



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 16 avril 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 16/2018

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

Liste des spécialités, p. 11

Vers une baisse des primes des jeunes adultes, p. 28

Impressum

ÉDITEUR

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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Berne
Téléphone 031 300 66 66

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
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
Mesures de prévention et d'hygiène essentielles	10
Liste des spécialités	11
Vers une baisse des primes des jeunes adultes	28
Saisie uniforme des maladies oncologiques	29
Vol d'ordonnances	30

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 14^e semaine (10.4.2018)^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 de 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/rapport-grippe.

^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 14^e semaine (10.4.2018)^a

	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	5 3.10	4 2.50	2 1.20	14 2.20	10 1.50	13 2.00	138 1.60	110 1.30	100 1.20	60 2.60	33 1.40	40 1.80
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	372 228.70	11 6.80	169 103.90	2235 343.60	173 26.60	1215 186.80	14768 174.60	9625 113.80	3596 42.50	13299 584.10	7632 335.20	3317 145.70
Légionellose	6 3.70	3 1.80	6 3.70	28 4.30	24 3.70	18 2.80	518 6.10	374 4.40	397 4.70	105 4.60	78 3.40	69 3.00
Méningocoques: maladie invasive				9 1.40	7 1.10	3 0.50	54 0.60	63 0.70	41 0.50	30 1.30	31 1.40	18 0.80
Pneumocoques: maladie invasive	35 21.50	17 10.40	22 13.50	125 19.20	73 11.20	101 15.50	1002 11.80	935 11.10	864 10.20	487 21.40	426 18.70	330 14.50
Rougeole		3 1.80	2 1.20	2 0.30	13 2.00	7 1.10	60 0.70	115 1.40	34 0.40	15 0.70	60 2.60	10 0.40
Rubéole^c							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	7 4.30	10 6.20	17 10.40	57 8.80	51 7.80	57 8.80	540 6.40	610 7.20	553 6.50	158 6.90	154 6.80	155 6.80
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	35 21.50	76 46.70	126 77.50	224 34.40	396 60.90	405 62.20	6774 80.10	7200 85.10	7400 87.50	1272 55.90	1326 58.20	1865 81.90
Hépatite A	2 1.20		1 0.60	3 0.50	3 0.50	2 0.30	108 1.30	52 0.60	48 0.60	19 0.80	25 1.10	14 0.60
Hépatite E				4 0.60			13 0.20			13 0.60		
Infection à E. coli entérohémorragique	9 5.50	9 5.50	9 5.50	35 5.40	45 6.90	22 3.40	753 8.90	487 5.80	356 4.20	166 7.30	111 4.90	95 4.20
Listériose	1 0.60		2 1.20	7 1.10	4 0.60	3 0.50	53 0.60	48 0.60	52 0.60	19 0.80	11 0.50	15 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60			3 0.50	27 0.30	18 0.20	17 0.20	6 0.30	1 0.04	6 0.30
Salmonellose, autres	19 11.70	16 9.80	30 18.40	60 9.20	64 9.80	89 13.70	1885 22.30	1475 17.40	1433 16.90	287 12.60	234 10.30	266 11.70
Shigellose	6 3.70		2 1.20	15 2.30	6 0.90	8 1.20	155 1.80	146 1.70	215 2.50	44 1.90	31 1.40	64 2.80

	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	162 99.60	218 134.00	235 144.50	720 110.70	931 143.10	833 128.00	10861 128.40	11055 130.70	10511 124.30	2842 124.80	3088 135.60	3018 132.50
Gonorrhée	42 25.80	41 25.20	58 35.70	153 23.50	190 29.20	183 28.10	2394 28.30	2431 28.70	2077 24.60	652 28.60	668 29.30	651 28.60
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	30 0.40	36 0.40	37 0.40	3 0.10	5 0.20	13 0.60
Hépatite B, total déclarations	18	20	37	62	99	116	1184	1329	1482	313	328	447
Hépatite C, aiguë			1 0.60		2 0.30	3 0.50	29 0.30	41 0.50	55 0.60	2 0.09	12 0.50	14 0.60
Hépatite C, total déclarations	20	23	27	77	112	101	1339	1458	1439	337	397	456
Infection à VIH	6 3.70	2 1.20	14 8.60	22 3.40	40 6.20	41 6.30	429 5.10	528 6.20	549 6.50	101 4.40	139 6.10	157 6.90
Sida		4 2.50	1 0.60	2 0.30	6 0.90	2 0.30	79 0.90	77 0.90	81 1.00	19 0.80	22 1.00	15 0.70
Syphilis	33 20.30	34 20.90	15 9.20	136 20.90	115 17.70	73 11.20	1352 16.00	1116 13.20	1021 12.10	460 20.20	337 14.80	274 12.00
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60	1 0.60		1 0.20	3 0.50		6 0.07	10 0.10	2 0.02	1 0.04	4 0.20	1 0.04
Chikungunya					2 0.30	2 0.30	16 0.20	23 0.30	37 0.40	1 0.04	3 0.10	13 0.60
Dengue	2 1.20	4 2.50	6 3.70	7 1.10	12 1.80	17 2.60	153 1.80	174 2.10	213 2.50	40 1.80	41 1.80	68 3.00
Encéphalite à tiques		2 1.20		1 0.20	2 0.30		275 3.20	202 2.40	123 1.40	6 0.30	2 0.09	2 0.09
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.04		
Fièvre Q		4 2.50	2 1.20	1 0.20	6 0.90	3 0.50	35 0.40	49 0.60	41 0.50	8 0.40	12 0.50	11 0.50
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e			2 1.20	1 0.20	5 0.80		16 0.20	43 0.50	14 0.20	3 0.10	3 0.10	14 0.60
Paludisme	7 4.30	6 3.70	7 4.30	16 2.50	24 3.70	19 2.90	340 4.00	323 3.80	429 5.10	80 3.50	83 3.60	75 3.30
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie		1 0.60		1 0.20	4 0.60	1 0.20	130 1.50	60 0.70	51 0.60	9 0.40	9 0.40	6 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Diphthérie ^f							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.04
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			2 1.20	1 0.20	2 0.30		17 0.20	12 0.10	16 0.20	3 0.10	3 0.10	5 0.20
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 6.4.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	11		12		13		14		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	300	22.9	207	16.2	140	13.1	46	6.5	173.3	14.7
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	4	0.3	1	0.1	0	0	1.3	0.1
Piqûre de tiques	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Borréliose de Lyme	0	0	0	0	0	0	2	0.3	0.5	0.1
Herpès zoster	12	0.9	8	0.6	12	1.1	7	1.0	9.8	0.9
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	3	0.2	0	0	1	0.1	1.5	0.1
Médecins déclarants	145		145		142		103		133.8	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques si nécessaire.

Après une vague de la grippe d'une durée de 15 semaines, l'incidence se situe à nouveau au-dessous du seuil épidémique; l'épidémie d'affections grippales 2017/18 est ainsi terminée.

