			1 0.60	4 0.60		1 0.20	63 0.80	50 0.60	42 0.50	13 0.40	6 0.20	6 0.20
Autres déclarations												
Botulisme					1 0.20		1 0.01	3 0.04			1 0.03	
Diphthérie ^f					1 0.20		4 0.05	11 0.10	1 0.01		2 0.07	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60	2 0.30	1 0.20	1 0.20	13 0.20	15 0.20	19 0.20	5 0.20	6 0.20	9 0.30
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 05.05.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	15		16		17		18		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	2	0.2	4	0.5	5	0.4	3	0.3	3.5	0.4
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	3	0.3	4	0.5	3	0.3	2	0.2	3	0.3
Piqûre de tiques	11	1.1	5	0.6	12	1.0	10	1.0	9.5	0.9
Borréliose de Lyme	4	0.4	0	0	6	0.5	2	0.2	3	0.3
Herpès zoster	7	0.7	10	1.2	12	1.0	10	1.0	9.8	1.0
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	1	0.1	3	0.3	1.3	0.1
Médecins déclarants	125		117		134		129		126.3	

Liste des spécialités :

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

[]Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

Valable à partir du 1^{er} mai 2017

Groupe théor.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
02.07.20 G		CO-OLMESARTAN SPIRIG HC (Olmesartani medoxomilum, Hydrochlorothiazidum)	Spirig HealthCare AG		
	20649	Filmtabl 20/12.5mg 30 Stk CHF 34.85 [16.05]		66014001	01.05.2017, B
	20649	Filmtabl 20/12.5mg 100 Stk CHF 71.20 [47.75]		66014002	01.05.2017, B
G		CO-OLMESARTAN SPIRIG HC (Olmesartani medoxomilum, Hydrochlorothiazidum)	Spirig HealthCare AG		
	20649	Filmtabl 20/25mg 30 Stk CHF 34.85 [16.05]		66014003	01.05.2017, B
	20649	Filmtabl 20/25mg 100 Stk CHF 71.20 [47.75]		66014004	01.05.2017, B
G		CO-OLMESARTAN SPIRIG HC (Olmesartani medoxomilum, Hydrochlorothiazidum)	Spirig HealthCare AG		
	20649	Filmtabl 40/12.5mg 30 Stk CHF 39.90 [20.48]		66014005	01.05.2017, B
	20649	Filmtabl 40/12.5mg 100 Stk CHF 86.35 [60.92]		66014006	01.05.2017, B
G		CO-OLMESARTAN SPIRIG HC (Olmesartani medoxomilum, Hydrochlorothiazidum)	Spirig HealthCare AG		
	20649	Filmtabl 40/25mg 30 Stk CHF 39.90 [20.48]		66014007	01.05.2017, B
	20649	Filmtabl 40/25mg 100 Stk CHF 86.35 [60.92]		66014008	01.05.2017, B
06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 250 IE c Solv Durchstf 1 Stk CHF 320.05 [272.26]		66030001	01.05.2017, B
Calculations des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de CHF 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
(L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 500 IE c Solv Durchstf 1 Stk CHF 599.10 [544.51]		66030003	01.05.2017, B
Calculations des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de CHF 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
(L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 1000 IE c Solv Durchstf 1 Stk CHF 1'157.25 [1'089.03]		66030004	01.05.2017, B
Calculations des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de CHF 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
(L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 1500 IE c Solv Durchstf 1 Stk CHF 1'715.40 [1'633.54]		66030005	01.05.2017, B
Calculations des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de CHF 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 2000 IE c Solv Durchstf 1 Stk CHF 2'273.50 [2'178.06]		66030006	01.05.2017, B
Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de CHF 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
(L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 3000 IE c Solv Durchstf 1 Stk CHF 3'389.75 [3'267.08]		66030008	01.05.2017, B
Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de CHF 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
07.12 (L)		ATOZET (Ezetimibum, Atorvastatinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20337	Filmtabl 10/10 mg 30 Stk CHF 70.15 [46.80]		65223001	01.05.2017, B
	20337	Filmtabl 10/10 mg 90 Stk CHF 177.60 [140.40]		65223002	01.05.2017, B
Pour la réduction du risque cardiovasculaire lorsque la catégorie de risque est très élevée, respectivement élevée (selon la catégorie de risque du GSLA), si les valeurs cibles du cholestérol LDL correspondantes (1.8 mmol/l pour un risque très élevé, respectivement 2.5 mmol/l pour un risque élevé) n'ont pas été atteintes sous un traitement par statine à la dose maximale tolérée.					
(L)		ATOZET (Ezetimibum, Atorvastatinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20337	Filmtabl 10/20 mg 30 Stk CHF 70.15 [46.80]		65223003	01.05.2017, B
	20337	Filmtabl 10/20 mg 90 Stk CHF 177.60 [140.40]		65223004	01.05.2017, B
Pour la réduction du risque cardiovasculaire lorsque la catégorie de risque est très élevée, respectivement élevée (selon la catégorie de risque du GSLA), si les valeurs cibles du cholestérol LDL correspondantes (1.8 mmol/l pour un risque très élevé, respectivement 2.5 mmol/l pour un risque élevé) n'ont pas été atteintes sous un traitement par statine à la dose maximale tolérée.					
(L)		ATOZET (Ezetimibum, Atorvastatinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20337	Filmtabl 10/40 mg 30 Stk CHF 70.15 [46.80]		65223005	01.05.2017, B
	20337	Filmtabl 10/40 mg 90 Stk CHF 177.60 [140.40]		65223006	01.05.2017, B
Pour la réduction du risque cardiovasculaire lorsque la catégorie de risque est très élevée, respectivement élevée (selon la catégorie de risque du GSLA), si les valeurs cibles du cholestérol LDL correspondantes (1.8 mmol/l pour un risque très élevé, respectivement 2.5 mmol/l pour un risque élevé) n'ont pas été atteintes sous un traitement par statine à la dose maximale tolérée.					
(L)		ATOZET (Ezetimibum, Atorvastatinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20337	Filmtabl 10/80 mg 30 Stk CHF 70.15 [46.80]		65223007	01.05.2017, B
	20337	Filmtabl 10/80 mg 90 Stk CHF 177.60 [140.40]		65223008	01.05.2017, B
Pour la réduction du risque cardiovasculaire lorsque la catégorie de risque est très élevée, respectivement élevée (selon la catégorie de risque du GSLA), si les valeurs cibles du cholestérol LDL correspondantes (1.8 mmol/l pour un risque très élevé, respectivement 2.5 mmol/l pour un risque élevé) n'ont pas été atteintes sous un traitement par statine à la dose maximale tolérée.					
G		FLUVASTATIN MEPHA (Fluvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	20633	Kaps 20 mg (neu) 28 Stk CHF 14.45 [5.46]		58671001	01.05.2017, B
	20633	Kaps 20 mg (neu) 98 Stk CHF 36.95 [17.89]		58671002	01.05.2017, B
G		FLUVASTATIN MEPHA (Fluvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	20633	Kaps 40 mg (neu) 28 Stk CHF 18.55 [9.00]		58671003	01.05.2017, B
	20633	Kaps 40 mg (neu) 98 Stk CHF 50.05 [29.32]		58671004	01.05.2017, B
07.16.10 (L)		TAFINLAR (Dabrafenibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20115	Kaps 50 mg 28 Stk CHF 957.95 [820.18]		62781001	01.05.2017, A
	20115	Kaps 50 mg 120 Stk CHF 3'848.95 [3'515.06]		62781002	01.05.2017, A
Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.					
Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 39,60 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		TAFINLAR (Dabrafenibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20115	Kaps 75 mg 28 Stk CHF 1'410.80 [1'230.27]		62781003	01.05.2017, A
	20115	Kaps 75 mg 120 Stk CHF 5'650.40 [5'272.59]		62781004	01.05.2017, A

Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 39,60 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

08.01.93 G		FOSFOMYCIN MEPHA (Fosfomycinum)	Mepha Pharma AG		
	20644	Plv 3 g Plv für Lös zum Einnehmen Btl 1 Stk CHF 14.25 [5.28]		66141001	01.05.2017, A

08.03		DESCOVY (Emtricitabinum, Tenofovirum alafenamidum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20610	Filmtabl 200/10 mg Fl 30 Stk CHF 791.55 [675.23]		65921001	01.05.2017, A
	20610	Filmtabl 200/25 mg Fl 30 Stk CHF 791.55 [675.23]		65921002	01.05.2017, A

08.06 (L)G		CASPOFUNGIN MEPHA (Caspofunginum)	Mepha Pharma AG		
	20645	Trockensub 50 mg Durchstf 1 Stk CHF 353.80 [293.92]		65734001	01.05.2017, A

Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients réfractaires ou intolérants à d'autres traitements (l'amphotéricine B, des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou l'itraconazole).

Traitement de la candidose chez les patients ne répondant pas à d'autres traitements (p.ex fluconazole).

(L)G		CASPOFUNGIN MEPHA (Caspofunginum)	Mepha Pharma AG		
	20645	Trockensub 70 mg Durchstf 1 Stk CHF 445.35 [373.67]		65734002	01.05.2017, A

Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients réfractaires ou intolérants à d'autres traitements (l'amphotéricine B, des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou l'itraconazole).

Traitement de la candidose chez les patients ne répondant pas à d'autres traitements (p.ex fluconazole).