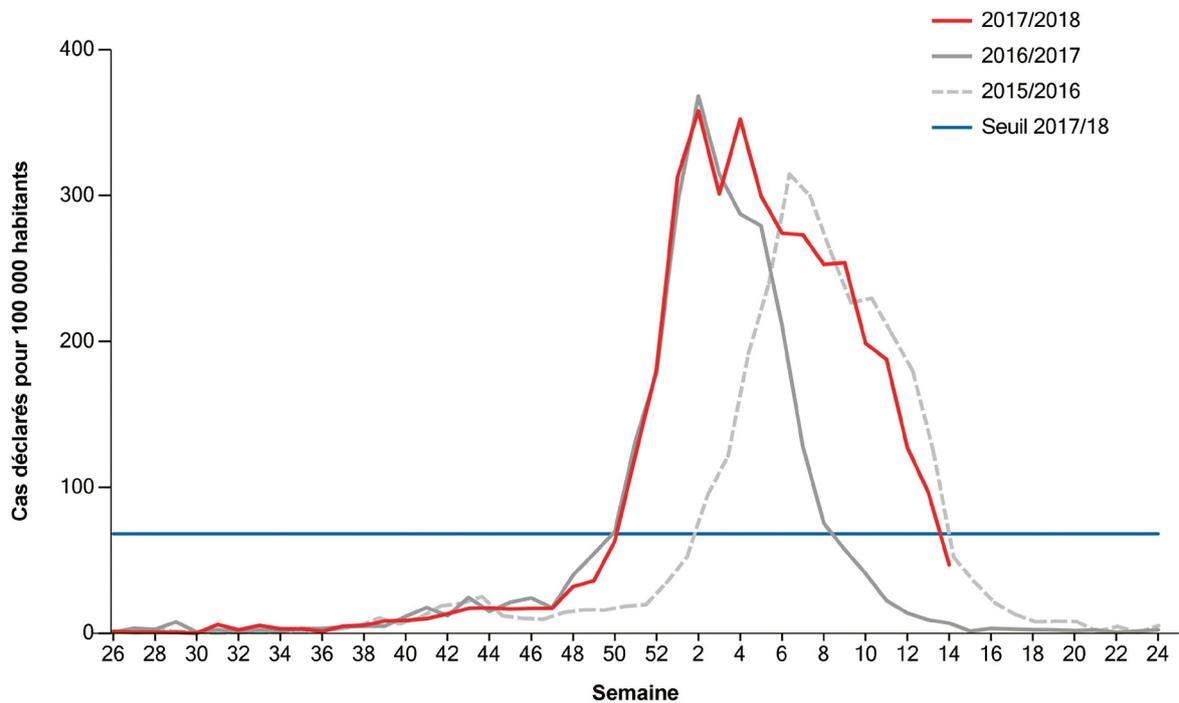
Semaine 14/2018

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement répandue. Durant la semaine 14/2018, 103 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 6,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 47 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Pour la première fois depuis la semaine 51/2017, l'incidence est passée sous le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants; l'épidémie d'affections grippales 2017/18 est ainsi terminée. Elle s'est étendue sur 15 semaines, atteignant son pic principal durant la semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants et un pic secondaire durant la semaine 4/2018 avec une incidence de 354 consultations pour 100 000 habitants (Figure 1).

Figure 1

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 15 à 64 ans (Tableau 1).

La propagation de la grippe était répandue dans les trois régions 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et 6 (GR, TI) et sporadique dans les régions 1 (GE, NE, VD, VS), 3 (AG, BL, BS, SO) et 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) (Figure 2, Encadré).

Parmi les 21 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 14/2018, le Centre

National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza B dans 4 échantillons et des virus Influenza A dans 2 échantillons.

Tableau 2 :

Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

	Semaine 14/2018	Semaines cumulées 2017/18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	6 de 21 (29%)	738 de 1265 (59%)	28% 93%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	0%	65%	0% 100%
B non sous-typé	67%	5%	
A(H3N2)	0%	5%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	0%	23%	100% 100%
A non sous-typé	33%	1%	

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

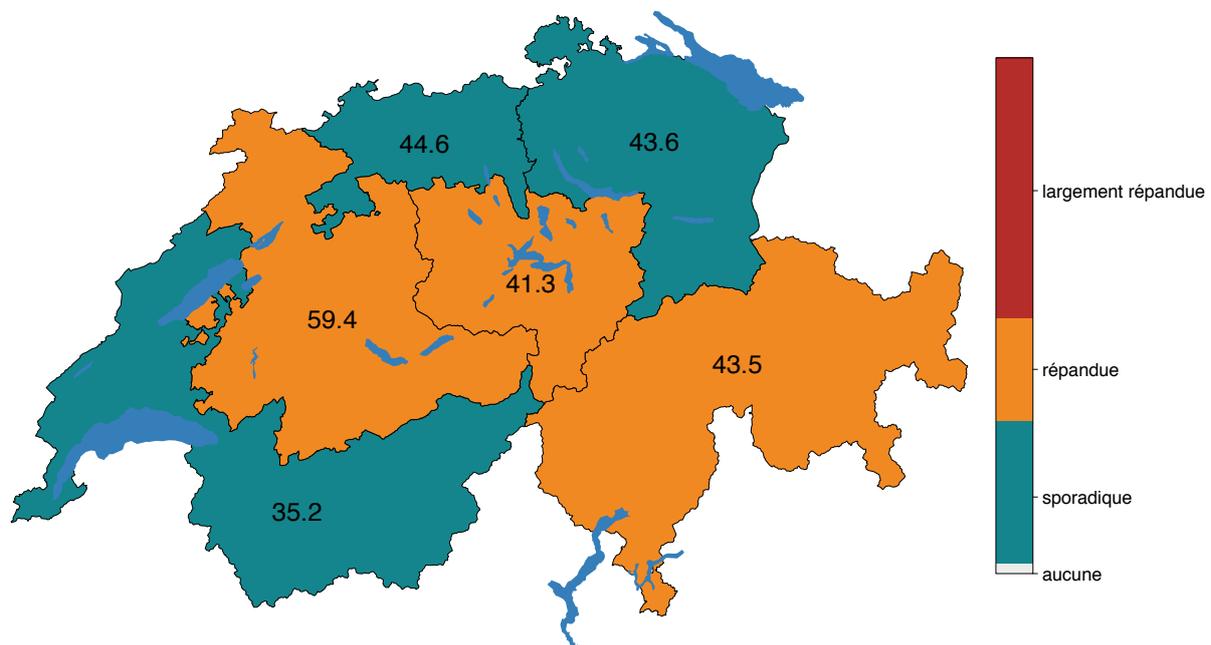
■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

Tableau 1 :

Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 14/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	13	-
5-14 ans	21	-
15-29 ans	60	-
30-64 ans	60	-
≥65 ans	37	-
Suisse	47	-

Figure 2
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 14/2018



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris: aucune propagation, bleu: propagation sporadique, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement répandue. Tendances: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

Depuis le début de la saison de la grippe, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants dans des échantillons Sentinella :

Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza B-Victoria
– A/California/7/2009	– B/Norway/2409/2017
– A/Michigan/45/2015	– B/Brisbane/60/2008
– A/Hong Kong/3934/2011	
– A/St Petersburg/27/2011	Influenza B-Yamagata
	– B/Novosibirsk/1/2012
Influenza A(H3N2)	– B/Phuket/3073/2013
– A/Hong Kong/4801/2014	– B/Wisconsin/1/2010
– A/Switzerland/9715293/2013	
– A/Slovenia/3188/2015	
– A/Singapore/INFIMH-016-19/2016	

Tous les virus Influenza A caractérisés des sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) sont couverts par les vaccins 2017/18, alors que les virus Influenza B du lignage Victoria ne le sont que partiellement. Les virus Influenza B du lignage Yamagata sont couverts par les vaccins quadrivalents 2017/18, mais pas par les vaccins trivalents

L'OMS a publié le 22 février 2018 les recommandations pour la composition des vaccins Influenza pour l'hémisphère nord pour la saison 2018/19 [1]. En comparaison avec les vaccins 2017/18 [2], le virus du lignage B-Victoria et celui du sous-type A(H3N2) ont été remplacés pour mieux couvrir les virus Influenza en circulation (Tableau 3).

Tableau 3:
Composition recommandée par l'OMS pour les vaccins Influenza

	Recommandations 2017/18 [2]		Recommandations 2018/19 [1]	
B Victoria	B/Brisbane/60/2008	▲■	B/Colorado/06/2017	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■	B/Phuket/3073/2013	■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014	▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	▲■
A(H1N1) pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■	A/Michigan/45/2015	▲■
		▲		
		■		

▲ vaccins trivalents
■ vaccins quadrivalents

Situation internationale

En Europe, on a observé durant les dernières semaines une intensité grippale basse à moyenne selon les pays [3], mais partout avec une tendance descendante [4–6].

En Europe et dans les régions d'Asie avec intensité élevée, les virus appartenaient principalement au lignage Influenza B Yamagata, ainsi qu'aux sous-types A(H1N1)pdm09 et dans une moindre mesure A(H3N2), avec une répartition géographique complexe [3, 6]. La majorité des virus détectés en Amérique du Nord appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2) et, récemment, de plus en plus souvent au lignage Influenza B Yamagata [4, 5].

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes : aucune, sporadique, répandue, largement répandue.
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2017/18.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories : ascendante, descendante et constante.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06
E-mail epi@bag.admin.ch

Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05
E-mail media@bag.admin.ch

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

Références

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 10.04.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 10.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 10.4.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 10.04.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 10.04.2018).
6. WHO Influenza update – 312. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 10.4.2018).

Mesures de prévention et d'hygiène essentielles

Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.



Lavez-vous les mains

Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.



Toussez et éternuez dans le creux du coude

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousez et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.



Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier

Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.



Restez à la maison

Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.

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} avril 2018

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
02.99 (L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 6.25 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 84.30 [59.15]		66213001	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 135.90 [104.10]		66213002	01.04.2018, B
Pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (classes II à IV de la NYHA), avec dysfonction systolique, en substitution, chez les patients adultes en rythme sinusal déjà contrôlés par carvedilol et ivabradine pris simultanément à la même posologie.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 6.25 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 84.30 [59.15]		66213003	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 135.90 [104.10]		66213004	01.04.2018, B
Pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (classes II à IV de la NYHA), avec dysfonction systolique, en substitution, chez les patients adultes en rythme sinusal déjà contrôlés par carvedilol et ivabradine pris simultanément à la même posologie.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 12.5 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 89.50 [63.69]		66213005	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 145.10 [112.10]		66213006	01.04.2018, B
Pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (classes II à IV de la NYHA), avec dysfonction systolique, en substitution, chez les patients adultes en rythme sinusal déjà contrôlés par carvedilol et ivabradine pris simultanément à la même posologie.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 12.5 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 89.50 [63.69]		66213007	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 145.10 [112.10]		66213008	01.04.2018, B
Pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (classes II à IV de la NYHA), avec dysfonction systolique, en substitution, chez les patients adultes en rythme sinusal déjà contrôlés par carvedilol et ivabradine pris simultanément à la même posologie.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 25 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 94.35 [67.92]		66213009	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 25 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 153.65 [119.55]		66213010	01.04.2018, B
Pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (classes II à IV de la NYHA), avec dysfonction systolique, en substitution, chez les patients adultes en rythme sinusal déjà contrôlés par carvedilol et ivabradine pris simultanément à la même posologie.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 25 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 94.35 (67.92)		66213011	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 25 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 153.65 (119.55)		66213012	01.04.2018, B
Pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique (classes II à IV de la NYHA), avec dysfonction systolique, en substitution, chez les patients adultes en rythme sinusal déjà contrôlés par carvedilol et ivabradine pris simultanément à la même posologie.					
(L) G		IVABRADIN SANDOZ (Ivabradinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	20748	Filmtabl 5 mg 56 Stk Fr. 67.70 (44.69)		66640001	01.04.2018, B
	20748	Filmtabl 5 mg 112 Stk Fr. 118.75 (89.14)		66640002	01.04.2018, B
Pour la réduction des événements cardiovasculaires (mortalité cardiovasculaire ou hospitalisation pour aggravation de l'insuffisance cardiaque) chez des adultes en rythme sinusal présentant une insuffisance cardiaque chronique symptomatique avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche ≤ 35 % et une fréquence cardiaque supérieure ou égale à 70 bpm en complément d'une thérapie standard optimale en accord avec les recommandations en vigueur.					
(L) G		IVABRADIN SANDOZ (Ivabradinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	20748	Filmtabl 7.500 mg 56 Stk Fr. 67.70 (44.69)		66640003	01.04.2018, B
	20748	Filmtabl 7.500 mg 112 Stk Fr. 118.75 (89.14)		66640004	01.04.2018, B
Pour la réduction des événements cardiovasculaires (mortalité cardiovasculaire ou hospitalisation pour aggravation de l'insuffisance cardiaque) chez des adultes en rythme sinusal présentant une insuffisance cardiaque chronique symptomatique avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche ≤ 35 % et une fréquence cardiaque supérieure ou égale à 70 bpm en complément d'une thérapie standard optimale en accord avec les recommandations en vigueur.					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk Fr. 322.75 (274.87)		65953001	01.02.2017, B
Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix « ex factory » plus une marge fixe de fr. 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)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk Fr. 604.50 (549.74)		65953002	01.02.2017, B
Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix « ex factory » plus une marge fixe de fr. 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)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 1168.00 (1099.49)		65953003	01.02.2017, B
Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix « ex factory » plus une marge fixe de fr. 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)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 2294.95 (2198.97)		65953004	01.02.2017, B
Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix « ex factory » plus une marge fixe de fr. 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.					
07.05 (L)		PARSABIV (Etelcalcetidium)	Amgen Switzerland AG		
	20706	Inj Lös 2.500 mg/0.5 ml 6 Durchstf 0.500 ml Fr. 125.50 (95.02)		66338001	01.04.2018, B
Pour la thérapie de l'hyperparathyroïdisme secondaire chez les patients en hémodialyse avec une valeur de départ de parathormone plus de 300 pg/ml. La prescription doit être effectuée par un néphrologue FMH.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		PARSABIV (Etelcalcetidum)	Amgen Switzerland AG		
	20706	Inj Lös 5 mg/1 ml 6 Durchstf 1 ml Fr. 204.00 (163.43)		66338002	01.04.2018, B
Pour la thérapie de l'hyperparathyroïdisme secondaire chez les patients en hémodialyse avec une valeur de départ de parathormone plus de 300 pg/ml. La prescription doit être effectuée par un néphrologue FMH.					
(L)		PARSABIV (Etelcalcetidum)	Amgen Switzerland AG		
	20706	Inj Lös 10 mg/2 ml 6 Durchstf 2 ml Fr. 343.65 (285.06)		66338003	01.04.2018, B
Pour la thérapie de l'hyperparathyroïdisme secondaire chez les patients en hémodialyse avec une valeur de départ de parathormone plus de 300 pg/ml. La prescription doit être effectuée par un néphrologue FMH.					
07.10.40 G		DICLOZ EMULSIONS-GEL (Diclofenacum natricum)	Helvepharm AG		
	20760	Gel Tb 50 g Fr. 3.95 [2.15]		65901001	01.04.2018, D
	20760	Gel Tb 100 g Fr. 6.95 [3.78]		65901002	01.04.2018, D
07.16.10 (L)		NINLARO (Ixazomibum)	Takeda Pharma AG		
	20593	Kaps 2.300 mg 3 Stk Fr. 8013.40 [7577.95]		65959001	01.04.2018, A
Ninlaro est remboursé après garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, lorsqu'il est utilisé en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple récidivant qui ont reçu au moins un traitement antérieur et présentent des caractéristiques à haut risque (définies comme un haut risque cytogénétique [risque élevé de [del(17), t(4;14), t(14;16)] ou 1q21] ou stade ISS III) ou qui ont reçu au moins deux traitements antérieurs. Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle. Si la maladie progresse ou si des toxicités inacceptables surviennent, le traitement par Ninlaro doit être interrompu. Takeda Pharma AG rembourse 37.96 % du prix de fabrication pour chaque emballage de Ninlaro acheté dans le cadre du traitement combiné de Ninlaro avec le lénalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.					
(L)		NINLARO (Ixazomibum)	Takeda Pharma AG		
	20593	Kaps 3 mg 3 Stk Fr. 8013.40 [7577.95]		65959002	01.04.2018, A
Ninlaro est remboursé après garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, lorsqu'il est utilisé en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple récidivant qui ont reçu au moins un traitement antérieur et présentent des caractéristiques à haut risque (définies comme un haut risque cytogénétique [risque élevé de [del(17), t(4;14), t(14;16)] ou 1q21] ou stade ISS III) ou qui ont reçu au moins deux traitements antérieurs. Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle. Si la maladie progresse ou si des toxicités inacceptables surviennent, le traitement par Ninlaro doit être interrompu. Takeda Pharma AG rembourse 37.96 % du prix de fabrication pour chaque emballage de Ninlaro acheté dans le cadre du traitement combiné de Ninlaro avec le lénalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.					
(L)		NINLARO (Ixazomibum)	Takeda Pharma AG		
	20593	Kaps 4 mg 3 Stk Fr. 8013.40 [7577.95]		65959003	01.04.2018, A
Ninlaro est remboursé après garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, lorsqu'il est utilisé en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple récidivant qui ont reçu au moins un traitement antérieur et présentent des caractéristiques à haut risque (définies comme un haut risque cytogénétique [risque élevé de [del(17), t(4;14), t(14;16)] ou 1q21] ou stade ISS III) ou qui ont reçu au moins deux traitements antérieurs. Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle. Si la maladie progresse ou si des toxicités inacceptables surviennent, le traitement par Ninlaro doit être interrompu. Takeda Pharma AG rembourse 37.96 % du prix de fabrication pour chaque emballage de Ninlaro acheté dans le cadre du traitement combiné de Ninlaro avec le lénalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.					