II. Autres emballages et dosages

02.07.20 G		PERINDOPRIL INDAPAMID-MEPHA (Perindoprilum, Indapamidum)	Mepha Pharma AG		
	20162	Lactab 10/2.5 Ds 30 Stk CHF 44.50 [24.49]		66142001	01.05.2017, B
	20162	Lactab 10/2.5 Ds 90 Stk CHF 88.10 [62.46]		66142002	01.05.2017, B

03.04.40		MIFLONIDE BREEZHALER (Budesonidum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17561	Inh Kaps 200 mcg 60 Stk CHF 25.80 [11.76]		55130002	01.05.2017, B
		MIFLONIDE BREEZHALER (Budesonidum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17561	Inh Kaps 400 mcg 60 Stk CHF 43.40 [23.52]		55130004	01.05.2017, B

Groupe théor.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.03.10 (L)		OMNITROPE 5 PATR SUREPAL (Somatropinum ADNr)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19296	Inj Lös 5 mg/1.5 ml 1 Stk CHF 243.80 [198.10]		61306011	01.05.2017, A
Application seulement en cas de manque de somatropine prouvé. Chez les adultes les coûts de traitement sont pris en charge après accord préalable du médecin-conseil de l'assureur. Par ailleurs, en cas de traitement à long terme des troubles de la croissance chez les enfants présentant un retard de croissance intra-utérin (Small for Gestational Age, SGA) même sans manque de somatropine prouvé, selon les 8 critères suivants:					
- Poids/taille de naissance <= -2 SDS					
- Pas de rattrapage de la croissance jusqu'à l'âge de 4 ans					
- Taille actuelle <= -2.5 SDS					
- Vitesse de croissance au cours de l'an dernier <= 0 SDS					
- Ajustement à la taille cible parentérale < -1 SDS					
- Un déficit en hormone de croissance et/ou une hypothyroïdie doivent être exclus au préalable					
- Les autres causes médicales ou traitements pouvant expliquer un trouble de croissance doivent être exclus avant d'initier un traitement par Omnitrope.					
- Réévaluation du traitement après un an: si le SDS de la vitesse de croissance au bout d'un an est au moins de +1, le traitement par Omnitrope est poursuivi.					
III. Préparations/emballages radiés					
01.05.00		FLUANXOL (Flupentixolum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	11001	Drag 0.500 mg 50 Stk CHF 9.60 [4.78]		31626056	01.05.2017, B
	11001	Drag 1 mg 50 Stk CHF 14.65 [5.61]		31626080	01.05.2017, B
	11001	Drag 5 mg 50 Stk CHF 44.35 [24.35]		31626110	01.05.2017, B
01.06.00 G		CITALOPRAM ACTAVIS (Citalopramum)	Actavis Switzerland AG		
	18875	Filmtabl 20 mg 20 Stk CHF 26.50 [12.40]		57260022	01.05.2017, B
	18875	Filmtabl 20 mg Fl 28 Stk CHF 35.95 [17.05]		57260026	01.05.2017, B
	18875	Filmtabl 20 mg 100 Stk CHF 86.25 [60.85]		57260023	01.05.2017, B
	18875	Filmtabl 20 mg Ds 100 Stk CHF 86.25 [60.85]		57260030	01.05.2017, B
G		CITALOPRAM ACTAVIS (Citalopramum)	Actavis Switzerland AG		
	18875	Filmtabl 40 mg 20 Stk CHF 43.40 [23.56]		57260024	01.05.2017, B
	18875	Filmtabl 40 mg Fl 28 Stk CHF 53.60 [32.39]		57260028	01.05.2017, B
	18875	Filmtabl 40 mg 100 Stk CHF 151.50 [117.68]		57260025	01.05.2017, B
	18875	Filmtabl 40 mg Ds 100 Stk CHF 151.50 [117.68]		57260031	01.05.2017, B
	10344	Filmtabl 10 mg 50 Stk CHF 7.20 [2.70]		30986016	01.05.2017, B
	10344	Filmtabl 25 mg 50 Stk CHF 13.95 [5.00]		30986075	01.05.2017, B
	15005	Ret Tabl 300 mg 50 Stk CHF 19.70 [10.00]		47127001	01.05.2017, B
02.08.10		PUR RUTIN (Troxeurutinum)	Andreabal AG		
	12937	Filmtabl 300 mg 20 Stk CHF 14.00 [7.59]		40414010	01.05.2017, D
	12937	Filmtabl 300 mg 100 Stk CHF 60.20 [32.64]		40414029	01.05.2017, D

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.03.20		ASASANTIN (Dipyridamolum, Acidum acetylsalicylicum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	16949	Ret Kaps 200/25 mg 30 Stk CHF 17.60 [8.21]		54262043	01.05.2017, B
	16949	Ret Kaps 200/25 mg 2 x 50 Stk CHF 44.85 [24.79]		54262052	01.05.2017, B
		TIATRAL 100 SR (Acidum acetylsalicylicum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	16221	Tabl 100 mg 50 Stk CHF 8.95 [4.23]		52189012	01.05.2017, B
	16221	Tabl 100 mg 100 Stk CHF 16.75 [7.43]		52189020	01.05.2017, B
07.09 (L)		MISOONE (Misoprostolum)	Nordic Pharma GmbH		
	20373	Tabl 400 mcg 1 Stk CHF 25.10 [11.14]		65378001	01.05.2017, A
07.10.40		HISTALGAN MITE (Hydroxyethylis salicylas, Dimethylis sulfoxidum)	Spirig HealthCare AG		
	13953	Lin 50 g CHF 8.50 [3.85]		43728016	01.05.2017, B
07.16.10 G		METHOTREXAT FARMOS (Methotrexatum)	Orion Pharma AG		
	15096	Tabl 2.500 mg 100 Stk CHF 40.80 [21.24]		47753015	01.05.2017, A
G		METHOTREXAT FARMOS (Methotrexatum)	Orion Pharma AG		
	15096	Tabl 10 mg 100 Stk CHF 84.65 [59.47]		47753023	01.05.2017, A
08.01.22		PENICILLIN SPIRIG HC (Phenoxyethylpenicillinum kalicum)	Spirig HealthCare AG		
	11994	Filmtabl 1 Mio E 12 Stk CHF 14.10 [5.13]		36631067	01.05.2017, B
		PENICILLIN SPIRIG HC (Phenoxyethylpenicillinum benzathinum)	Spirig HealthCare AG		
	11995	Sirup 500000 E 120 ml CHF 17.75 [8.31]		37911039	01.05.2017, B
		PENICILLIN SPIRIG HC (Phenoxyethylpenicillinum kalicum)	Spirig HealthCare AG		
	11994	Filmtabl 1 Mio E 24 Stk CHF 19.05 [9.47]		36631068	01.05.2017, B
	11994	Filmtabl 1 Mio E 30 Stk CHF 25.15 [11.19]		36631069	01.05.2017, B
10.07		DUOFILM (Acidum salicylicum, Acidum lacticum)	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG		
	15076	Lös 15 ml CHF 6.25 [3.39]		46838017	01.05.2017, D
11.06.10		VEXOL (Rimexolonum)			
	17099	Gtt Opht 1 % 5 ml CHF 16.80 [7.49]		54242026	01.05.2017, A
57.10.10 (L)		ASSALIX (Salicis extractum ethanolicum siccum)			
	17852	Drag 100 Stk CHF 49.65 [26.92]		56082033	01.05.2017, D

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
---	--------------------	---------------	---------------	--------------	------------------

IV. Réductions de prix

ALOXI Inj Lös 0.250 mg/5ml Amp 5 ml	Vifor SA	010900	18404	104.45	76.69
GALVUS Filmtabl 50 mg 28 Stk Filmtabl 50 mg 112 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	070620	18641 18641	42.45 120.50	22.67 90.67
GORGONIUM Salbe (neu) 30 g	Drossapharm AG	109900	16327	21.50	11.65

PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
GORGONIUM Salbe 30 g	Drossapharm AG	109900	16327	21.50	11.65
HARVONI Filmtabl 90/400 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20308	16'704.00	16'056.59
IRESSA Filmtabl 250 mg 30 Stk	AstraZeneca AG	071610	18046	3'025.70	2'711.91
PREGABALIN PFIZER Kaps 25 mg 14 Stk Kaps 25 mg 56 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631 20631	7.85 18.85	3.28 9.27
PREGABALIN PFIZER Kaps 50 mg 14 Stk Kaps 50 mg 84 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631 20631	8.55 39.95	3.89 20.53
PREGABALIN PFIZER Kaps 75 mg 14 Stk Kaps 75 mg 56 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631 20631	9.30 37.15	4.53 18.07
PREGABALIN PFIZER Kaps 100 mg 84 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631	43.25	23.37
PREGABALIN PFIZER Kaps 150 mg 56 Stk Kaps 150 mg 168 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631 20631	43.25 95.25	23.37 68.70
PREGABALIN PFIZER Kaps 200 mg 84 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631	51.45	30.51
PREGABALIN PFIZER Kaps 300 mg 56 Stk Kaps 300 mg 168 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710	20631 20631	51.45 119.40	30.51 89.70
SOVALDI Filmtabl 400 mg 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20216	14'936.80	14'332.50
ZEPATIER Filmtabl 28 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080300	20504	14'596.00	14'000.00

V. Modifications de la limitation/de l'indication

EPCLUSA Filmtabl 400/100 mg 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20566	20'005.75	19'277.79
--	----------------------------------	--------	-------	-----------	-----------

Vieille limitation :

Pour le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 3 ainsi qu'en association à la ribavirine pour le traitement des adultes atteints d'une HCC de génotype 3 avec cirrhose compensée et le traitement des adultes atteints d'une HCC de génotype 2, 3, 5, 6 avec cirrhose décompensée répondant 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 avec manifestation extrahépatique de l'infection par VHC indépendamment des lésions hépatiques.