07.16.40 G		ANAGRELID NORDIC (Anagrelidum)	Nordic Pharma GmbH		
	20763	Tabl 0.500 mg 50 Stk Fr. 264.20 [215.85]		66150001	01.04.2018, B
	20763	Tabl 0.500 mg 100 Stk Fr. 452.50 [379.88]		66150002	01.04.2018, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G		ANAGRELID NORDIC (Anagrelidum)	Nordic Pharma GmbH		
	20763	Tabl 0.750 mg 100 Stk Fr. 592.05 [501.45]		66150003	01.04.2018, B
G		ANAGRELID NORDIC (Anagrelidum)	Nordic Pharma GmbH		
	20763	Tabl 1 mg 100 Stk Fr. 731.65 [623.02]		66150004	01.04.2018, B
08.01.93 G		FOSFOLAG (Fosfomycinum)	Lagap SA		
	20677	Gran 3 g Btl 1 Stk Fr. 9.85 [4.99]		66165001	01.04.2018, A
08.03 G		ABACAVIR LAMIVUDIN SANDOZ (Abacavirum, Lamivudinum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	20759	Filmtabl 600/300 mg Blist 30 Stk Fr. 330.05 [273.21]		66687001	01.04.2018, A
II. Autres emballages et dosages					
01.06 G		MIRTAZAPIN MEPHA (Mirtazapinum)	Mepha Pharma AG		
	19481	Lactab 15 mg Blist 10 Stk Fr. 7.90 [3.33]		61342006	01.04.2018, B
	19481	Lactab 15 mg Blist 30 Stk Fr. 17.95 [8.49]		61342007	01.04.2018, B
	19481	Lactab 15 mg Blist 100 Stk Fr. 46.60 [26.31]		61342008	01.04.2018, B
08.01.30 (L)		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 500 mg i.v. c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 25.35 [11.36]		44625001	01.04.2018, A
Traitement ultérieur dans la pratique ambulatoire de l'ostéomyélite, des abcès pulmonaires et de l'endocardite. Gonorrhée. Maladie de Lyme.					
(L) 0		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 1 g i.v. c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 36.70 [17.69]		44625002	01.04.2018, A
Traitement ultérieur dans la pratique ambulatoire de l'ostéomyélite, des abcès pulmonaires et de l'endocardite. Gonorrhée. Maladie de Lyme.					
(L)		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 1 g i.m. c LidocDurchstf 1 Stk Fr. 36.70 [17.69]		44625003	01.04.2018, A
Traitement ultérieur dans la pratique ambulatoire de l'ostéomyélite, des abcès pulmonaires et de l'endocardite. Gonorrhée. Maladie de Lyme.					
08.03 (L)		ISENTRESS (Raltegravirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	18812	Filmtabl 600 mg Fl 60 Stk Fr. 860.20 [735.00]		58267003	01.04.2018, A
ISENTRESS est indiqué en association avec d'autres médicaments antirétroviraux pour le traitement de l'infection à VIH-1 (virus de l'immunodéficience humaine).					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
III. Préparations/emballages radiés					
01.01.40 G		TRAMADOL PLUS HELVEPHARM (Tramadoli hydrochloridum, Paracetamolium)	Helvepharm AG		
	20262	Tabl 37.5/325 mg 10 Stk Fr. 7.40 [2.87]		63185001	01.04.2018, A
	20262	Tabl 37.5/325 mg 20 Stk Fr. 14.00 [5.07]		63185002	01.04.2018, A
	20262	Tabl 37.5/325 mg 60 Stk Fr. 33.70 [15.09]		63185003	01.04.2018, A
01.06 G		PAROXETIN SPIRIG HC (Paroxetinum)	Spirig HealthCare AG		
	18057	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 17.05 [7.72]		57049018	01.04.2018, B
	18057	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 27.05 [12.84]		57049019	01.04.2018, B
	18057	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 75.55 [51.53]		57049020	01.04.2018, B
G		VENLAFAXIN ER SANDOZ ECO (Venlafaxinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	18817	Ret Kaps 37.500 mg 7 Stk Fr. 6.40 [2.00]		57757013	01.04.2018, B
G		VENLAFAXIN ER SANDOZ ECO (Venlafaxinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	18817	Ret Kaps 75 mg 14 Stk Fr. 17.00 [7.68]		57757002	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 28.90 [14.47]		57757004	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 75 mg 98 Stk Fr. 73.25 [49.52]		57757006	01.04.2018, B
G		VENLAFAXIN ER SANDOZ ECO (Venlafaxinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	18817	Ret Kaps 150 mg 14 Stk Fr. 28.05 [13.71]		57757008	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 150 mg 28 Stk Fr. 47.80 [27.34]		57757010	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 150 mg 98 Stk Fr. 117.65 [88.21]		57757012	01.04.2018, B
01.08 G		ZAMDOPA (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 100 mg/25 mg 30 Stk Fr. 9.35 [4.59]		65826001	01.04.2018, B
	20420	Ret Tabl 100 mg/25 mg 100 Stk Fr. 27.15 [12.94]		65826002	01.04.2018, B
G		ZAMDOPA (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 200 mg/50 mg 30 Stk Fr. 18.00 [8.52]		65826003	01.04.2018, B
	20420	Ret Tabl 200 mg/50 mg 100 Stk Fr. 46.85 [26.51]		65826004	01.04.2018, B
01.99 (L)		ZINBRYTA (Daclizumabum beta)	Biogen Switzerland AG		
	20591	Inj Lös 150 mg/ml Fertigspritze 1 Stk Fr. 1868.40 [1647.51]		66005001	01.04.2018, B
(L)		ZINBRYTA (Daclizumabum beta)	Biogen Switzerland AG		
	20591	Inj Lös 150 mg/ml Fertipgen 1 Stk Fr. 1868.40 [1647.51]		66069001	01.04.2018, B
02.05.10 G		SUMATRIPTAN SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18738	Filmtabl 50 mg 6 Stk Fr. 38.30 [19.10]		58466004	01.04.2018, B
G		SUMATRIPTAN SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18740	Inj Lös 6 mg/0.5 ml Inject 2 Stk Fr. 47.60 [27.20]		58513003	01.04.2018, B
G		SUMATRIPTAN SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18738	Filmtabl 50 mg 12 Stk Fr. 60.25 [38.20]		58466005	01.04.2018, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
		UMATRIPTAN SPIRIG PEN INJEKTIONSGERÄT	Spirig HealthCare AG		
	18740	1 Stk Fr. 7.20 [2.35]			01.04.2018
G		SUMATRIPTAN T SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18739	Filmtabl 50 mg 6 Stk Fr. 38.30 [19.10]		58512004	01.04.2018, B
	18739	Filmtabl 50 mg 12 Stk Fr. 60.25 [38.20]		58512005	01.04.2018, B
03.03.10		RESYL PLUS (Codeini phosphas hemihydricus, Guaifenesinum)	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG		
	12179	Sirup 200 ml Fr. 8.00 [4.33]		39032015	01.04.2018, C
07.02.30 G		RENATRIOL (Calcitriolum)	Curatis AG		
	18944	Kaps 0.250 mcg 20 Stk Fr. 16.35 [7.09]		57592001	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.250 mcg 50 Stk Fr. 36.70 [17.70]		57592003	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.250 mcg 100 Stk Fr. 51.30 [30.39]		57592002	01.04.2018, B
G		RENATRIOL (Calcitriolum)	Curatis AG		
	18944	Kaps 0.500 mcg 20 Stk Fr. 25.60 [11.60]		57592007	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.500 mcg 50 Stk Fr. 49.70 [29.01]		57592009	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.500 mcg 100 Stk Fr. 73.05 [49.34]		57592011	01.04.2018, B
0		ROCALTROL (Calcitriolum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	13231	Kaps 0.500 mcg 30 Stk Fr. 35.05 [16.23]		41728132	01.04.2018, B
07.13.10 G		DESLORATADIN ACTAVIS (Desloratadinum)	Mepha Pharma AG		
	20019	Filmtabl 5 mg 10 Stk Fr. 7.60 [3.06]		62360001	01.04.2018, B
	20019	Filmtabl 5 mg 30 Stk Fr. 18.65 [9.09]		62360002	01.04.2018, B
	20019	Filmtabl 5 mg 50 Stk Fr. 29.30 [14.80]		62360003	01.04.2018, B
07.13.30 (L)		ALUSTAL 5-GRÄSER 4-GETREIDEMISCH (Pollinis allergeni extractum, Pollinis allergeni extractum, Pollinis allergeni extractum)	Stallergenes AG		
	19614	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		61026001	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL 5-GRÄSER 4-GETREIDEMISCH (Pollinis allergeni extractum)	Stallergenes AG		
	19614	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		61026004	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL ERLE (Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa])	Stallergenes AG		
	19634	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		60927001	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL ERLE (Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa])	Stallergenes AG		
	19634	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		60927004	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea])	Stallergenes AG		
	19982	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		60976001	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea])	Stallergenes AG		
	19982	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		60976004	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL WIESENLIESCHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense])	Stallergenes AG		
	19675	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		60992001	01.04.2018, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)	19675	ALUSTAL WIESENLIESHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense]) Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]	Stallergenes AG	60992004	01.04.2018, A
(L)	19983	PHOSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea]) Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]	Stallergenes AG	61192001	01.04.2018, A
(L)	19983	PHOSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea]) Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]	Stallergenes AG	61192002	01.04.2018, A
(L)	19711	PHOSTAL WIESENLIESHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense]) Inj Susp Anf Be 4 Fl 5 ml Fr. 268.25 [219.36]	Stallergenes AG	61145001	01.04.2018, A
(L)	19711	PHOSTAL WIESENLIESHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense]) Inj Susp Fortsetz Be Fl 5 ml Fr. 208.90 [167.70]	Stallergenes AG	61145002	01.04.2018, A
07.16.10 G	18699	METHOTREXAT PROREO (Methotrexatum) Inj Lös 10 mg/ml 10 Amp 1 ml Fr. 61.50 [39.27]	Curatis AG	51078055	01.04.2018, A
08.01.30 (L)	14772	ROCEPHIN (Ceftriaxonum) Trockensub 500 mg i.v. c Solv Durchstf 5 Stk Fr. 81.60 [56.81]	Roche Pharma (Schweiz) AG	44625059	01.04.2018, A
(L)	14772	ROCEPHIN (Ceftriaxonum) Trockensub 1 g i.m. c Lidoc Durchstf 5 Stk Fr. 117.95 [88.46]	Roche Pharma (Schweiz) AG	44625245	01.04.2018, A
(L) 0	14772	ROCEPHIN (Ceftriaxonum) Trockensub 1 g i.v. c Solv Durchstf 5 Stk Fr. 117.95 [88.46]	Roche Pharma (Schweiz) AG	44625083	01.04.2018, A
08.03	16624	NORVIR (Ritonavirum) Sirup 600 mg / 7.5 ml 90 ml Fr. 134.60 [102.95]	AbbVie AG	53922024	01.04.2018, A
(L)	17484	SYNAGIS (Palivizumabum) Trockensub 50 mg c solv Amp 1 Stk Fr. 726.65 [618.70]	AbbVie AG	55110001	01.04.2018, A
(L)	17484	SYNAGIS (Palivizumabum) Trockensub 100 mg c solv Amp 1 Stk Fr. 1188.15 [1027.28]	AbbVie AG	55110003	01.04.2018, A
08.08 (L)	17789	TUBERKULIN PPD RT23 (Tuberculini derivatum proteinosum purificatum ad usum humanum) Inj Lös 2 E/0.1 ml Durchstf 1.500 ml Fr. 43.30 [23.46]	Recordati AG	00641001	01.04.2018, B
10.05.10	9743	HEXACORTON (Prednisoloni acetat) Schaum 20 g Fr. 16.15 [6.93]	Galderma Schweiz AG	29486034	01.04.2018, B
12.01.20	15559	OTOFA (Rifamycinum natricum) Gtt Auric 10 ml Fr. 7.70 [3.14]	Interdelta SA	48797016	01.04.2018, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
12.01.30		POLYDEXA (Polymyxini B sulfas, Neomycini sulfas, Dexamethasoni-21-[3-sulfobenzoas] natricus)	Interdelta SA		
	12470	Gtt Auric 10 ml Fr. 6.50 [2.11]		37738018	01.04.2018, A
17.03		ELUMATIC III TC 99M (Molybdenum)	Solumedics GmbH		
	17202	Generator 2 GBq Fr. []		42542017	01.04.2018, A
	17202	Generator 4 GBq Fr. []		42542018	01.04.2018, A
	17202	Generator 6 GBq Fr. []		42542019	01.04.2018, A
	17202	Generator 8 GBq Fr. []		42542020	01.04.2018, A
	17202	Generator 10 GBq Fr. []		42542021	01.04.2018, A
	17202	Generator 12 GBq Fr. []		42542022	01.04.2018, A
	17202	Generator 16 GBq Fr. []		42542023	01.04.2018, A
	17202	Generator 20 GBq Fr. []		42542024	01.04.2018, A

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

IV. Réductions de prix

IV.a Réductions de prix après 12 mois depuis l'admission sur la LS

GALAFOLD Kaps 123 mg 14 Stk	SFL Pharma GmbH	079900	20573	18 352.20	17664.59
---------------------------------------	-----------------	--------	-------	-----------	----------

IV.b Réductions de prix après modification de la limitation/de l'indication

NPLATE Trockensub 250 mcg c Solv Durchstf 1 Stk	Amgen Switzerland AG	069900	19472	874.50	747.47
NPLATE Trockensub 500 mcg c Solv Durchstf 1 Stk	Amgen Switzerland AG	069900	19472	1701.10	1494.94
OPDIVO Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	682.75	580.45
OPDIVO Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	1653.05	1451.14

IV.c Réductions de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2017

AVASTIN Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	418.80	350.54
AVASTIN Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	1498.70	1310.41
CALCITRIOL SALMON Kaps 0.5000 mcg (alt) 30 Stk Kaps 0.5000 mcg (alt) 100 Stk	Salmon Pharma GmbH	070230	17946 17946	33.85 65.90	15.22 43.13
CALCITRIOL SALMON PHARMA Kaps 0.2500 mcg 30 Stk Kaps 0.2500 mcg 100 Stk	Salmon Pharma GmbH	070230	17946 17946	18.85 46.90	9.29 26.57
CALCITRIOL SALMON PHARMA Kaps 0.5000 mcg 30 Stk Kaps 0.5000 mcg 100 Stk	Salmon Pharma GmbH	070230	17946 17946	33.85 65.90	15.22 43.13