La durée maximale de remboursement est limitée comme suit:

- Patients avec infection à VHC de génotype 3 sans cirrhose: 12 semaines
- Patients avec infection à VHC de génotype 3 avec cirrhose (le cas échéant en association à la ribavirine): 12 semaines
- Patients avec infection de génotype 2, 3, 5, 6 et cirrhose décompensée en association à la ribavirine: 12 semaines

La prescription est uniquement réservée aux spécialistes en gastroentérologie, notamment aux médecins ayant suivi une formation approfondie en hépatologie, ou aux spécialistes en infectiologie ainsi qu'à certains médecins expérimentés en médecine d'addiction et traitement de l'hépatite C chronique. La liste de ces médecins expérimentés en médecine d'addiction et dans le traitement de l'HCC peut être téléchargée à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/sl-ref

Nouvelle limitation :

Pour le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 3 ainsi qu'en association à la ribavirine pour le traitement des adultes atteints d'une HCC de génotype 3 avec cirrhose compensée et le traitement des adultes atteints d'une HCC de génotype 2, 3, 5, 6 avec cirrhose décompensée répondant 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 avec manifestation extrahépatique de l'infection par VHC indépendamment des lésions hépatiques.
- Patients présentant une co-infection avec le VIH et / ou le VHB, indépendamment des atteintes hépatiques.
- Indépendamment des atteintes hépatiques, chez des consommateurs de drogues par voie i.v. qui
 - en cas de dépendance aux opioïdes, effectuent un traitement de substitution selon l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31) avec des médicaments appliqués par voie i.v. ou à prendre par voie orale ou qui entrent en considération pour un tel traitement selon les directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
 - consomment d'autres substances qu'opioïdes par voie i.v. et qui sont en traitement médical de l'addiction.

pour autant que chez ces patients, la prise du traitement de EPCLUSA soit effectuée 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur, respectivement du pharmacien.

- Patients avec fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 avec une rechute de la maladie après un échec du traitement.

La durée maximale de remboursement est limitée comme suit:

- Patients avec infection à VHC de génotype 3 sans cirrhose: 12 semaines
- Patients avec infection à VHC de génotype 3 avec cirrhose (le cas échéant en association à la ribavirine): 12 semaines
- Patients avec infection de génotype 2, 3, 5, 6 et cirrhose décompensée en association à la ribavirine: 12 semaines

La prescription est uniquement réservée aux spécialistes en gastroentérologie, notamment aux médecins ayant suivi une formation approfondie en hépatologie, ou aux spécialistes en infectiologie ainsi qu'à certains médecins expérimentés en médecine d'addiction et traitement de l'hépatite C chronique. La liste de ces médecins expérimentés en médecine d'addiction et dans le traitement de l'HCC peut être téléchargée à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/sl-ref.

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
EXVIERA Filmtabl 250 mg 56 Stk	AbbVie AG	080300	20303	1'356.85	1'181.09
<p>Vieille limitation : En association avec Viekirax ou avec Viekirax et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 qui remplissent l'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.</p> <p>La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit: – Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose: 12 semaines – Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose: 12 semaines – Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose: 12 semaines – Patients infectés par le VHC de génotype 1a, avec cirrhose, déjà traités précédemment et n'ayant pas atteint de réponse sous interféron et ribavirine (répondeurs nuls): 24 semaines.</p> <p>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: www.bag.admin.ch/lis-ref.</p> <p>Nouvelle limitation : En association avec Viekirax ou avec Viekirax et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 qui remplissent l'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 co-infection par le VIH et/ou le VHB, indépendamment des lésions hépatiques. • indépendamment des lésions hépatiques chez les consommateurs de drogues en IV – suivant un traitement de substitution en raison d'une dépendance aux opiacés conformément à l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins obligatoires (OPAS ; SR 832.112.31) ou pour lesquels un tel traitement est envisagé conformément aux directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS – consommant d'autres substances en IV, comme des opiacés et suivant un traitement médical contre une addiction</p> <p>à condition que la prise de Exviera chez ces patients ait lieu 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur ou du pharmacien. • Les patients atteints de fibrose hépatique de grade 2, 3 ou 4 présentant une récurrence après échec du traitement</p> <p>La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit: • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose: 12 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose: 12 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose: 12 semaines. • Patients infectés par le VHC de génotype 1a, avec cirrhose, déjà traités précédemment et n'ayant pas atteint de réponse sous interféron et ribavirine (répondeurs nuls): 24 semaines.</p> <p>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: www.bag.admin.ch/lis-ref.</p>					
HARVONI Filmtabl 90/400 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20308	16'704.00	16'056.59
<p>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 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.</p> <p>La durée maximale de remboursement est à limiter comme ceci: – patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec fibrose hépatique de degré 2 et charge virale < 6 millions U.I./ml: 8 semaines – patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec fibrose hépatique de degré 3 et charge virale < 6 millions U.I./ml: 8 à 12 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.</p> <p>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: www.bag.admin.ch/lis-ref.</p> <p>Les thérapies combinées avec d'autres médicaments contre l'hépatite C ne sont pas remboursées.</p>					

PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
--	--------------------	-----------------	---------------	--------------	---------------------

Nouvelle limitation :

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 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 présentant une co-infection avec le VIH et / ou le VHB, indépendamment des atteintes hépatiques.
- Indépendamment des atteintes hépatiques, chez des consommateurs de drogues par voie i.v. qui
 - en cas de dépendance aux opioïdes, effectuent un traitement de substitution selon l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31) avec des médicaments appliqués par voie i.v. ou à prendre par voie orale ou qui entrent en considération pour un tel traitement selon les directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
 - consomment d'autres substances qu'opioïdes par voie i.v. et qui sont en traitement médical de l'addiction.

pour autant que chez ces patients, la prise du traitement de HARVONI soit effectuée 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur, respectivement du pharmacien.

- Patients avec fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 avec une rechute de la maladie après un échec du traitement.
- patients avec cirrhose décompensée et/ou patients avant ou après une transplantation du foie.

La durée maximale du remboursement pour les patients remplissant les critères mentionnés ci-dessus est limitée de la manière suivante:

- patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec fibrose hépatique de degré 0,1 et 2 et charge virale < 6 millions U.I./ml: 8 semaines
- patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec fibrose hépatique de degré 3 et charge virale < 6 millions U.I./ml: 8 à 12 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: www.bag.admin.ch/lis-ref.

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

IRESSA 30 Filmtabletten à 250 mg	AstraZeneca AG	071610	18046	3'025.70	2'711.91
--	----------------	--------	-------	----------	----------

Vieille limitation :

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par le médecin-conseil de l'assureur.

Pour le traitement de patients atteints d'un adénocarcinome pulmonaire avec mutation activatrice de l'EGFR, lorsqu'une chimiothérapie à base de platine a échoué ou est impossible.

Nouvelle limitation :

IRESSA est indiqué chez les adultes dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique avec mutations activatrices de l'EGFR-TK.

SOVALDI Filmtabl 400 mg 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20216	14'936.80	14'332.50
--	----------------------------------	--------	-------	-----------	-----------

Vieille 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: 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.
- Patients présentant une co-infection avec le VIH et / ou le VHB, indépendamment des atteintes hépatiques.
- Indépendamment des atteintes hépatiques, chez des consommateurs de drogues par voie i.v. qui
 - en cas de dépendance aux opioïdes, effectuent un traitement de substitution selon l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31) avec des médicaments appliqués par voie i.v. ou à prendre par voie orale ou qui entrent en considération pour un tel traitement selon les directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
 - consomment d'autres substances qu'opioïdes par voie i.v. et qui sont en traitement médical de l'addiction.

pour autant que chez ces patients, la prise du traitement de SOVALDI soit effectuée 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur, respectivement du pharmacien.

- Patients avec fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 avec une rechute de la maladie après un échec du traitement.

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: www.bag.admin.ch/lis-ref.