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
CIBACEN 10 Tabl 10 mg 28 Stk Tabl 10 mg 98 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	020710	15740 15740	15.80 41.00	6.62 21.41
CIBACEN 20 Tabl 20 mg 28 Stk Tabl 20 mg 98 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	020710	15740 15740	20.75 59.50	10.95 37.56
CIBACEN 5 Tabl 5 mg 28 Stk Tabl 5 mg 98 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	020710	15740 15740	8.75 26.10	4.03 12.04
ENBREL Trockensub 25 mg c solv Durchstf 4 Stk	Pfizer AG	071500	17495	641.50	544.50
ENBREL Trockensub 50 mg c solv Durchstf 2 Stk	Pfizer AG	071500	17495	628.95	533.60
ENBREL Inj Lös 25 mg/0.5 ml 4 Fertspr 0.500 ml	Pfizer AG	071500	18601	641.50	544.50
ENBREL Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertspr 1 ml	Pfizer AG	071500	18601	628.95	533.60
ENBREL JUNIOR Trockensub 25 mg c solv Amp 4 Stk	Pfizer AG	071500	18908	641.50	544.50
ENBREL MYCLIC Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertigpen 1 ml	Pfizer AG	071500	19230	628.95	533.60
FARMORUBICIN RD Trockensub 10 mg c solv Amp 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	15774	43.20	23.33
FARMORUBICIN RD Trockensub 50 mg Amp 2 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	15774	209.30	168.03
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 10 mg Cytosafe 5 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	43.20	23.33
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 20 mg Cytosafe 10 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	59.25	37.31
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 50 mg 2 Cytosafe 25 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	209.30	168.03
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 200 mg Cytosafe 100 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	287.50	236.13
INLYTA Filmtabl 1 mg 28 Stk Filmtabl 1 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	448.75 881.10	376.62 753.22
INLYTA Filmtabl 3 mg 28 Stk Filmtabl 3 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	1300.65 2539.80	1129.85 2259.69
INLYTA Filmtabl 5 mg 28 Stk Filmtabl 5 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	2126.75 4106.30	1883.07 3766.15
INLYTA Filmtabl 7 mg 28 Stk Filmtabl 7 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	2948.20 5650.45	2636.30 5272.61
METOJECT Inj Lös 7.500 mg/0.15 ml Fertigspr 0.150 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	34.30	15.58
METOJECT Inj Lös 7.500 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	38.05	18.87
METOJECT Inj Lös 10 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	39.20	19.84

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
METOJECT Inj Lös 10 mg/0.2 ml Fertigspr 0.200 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	35.20	16.37
METOJECT Inj Lös 12.500 mg/0.25 ml Fertigspr 0.250 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	36.65	17.63
METOJECT Inj Lös 15 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	42.65	22.87
METOJECT Inj Lös 20 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	45.80	25.61
METOJECT Inj Lös 15 mg/0.3 ml Fertigspr 0.300 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	38.05	18.88
METOJECT Inj Lös 17.500 mg/0.35 ml Fertigspr 0.350 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	39.35	20.01
METOJECT Inj Lös 25 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	49.55	28.87
METOJECT Inj Lös 20 mg/0.4 ml Fertigspr 0.400 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	40.65	21.14
METOJECT Inj Lös 22.500 mg/0.45 ml Fertigspr 0.450 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	42.20	22.48
METOJECT Inj Lös 25 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	43.75	23.83
METOJECT Inj Lös 30 mg/0.6 ml Fertigspr 0.600 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	47.85	27.41
METOJECT AUTOINJEKTOR Inj Lös 10 mg/0.2 ml Autoinjektor Injektor 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	20664	35.20	16.37
METOJECT AUTOINJEKTOR Inj Lös 15 mg/0.3 ml Autoinjektor Injektor 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	20664	38.05	18.88
METOJECT AUTOINJEKTOR Inj Lös 20 mg/0.4 ml Autoinjektor Injektor 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	20664	40.65	21.14
NEXAVAR Filmtabl 200 mg 112 Stk	Bayer (Schweiz) AG	071610	18396	4130.10	3789.36
REPARIL N Gel (neu) 40 g	MEDA Pharma GmbH	071040	18557	6.95	3.78
REPARIL N Gel 40 g Gel 100 g	Max Zeller Söhne AG Division Madaus	071040	18557 18557	9.25 18.40	5.00 9.96
REPARIL N Gel (neu) 100 g	MEDA Pharma GmbH	071040	18557	13.95	7.55
ROCALTROL Kaps 0.250 mcg 30 Stk Kaps 0.250 mcg 100 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	070230	13231 13231	19.50 50.30	9.85 29.52
ROCALTROL Kaps 0.500 mcg 30 Stk Kaps 0.500 mcg 100 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	070230	13231 13231	35.05 69.90	16.23 46.59
SUTENT Kaps 12.500 mg 28 Stk	Pfizer AG	071610	18397	1532.65	1341.37

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
SUTENT Kaps 25 mg 28 Stk	Pfizer AG	071610	18397	2995.60	2682.56
SUTENT Kaps 50 mg 28 Stk	Pfizer AG	071610	18397	5476.25	5102.69
TYVERB Tabs 250 mg 70 Stk Tabs 250 mg Ds 70 Stk Tabs 250 mg Ds 140 Stk Tabs 250 mg 140 Stk	GlaxoSmithKline AG	071610	18659 18659 18659 18659	1436.85 1436.85 2812.20 2812.20	1254.02 1254.02 2508.05 2508.05
VITAMIN B6 STREULI Tabl 40 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	070230	17069	11.45	6.20
VITAMIN B6 STREULI Tabl 300 mg 20 Stk Tabl 300 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	070230	17069 17069	12.45 47.40	6.74 25.68
XELJANZ Filmtabl 5 mg 56 Stk	Pfizer AG	071500	20037	1461.30	1276.30
IV.d Réductions de prix volontaires					
BRUFEN Filmtabl 400 mg 20 Stk Filmtabl 400 mg 50 Stk	BGP Products GmbH	071010	11185 11185	7.50 16.00	2.97 6.79
BRUFEN Filmtabl 600 mg 20 Stk Filmtabl 600 mg 100 Stk	BGP Products GmbH	071010	14248 14248	8.85 37.65	4.12 18.52
GEMCITABIN TEVA Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	19018	39.70	20.30
GEMCITABIN TEVA LIQUID Inf Konz 200 mg/5 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	20301	39.70	20.30
GEMCITABIN TEVA LIQUID Inf Konz 1 g/25 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	20301	130.30	99.22
KOVALTRY Trockensub 250 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	311.85	264.25
KOVALTRY Trockensub 500 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	582.70	528.50
KOVALTRY Trockensub 1000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	1123.75	1056.36
KOVALTRY Trockensub 2000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	2201.15	2107.46
REBIF Inj Lös 22 mcg/0.5 ml Fertigspr 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	17286	1265.95	1098.22
REBIF Inj Lös 44 mcg/0.5 ml Fertigspr 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	17286	1465.00	1279.67
REBIF 22 MULTIDOSE Inj Lös 66 mcg/1.5 ml Patronen 4 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	19189	1265.95	1098.22
REBIF 22 REBIDOSE Inj Lös 22 mcg/0.5 ml Fertpen 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	20066	1231.05	1066.40
REBIF 44 MULTIDOSE Inj Lös 132 mcg/1.5 ml Patronen 4 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	19189	1465.00	1279.67

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
REBIF 44 REBIDOSE Inj Lös 44 mcg/0.5 ml Fertpen 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	20066	1475.20	1288.97
REBIF REBIDOSE START Inj Lös 6x8.8mcg, 6x22 mcg Fertpen 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	20066	1067.15	916.94
REBIF STARTPACKUNG Inj Lös 6x8.8mcg, 6x22 mcg Fertigspr 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	17286	1222.85	1058.91

V. Modifications de la limitation/de l'indication

AVASTIN Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	418.80	350.54
Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml			18082	1498.70	1310.41

Vieille limitation :

Carcinome colorectal

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

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

Carcinome pulmonaire

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

Carcinome rénal

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

Déroulement du remboursement:

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

Carcinome mammaire

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

Déroulement du remboursement:

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

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

Carcinome Ovarien

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

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

Avastin est indiqué en combinaison avec le paclitaxel, le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée dans le traitement des patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant et résistant au platine, qui n'ont reçu plus de deux schémas chimiothérapeutiques antérieurs et qui n'ont pas été préalablement traitées par le bévécizumab ou d'autres anti-VEGF. En cas de prescription médicale appropriée, après environ 6 cycles en combinaison avec le paclitaxel, le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Cancer du col utérin

Avastin est indiqué en combinaison avec la chimiothérapie dans le traitement des patientes atteintes d'un cancer du col utérin persistant, récidivant ou métastatique. En cas de prescription médicale appropriée, après environ 7 cycles en combinaison avec la chimiothérapie, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2018

Glioblastome

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

Nouvelle limitation:

Carcinome colorectal

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

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

Carcinome pulmonaire

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

Carcinome rénal

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome rénal avancé et/ou métastatique et ayant subi une néphrectomie, en association avec l'interféron alpha-2a. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour le traitement Fr. 0.85 par mg d'Avastin. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie. 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.

Déroulement du remboursement:

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

Carcinome mammaire

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patientes atteintes d'un carcinome mammaire HER2-négatif, localement récidivant ou métastatique, en association avec le paclitaxel. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour le traitement Fr. 0.45 par mg d'Avastin. En cas de prescription médicale appropriée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie. 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.

Déroulement du remboursement:

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

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

Carcinome Ovarien

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

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil, pour le traitement des patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant, sensible au platine (avec un intervalle libre sans platine d'au moins 6 mois), en association avec le carboplatine et la gemcitabine ou en association avec le carboplatine et le paclitaxel. Après 6 à 10 cycles en association avec le carboplatine et la gemcitabine ou en association avec le carboplatine et le paclitaxel pendant 6 à 8 cycles de traitement, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Avastin est indiqué en combinaison avec le paclitaxel, le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée dans le traitement des patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant et résistant au platine, qui n'ont reçu plus de deux schémas chimiothérapeutiques antérieurs et qui n'ont pas été préalablement traitées par le bévacizumab ou d'autres anti-VEGF. En cas de prescription médicale appropriée, après environ 6 cycles en combinaison avec le paclitaxel, le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Cancer du col utérin

Avastin est indiqué en combinaison avec la chimiothérapie dans le traitement des patientes atteintes d'un cancer du col utérin persistant, récidivant ou métastatique. En cas de prescription médicale appropriée, après environ 7 cycles en combinaison avec la chimiothérapie, Avastin est remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2018

Glioblastome

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

NPLATE	Amgen Switzerland AG	069900			
Trockensub 250 mcg c Solv Durchstf 1 Stk			19472	874.50	747.47
Trockensub 500 mcg c Solv Durchstf 1 Stk			19472	1701.10	1494.94

Vieille limitation :

Nplate est indiqué chez l'adulte présentant un purpura thrombopénique auto-immun (PTI) (idiopathique) chronique, réfractaire aux autres traitements (par exemple corticoïdes, immunoglobulines).

Nplate ne doit être utilisé que chez le patient présentant un risque hémorragique élevé dû à une thrombopénie profonde.

Le traitement par Nplate doit être interrompu si, après 4 semaines de traitement à la posologie hebdomadaire maximale de 10 mcg/kg, le taux de plaquettes n'a pas atteint au moins $20 \times 10^9/l$.

Nouvelle limitation :

Nplate est indiqué pour le traitement de la thrombocytopenie chez le patient âgé d'au moins un an, réfractaire aux autres traitements (par exemple corticostéroïdes, immunoglobulines) et présentant un purpura thrombopénique auto-immun (PTI) primaire chronique.

Nplate ne doit être utilisé que chez le patient présentant un risque hémorragique élevé dû à une thrombopénie profonde.

Le traitement par Nplate doit être interrompu si, après 4 semaines de traitement à la posologie hebdomadaire maximale de 10 mcg/kg, le taux de plaquettes n'a pas atteint au moins $20 \times 10^9/l$.

OPDIVO	Bristol-Myers Squibb SA	071610			
Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml			20461	682.75	580.45
Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml			20461	1653.05	1451.14

Vieille limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2018

Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)

Traitement du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg toutes les deux semaines par voie intraveineuse.

Il convient de traiter le patient jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à l'apparition d'une toxicité intolérable. Les patients dont l'état clinique est stable et présentant des signes évidents de progression peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Mélanome avancé

En monothérapie dans le traitement du mélanome avancé (non résécable ou métastatique) chez l'adulte.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg de masse corporelle toutes les deux semaines.

En combinaison avec YERVOY pour le traitement du mélanome avancé (non résécable ou métastatique) chez l'adulte, de la manière suivante :

Phase de traitement combiné: YERVOY à une dose de maximum 3 mg/kg de poids corporel combiné avec OPDIVO à une dose de maximum 1 mg/kg, toutes les 3 semaines pour 4 cycles au maximum.

Pour la phase de traitement combiné, Bristol-Myers Squibb SA rembourse la caisse maladie, à la demande de la caisse maladie à laquelle la personne assurée est inscrite au moment de la visite, pour chaque patient, Fr. 2875.70 par cycle combiné manifestement administré. 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.

Lors d'une monothérapie suivant la phase de traitement combiné, OPDIVO doit être administré à une dose de maximum 3 mg/kg de poids corporel toutes les deux semaines.

Il convient de traiter le patient jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à l'apparition d'une toxicité intolérable. Les patients dont l'état clinique est stable et présentant des signes évidents de progression peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

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

Carcinome à cellules rénales (CCR)

Traitement de patients adultes atteints d'un carcinome à cellules rénales ayant suivi un traitement anti-angiogénique.

La dose maximale est de 3 mg/kg toutes les deux semaines.

Les patients seront traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à l'apparition d'une toxicité intolérable. Les patients cliniquement stables avec des indices de progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à ce confirmation de la progression.

Pour le traitement du carcinome à cellules rénales, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assurance maladie auprès de laquelle le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 20,71 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un CCR. 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.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2021

Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)

Traitement du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg toutes les deux semaines par voie intraveineuse.

Les patients peuvent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables, chez lesquels une première progression de la maladie a été constatée, peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2021

Mélanome

En monothérapie dans le traitement du mélanome avancé (non résecable ou métastatique) chez l'adulte.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg de masse corporelle toutes les deux semaines.

Les patients peuvent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables, chez lesquels une première progression de la maladie a été constatée, peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2018

Mélanome

En combinaison avec YERVOY pour le traitement du mélanome avancé (non résecable ou métastatique) chez l'adulte, de la manière suivante : Phase de traitement combiné : YERVOY à une dose de 3 mg/kg de poids corporelle combiné à OPDIVO à une dose de maximum 1 mg/kg, toutes les 3 semaines pour 4 cycles au maximum.

Pour la phase de traitement combiné, Bristol-Myers Squibb SA rembourse la caisse maladie, à la demande de la caisse maladie à laquelle la personne assurée est inscrite au moment de la visite, pour chaque patient, Fr. 2690.17 par cycle combiné manifestement administré. 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. Lors d'une monothérapie suivant la phase de traitement combiné, OPDIVO doit être administré à une dose de maximum 3 mg/kg de poids corporelle toutes les deux semaines.

Les patients peuvent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables, chez lesquels une première progression de la maladie a été constatée, peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2021

Carcinome à cellules rénales (CCR)

Traitement de patients adultes atteints d'un carcinome à cellules rénales ayant suivi un traitement anti-angiogénique.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg de masse corporelle toutes les deux semaines.

Les patients seront traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à l'apparition d'une toxicité intolérable. Les patients cliniquement stables avec des indices de progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à ce confirmation de la progression.

Pour le traitement du carcinome à cellules rénales, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assurance maladie auprès de laquelle le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 31,77 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un CCR. 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.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2021

Carcinome épidermoïde de la tête et du cou (CETC)

Traitement des patients adultes atteints d'un carcinome épidermoïde de la tête et du cou récidivant ou métastatique après une chimiothérapie à base de platine.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg de masse corporelle toutes les deux semaines.

Les patients peuvent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables, chez lesquels une première progression de la maladie a été constatée, peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Pour le traitement du carcinome épidermoïde de la tête et du cou, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assurance maladie auprès de laquelle le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 4,75 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un CETC. 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.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2021

Lymphome de Hodgkin classique (LHC)

Traitement des patients adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin classique (LHC) en rechute ou réfractaire après greffe de cellules souches autologue (GCSA) et traitement par brentuximab védotine.

Le dosage maximal est de 3 mg/kg de masse corporelle toutes les deux semaines.

Les patients peuvent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables, chez lesquels une première progression de la maladie a été constatée, peuvent continuer le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique, Bristol-Myers Squibb SA rembourse pour chaque patient, après demande de l'assurance-maladie auprès de laquelle la personne concernée était assurée au moment de l'achat, 4,75 % du prix de fabrique par paquet LHC ou par mg d'OPDIVO® effectivement administré. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus du prix de fabrication. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

Le traitement est soumis à l'accord de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation du médecin conseil.