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
TAFINLAR	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
Kaps 50 mg 28 Stk			20115	957.95	820.18
Kaps 50 mg 120 Stk			20115	3'848.95	3'515.06
Kaps 75 mg 28 Stk			20115	1'410.80	1'230.27
Kaps 75 mg 120 Stk			20115	5'650.40	5'272.59
Vieille limitation :					
Traitement en monothérapie de patients atteints d'un mélanome cutané non résecable ou métastatique avec mutation V600E de BRAF. Ce traitement nécessite la garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.					
Nouvelle limitation :					
Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil. Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 39,60 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.					
VIEKIRAX	AbbVie AG	080300			
Filmtabl 12.5/75/50/56 Stk			20307	13'983.10	13'402.05
Vieille limitation :					
Viekirax est indiqué en association avec Exviera ou avec Exviera et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 ainsi qu'en association avec la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'HCC de génotype 4, si l'un des critères suivants est rempli: - 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. La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit: - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose: 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose: 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose: 12 semaines. - Patients infectés par le VHC de génotype 1a, avec cirrhose, déjà traités précédemment et n'ayant pas atteint de réponse sous interféron et ribavirine (répondeurs nuls): 24 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 4: 12 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 .					
Nouvelle limitation :					
Viekirax est indiqué en association avec Exviera ou avec Exviera et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 ainsi qu'en association avec la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'HCC de génotype 4, si l'un des critères suivants est rempli: • 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 co-infection par le VIH et/ou le VHB, indépendamment des lésions hépatiques. • indépendamment des lésions hépatiques chez les consommateurs de drogues en IV - suivant un traitement de substitution en raison d'une dépendance aux opiacés conformément à l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins obligatoires (OPAS; SR 832.112.31) ou pour lesquels un tel traitement est envisagé conformément aux directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS - consommant d'autres substances en IV, comme des opiacés et suivant un traitement médical contre une addiction à condition que la prise de Viekirax chez ces patients ait lieu 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur ou du pharmacien. • Les patients atteints de fibrose hépatique de grade 2, 3 ou 4 présentant une récurrence après échec du traitement La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit: • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose: 12 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose: 12 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose: 12 semaines. • Patients infectés par le VHC de génotype 1a, avec cirrhose, déjà traités précédemment et n'ayant pas atteint de réponse sous interféron et ribavirine (répondeurs nuls): 24 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 4: 12 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: www.bag.admin.ch/lis-ref .					

PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
ZEPATIER Filmtabl 100/50 mg 28 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080300	20504	14'596.00	14'000.00

Vieille limitation :

Pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) du génotype 1 et 4 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 et prétraités* ayant le génotype 1a sans polymorphisme de la NS5A** associé à une résistance dans le génome du VHC : 12 semaines
- patients naïfs de tout traitement et prétraités* ayant le génotype 1a avec polymorphisme de la NS5A** associé à une résistance dans le génome du VHC : 16 semaines avec ribavirine
- patients naïfs de tout traitement ayant le génotype 1b*** avec fibrose hépatique de degré 2 (score Métavir) : 8 jusqu'à 12 semaines.
- patients naïfs de tout traitement ayant le génotype 1b*** avec fibrose hépatique de degré 3 ou 4 (score Métavir) et patients prétraités* : 12 semaines.
- patients naïfs de tout traitement ou prétraités* ayant le génotype 4 avec récurrence (Relapser): 12 semaines.
- patients prétraités* ayant le génotype 4 avec un échec virologique**** pendant le traitement, sans cirrhose et avec une charge virale basale $< 2'000'000$ UI/ml : 12 semaines.
- patients prétraités* ayant le génotype 4 avec un échec virologique**** pendant le traitement : 16 semaines avec ribavirine.

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: www.bag.admin.ch/lis-ref.

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

Lors d'une hépatite C chronique du génotype 1a, les coûts du test des polymorphismes de la NS5A associés à une résistance seront pris en charge par la firme MSD Merck Sharp & Dohme AG.

* Patients ayant un génotype 1 ou 4 chez qui un traitement de peginterféron alfa + ribavirine a échoué ou chez qui un traitement de peginterféron alfa + ribavirine + bocéprévir, siméprévir ou télaprévir a échoué.

** Polymorphismes de la NS5A (M28T/A, Q30E/H/R/G/K/L/D, L31M/V/F, H58D et Y93C/H/N)

*** Inclut les patients avec des sous-types connus du génotype 1 chez qui il ne s'agit pas du sous-type 1a ou 1b.

**** Chez des patients avec un échec virologique pendant le traitement, il s'agit de ceux chez qui, dans le cadre d'un traitement précédent, une non-réponse (Null-Response), une réponse partielle, une percée virologique, respectivement une remontée de la charge virologique (Rebound) ou une intolérance est apparue.

Nouvelle limitation :

Pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) du génotype 1 et 4 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 présentant une co-infection avec le VIH et / ou le VHB, indépendamment des atteintes hépatiques.
- Indépendamment des atteintes hépatiques, chez des consommateurs de drogues par voie i.v. qui
 - en cas de dépendance aux opioïdes, effectuent un traitement de substitution selon l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31) avec des médicaments appliqués par voie i.v. ou à prendre par voie orale ou qui entrent en considération pour un tel traitement selon les directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
 - consomment d'autres substances qu'opioïdes par voie i.v. et qui sont en traitement médical de l'addiction.

pour autant que chez ces patients, la prise du traitement de ZEPATIER soit effectuée 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur, respectivement du pharmacien

- Patients avec fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 avec une rechute de la maladie après un échec de traitement.
- patients avec cirrhose décompensée et/ou patients avant ou après une transplantation du foie.