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
REVLIMID	Celgene GmbH	071610			
Kaps 5 mg 21 Stk			18541	5423.00	5050.71
Kaps 10 mg 21 Stk			18541	5694.00	5315.13
Kaps 15 mg 21 Stk			18541	5971.85	5586.20
Kaps 25 mg 21 Stk			18541	6544.90	6145.26
Kaps 2.500 mg 21 Stk			18541	5287.45	4918.50
Kaps 7.500 mg 21 Stk			18541	5558.50	5182.92
Kaps 20 mg 21 Stk			18541	6258.35	5865.73

Vieille limitation :

Pour le traitement

- des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu' à la progression ou l'intolérance
- des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone
- des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques.

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec carfilzomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,62% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie dans le cadre de la thérapie d'entretien par REVLIMID administrée après la polythérapie par carfilzomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant au moins 12 cycles complets de polythérapie par carfilzomib plus REVLIMID. Si l'administration de carfilzomib est arrêtée avant la complétion des 12 cycles, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 24,59% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après nistration.

Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2019

Pour le traitement

- des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu' à la progression ou l'intolérance
- des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone
- des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2019

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec carfilzomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,62% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie dans le cadre de la thérapie d'entretien par REVLIMID administrée après la polythérapie par carfilzomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant au moins 12 cycles complets de polythérapie par carfilzomib plus REVLIMID. Si l'administration de carfilzomib est arrêtée avant la complétion des 12 cycles, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2019

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 24,59% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

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

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2020

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec ixazomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes qu'ont déjà reçu au moins un traitement auparavant et montrent des caractéristiques de haut risque [définies comme risque élevé d'anomalies cytogénétiques (risque élevé pour del(17), t(4;14), t(14;16)) ou 1q21] ou stade III selon ISS) ou qui ont reçu au moins deux traitements préalables.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 23.50 % du prix de fabrique de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'ixazomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'ixazomib est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

VI. Modifications de la limitation à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2017

NEXAVAR Filmtabl 200 mg 112 Stk	Bayer (Schweiz) AG	071610	18396	4130.10	3789.36
---	--------------------	--------	-------	---------	---------

Vieille limitation:

Carcinome à cellules rénales métastatique après néphrectomie.

Carcinome hépatocellulaire inopérable; en présence d'une cirrhose du foie uniquement si la fonction hépatique est intacte (au max. Child Pugh A).

Carcinome thyroïdien différencié, progressif, localement avancé ou métastatique, réfractaire à l'iode radioactif.

Nouvelle limitation:

Carcinome hépatocellulaire inopérable; en présence d'une cirrhose du foie uniquement si la fonction hépatique est intacte (au max. Child Pugh A).

Carcinome thyroïdien différencié, progressif, localement avancé ou métastatique, réfractaire à l'iode radioactif.

Vers une baisse des primes des jeunes adultes

Les primes d'assurance-maladie des jeunes adultes pourraient baisser dès l'année prochaine. Le Conseil fédéral a décidé, lors de sa séance du 11 avril 2018, de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019 de la modification de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal). L'objectif est de réduire la charge financière des familles en allégeant la compensation des risques pour les jeunes adultes âgés entre 19 et 25 ans. Par ailleurs, dès 2021, les cantons devront augmenter les subsides pour les primes des enfants vivant dans un ménage à bas ou moyens revenus.

Les primes des jeunes adultes de 19 à 25 ans représentent une lourde charge financière pour les familles. Bien souvent, les assurés de cette classe d'âge sont encore en formation et dépendent financièrement de leurs parents. Suite à l'acceptation de deux initiatives parlementaires, le Parlement a décidé de modifier la Loi sur l'assurance-maladie (LaMal) afin de soulager les familles. Deux mesures seront ainsi introduites dès le 1^{er} janvier 2019: une baisse de 50 % de la compensation des risques pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans, ainsi qu'une hausse des subsides versés par les cantons pour les enfants vivant dans un ménage à bas ou moyen revenus. Pour cette dernière mesure, une période de transition de deux ans est prévue.

La compensation des risques permet un rééquilibrage financier entre les assureurs-maladie qui comptent de nombreux assurés jeunes, en bonne santé et généralement moins onéreux, et ceux qui comptent de nombreux assurés plus âgés, malades et généralement plus onéreux. A l'heure actuelle, deux tiers des primes des jeunes adultes sont versées par les assureurs-maladie au titre de la compensation des risques. Les assureurs n'ont par conséquent pas de motivation financière à leur accorder de rabais, comme la loi l'autorise pour ce groupe d'âge. En réduisant la participation des jeunes adultes à la compensation des risques, les assureurs-maladie devront moins payer pour eux dans le « pot commun » et pourront répercuter cette économie sur les primes de cette catégorie d'assurés.

Le Parlement a également décidé que cet allègement sera compensé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés de plus de 25 ans, qui pourraient voir leurs primes augmenter suite à cette nouvelle redistribution.

Afin de soulager les familles, la part des subsides versés par les cantons pour les primes des enfants vivant dans un ménage à bas ou moyen revenus sera également augmentée. Les cantons devront désormais réduire de 80 % au moins ces primes, au lieu de 50 % actuellement. Pour les jeunes adultes en formation en revanche, les réductions de primes resteront fixées à 50 % au moins.

Les cantons ont jusqu'à 2021 pour mettre en œuvre ce nouveau système de réduction de primes et adapter leurs dispositions législatives.

Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html>

Renseignements

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

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Saisie uniforme des maladies oncologiques

À l'avenir, les maladies oncologiques seront saisies de manière exhaustive et uniforme en Suisse. La prévention, le dépistage précoce ainsi que les soins, le diagnostic et le traitement s'en trouveront améliorés. En mars 2016, le Parlement a adopté la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques. Lors de sa séance du 11 avril 2018, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance y afférente. Les deux textes entreront en vigueur début 2020.

L'enregistrement des maladies oncologiques se fondera sur le système décentralisé actuel. Les cas seront saisis dans les registres cantonaux des tumeurs et dans le registre du cancer de l'enfant. L'organe national d'enregistrement du cancer regroupera et traitera ensuite les données de toute la Suisse. Afin de disposer de données complètes au niveau national, une obligation de déclarer sera introduite pour les hôpitaux et les médecins.

La loi permettra de constituer les bases de données nécessaires pour observer l'évolution des maladies oncologiques. Il sera ainsi possible d'élaborer des mesures plus précises concernant la prévention et le dépistage précoce. De plus, il sera possible d'évaluer la qualité des soins, du diagnostic et du traitement, et de soutenir la planification des soins et la recherche.

En ce qui concerne les autres maladies non transmissibles largement répandues ou particulièrement dangereuses, comme les maladies cardio-vasculaires ou le diabète, la loi prévoit aussi la possibilité de soutenir financièrement les registres correspondants. Le Conseil fédéral renonce toutefois pour l'instant à mettre des moyens à disposition à cet effet.

L'ordonnance règle la déclaration et la saisie des données. Un ensemble de données de base sera enregistré pour chaque cas, par exemple, le type et le stade de la maladie ainsi que le premier traitement. Pour les cancers du sein, de la prostate

et du côlon, des données supplémentaires concernant les prédispositions ainsi que les maladies préexistantes et concomitantes seront saisies. Chez les enfants et les adolescents, des informations détaillées sur le déroulement de la maladie et du traitement ainsi que sur le suivi seront enregistrées.

Le médecin devra renseigner le patient par oral et par écrit sur ses droits, sur la protection des données et sur la nature, le but et l'étendue du traitement des données. Les patients peuvent s'opposer en tout temps à l'enregistrement des données les concernant.

Chaque année en Suisse, plus de 40 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués, et presque 17 000 personnes décèdent de cette maladie. L'Office fédéral de la statistique estime que les décès dus au cancer augmenteront de près d'un tiers au cours des 20 prochaines années en raison de l'évolution démographique.

Informations complémentaires

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-krebsregistrierung.html>

Renseignements

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

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		7127302
Lucerne	231724D	5793078

LE SAFER SEX CHECK PERSONNEL SUR LOVELIFE.CH



NE REGRETTE RIEN



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

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

publicationsfederales.admin.ch: 316.562f

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.
CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
16/2018