La durée maximale du remboursement pour les patients remplissant les critères mentionnés ci-dessus est limitée de la manière suivante:

- patients naïfs de tout traitement et prétraités* ayant le génotype 1a sans polymorphisme de la NS5A** associé à une résistance dans le génome du VHC : 12 semaines
- patients naïfs de tout traitement et prétraités* ayant le génotype 1a avec polymorphisme de la NS5A** associé à une résistance dans le génome du VHC : 16 semaines avec ribavirine
- patients naïfs de tout traitement ayant le génotype 1b*** avec fibrose hépatique de degré 0, 1 ou 2: 8 jusqu'à 12 semaines.
- patients naïfs de tout traitement ayant le génotype 1b*** avec fibrose hépatique de degré 3 ou 4 (score Métavir) et patients prétraités*: 12 semaines.
- patients naïfs de tout traitement ou prétraités* ayant le génotype 4 avec récurrence (Relapser): 12 semaines.
- patients prétraités* ayant le génotype 4 avec un échec virologique**** pendant le traitement, sans cirrhose et avec une charge virale basale $< 2'000'000$ UI/ml : 12 semaines.
- patients prétraités* ayant le génotype 4 avec un échec virologique**** pendant le traitement : 16 semaines avec ribavirine.

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: www.bag.admin.ch/lis-ref.

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

Lors d'une hépatite C chronique du génotype 1a, les coûts du test des polymorphismes de la NS5A associés à une résistance seront pris en charge par la firme MSD Merck Sharp & Dohme AG.

* Patients ayant un génotype 1 ou 4 chez qui un traitement de peginterféron alfa + ribavirine a échoué ou chez qui un traitement de peginterféron alfa + ribavirine + bocéprévir, siméprévir ou télaprévir a échoué.

** Polymorphismes de la NS5A (M28T/A, Q30E/H/R/G/K/L/D, L31M/V/F, H58D et Y93C/H/N)

*** Inclut les patients avec des sous-types connus du génotype 1 chez qui il ne s'agit pas du sous-type 1a ou 1b.

**** Chez des patients avec un échec virologique pendant le traitement, il s'agit de ceux chez qui, dans le cadre d'un traitement précédent, une non-réponse (Null-Response), une réponse partielle, une percée virologique, respectivement une remontée de la charge virologique (Rebound) ou une intolérance est apparue.

ZUTECTRA Inj Lös 500 I.U. 5 Fertigspr 1 Stk	BIOTEST (SCHWEIZ) AG	080900	19522	2'399.45	2'131.69
---	----------------------	--------	-------	----------	----------

Vieille limitation :

Prévention de la réinfection par le virus de l'hépatite B (VHB) chez les patients négatifs pour l'ADN du VHB >6 mois après transplantation hépatique en raison d'une insuffisance hépatique induite par une hépatite B chez l'adulte.

Nouvelle limitation :

Prévention de la réinfection par le virus de l'hépatite B (VHB) chez les patients négatifs pour l'ADN du VHB au plus tôt 1 semaine après transplantation hépatique en raison d'une insuffisance hépatique induite par une hépatite B chez l'adulte.

Exposition humaine aux produits chimiques : Lancement d'une étude de biosurveillance

Un projet pilote visant à mieux comprendre l'impact sur la santé de certains produits chimiques sera initié cette année. Lors de sa séance du 10 mai 2017, le Conseil fédéral a pris acte d'un rapport du Département fédéral de l'intérieur (DFI) lançant ce projet de biosurveillance. En fonction des résultats de cette phase d'essai, un programme au niveau national pourrait être envisagé par la suite.

Ce projet pilote sera lancé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) afin de mesurer certaines substances spécifiques telles que traces de polluants, de perturbateurs endocriniens ou de micronutriments dans des échantillons biologiques. Couplée à des données de santé, la biosurveillance peut amener à identifier et à comprendre les facteurs favorisant certaines pathologies et à orienter les décisions politiques en conséquence.

La phase pilote permet également de valider les infrastructures et procédures nécessaires et d'évaluer la participation des volontaires en vue d'un programme national. Ce projet permettra de combler les lacunes de la Suisse en la matière par rapport à d'autres pays européens.

Au terme de l'évaluation de la phase pilote, le Conseil fédéral décidera de l'opportunité d'envisager un programme national de biosurveillance. Ce programme consisterait en la mise en place d'une étude longitudinale interdisciplinaire représentative de la population générale adulte (20–69 ans).

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Communication
Tél : +41 58 462 95 05
media@bag.admin.ch

Départements responsables :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Pour plus d'informations :

OFSP → Thèmes → Santé humaine → Produits chimiques → Les produits chimiques au quotidien → Biosurveillance humaine (BSH)

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	224655D	5616351 et 5616354
	224964D	5624093 et 5624094
	218549D	5463715 à 5463725
	53841 D	1346020
	230827D	5770658, 5770665 et 5770673

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

A-PRIORITY

P.P. A
CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
20/2017