



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 11 juin 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 24/2018

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

Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse,
2014–2016, p. 10

Liste des spécialités, p. 16

Un livre d'images pour sensibiliser les enfants aux incidents
avec les produits chimiques, p. 26

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 |
| Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse | 7 |
| Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2014–2016 | 10 |
| Liste des spécialités | 16 |
| Vol d'ordonnances | 25 |
| Un livre d'images pour sensibiliser les enfants aux incidents avec les produits chimiques | 26 |

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 22^e semaine (05.06.2018)^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 22^e semaine (05.06.2018)^a

| | Semaine 22 | | | 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 | 2 1.20 | 2 1.20 | | 4 0.60 | 8 1.20 | 3 0.50 | 135 1.60 | 112 1.30 | 100 1.20 | 75 2.10 | 51 1.40 | 56 1.60 |
| Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b | 16 9.80 | 1 0.60 | 4 2.50 | 26 4.00 | 22 3.40 | 20 3.10 | 15028 177.70 | 9457 111.80 | 3679 43.50 | 13614 380.50 | 7687 214.80 | 3540 98.90 |
| Légionellose | 13 8.00 | 2 1.20 | 7 4.30 | 51 7.80 | 20 3.10 | 26 4.00 | 556 6.60 | 377 4.50 | 388 4.60 | 182 5.10 | 116 3.20 | 104 2.90 |
| Méningocoques: maladie invasive | 1 0.60 | | 1 0.60 | 4 0.60 | 2 0.30 | 9 1.40 | 52 0.60 | 59 0.70 | 45 0.50 | 34 1.00 | 37 1.00 | 28 0.80 |
| Pneumocoques: maladie invasive | 15 9.20 | 13 8.00 | 13 8.00 | 54 8.30 | 62 9.50 | 55 8.40 | 987 11.70 | 970 11.50 | 835 9.90 | 630 17.60 | 584 16.30 | 453 12.70 |
| Rougeole | | | | 2 0.30 | | 7 1.10 | 61 0.70 | 97 1.20 | 57 0.70 | 23 0.60 | 67 1.90 | 35 1.00 |
| Rubéole^c | | | | | 1 0.20 | | 1 0.01 | 1 0.01 | | 1 0.03 | 1 0.03 | |
| Rubéole, materno-fœtale^d | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculose | 6 3.70 | 9 5.50 | 5 3.10 | 28 4.30 | 48 7.40 | 35 5.40 | 534 6.30 | 627 7.40 | 562 6.60 | 250 7.00 | 252 7.00 | 236 6.60 |
| Transmission féco-orale | | | | | | | | | | | | |
| Campylobactériose | 110 67.60 | 86 52.90 | 126 77.50 | 436 67.00 | 418 64.20 | 547 84.10 | 6826 80.70 | 7012 82.90 | 7481 88.50 | 2084 58.20 | 2086 58.30 | 2813 78.60 |
| Hépatite A | 1 0.60 | 1 0.60 | | 9 1.40 | 10 1.50 | 1 0.20 | 105 1.20 | 70 0.80 | 46 0.50 | 38 1.10 | 47 1.30 | 18 0.50 |
| Hépatite E | | | | 4 0.60 | | | 24 0.30 | | | 24 0.70 | | |
| Infection à E. coli entérohémorragique | 17 10.40 | 11 6.80 | 5 3.10 | 43 6.60 | 39 6.00 | 36 5.50 | 770 9.10 | 500 5.90 | 392 4.60 | 264 7.40 | 191 5.30 | 162 4.50 |
| Listériose | 1 0.60 | | | 3 0.50 | 4 0.60 | 5 0.80 | 48 0.60 | 47 0.60 | 55 0.60 | 25 0.70 | 21 0.60 | 26 0.70 |
| Salmonellose, S. typhi/paratyphi | | 1 0.60 | 1 0.60 | 2 0.30 | 1 0.20 | 1 0.20 | 29 0.30 | 19 0.20 | 17 0.20 | 11 0.30 | 4 0.10 | 8 0.20 |
| Salmonellose, autres | 28 17.20 | 16 9.80 | 21 12.90 | 116 17.80 | 77 11.80 | 91 14.00 | 1894 22.40 | 1465 17.30 | 1444 17.10 | 461 12.90 | 399 11.20 | 441 12.30 |
| Shigellose | 3 1.80 | 1 0.60 | | 15 2.30 | 11 1.70 | 8 1.20 | 161 1.90 | 152 1.80 | 216 2.60 | 72 2.00 | 53 1.50 | 80 2.20 |

| | Semaine 22 | | | 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 | | | | | | | | | | | | |
| Chlamydirose | 185 113.80 | 166 102.10 | 192 118.00 | 785 120.70 | 819 125.90 | 875 134.50 | 11030 130.40 | 10969 129.70 | 10689 126.40 | 4616 129.00 | 4692 131.10 | 4708 131.60 |
| Gonorrhée | 44 27.00 | 33 20.30 | 41 25.20 | 200 30.70 | 149 22.90 | 211 32.40 | 2528 29.90 | 2400 28.40 | 2171 25.70 | 1057 29.50 | 1004 28.10 | 1034 28.90 |
| Hépatite B, aiguë | | 1 0.60 | 3 1.80 | | 1 0.20 | 5 0.80 | 37 0.40 | 34 0.40 | 38 0.40 | 11 0.30 | 9 0.20 | 19 0.50 |
| Hépatite B, total déclarations | 11 | 20 | 37 | 55 | 86 | 116 | 1184 | 1266 | 1497 | 488 | 502 | 685 |
| Hépatite C, aiguë | | | 2 1.20 | | 2 0.30 | 4 0.60 | 28 0.30 | 38 0.40 | 55 0.60 | 8 0.20 | 19 0.50 | 24 0.70 |
| Hépatite C, total déclarations | 12 | 23 | 44 | 66 | 92 | 139 | 1382 | 1367 | 1509 | 570 | 582 | 732 |
| Infection à VIH | 1 0.60 | 6 3.70 | 17 10.40 | 29 4.50 | 31 4.80 | 45 6.90 | 426 5.00 | 520 6.20 | 518 6.10 | 166 4.60 | 206 5.80 | 232 6.50 |
| Sida | | 3 1.80 | 1 0.60 | 2 0.30 | 12 1.80 | 2 0.30 | 69 0.80 | 84 1.00 | 77 0.90 | 25 0.70 | 38 1.10 | 24 0.70 |
| Syphilis | 39 24.00 | 22 13.50 | 14 8.60 | 149 22.90 | 90 13.80 | 83 12.80 | 1322 15.60 | 1131 13.40 | 1033 12.20 | 625 17.50 | 526 14.70 | 447 12.50 |
| Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs | | | | | | | | | | | | |
| Brucellose | 1 0.60 | | | 1 0.20 | | 2 0.30 | 6 0.07 | 9 0.10 | 4 0.05 | 2 0.06 | 5 0.10 | 3 0.08 |
| Chikungunya | | 1 0.60 | 2 1.20 | | 4 0.60 | 4 0.60 | 13 0.20 | 22 0.30 | 38 0.40 | 2 0.06 | 7 0.20 | 18 0.50 |
| Dengue | | 4 2.50 | 2 1.20 | 6 0.90 | 12 1.80 | 12 1.80 | 157 1.90 | 182 2.20 | 214 2.50 | 73 2.00 | 71 2.00 | 90 2.50 |
| Encéphalite à tiques | 30 18.40 | 8 4.90 | 8 4.90 | 54 8.30 | 18 2.80 | 19 2.90 | 300 3.60 | 207 2.40 | 133 1.60 | 66 1.80 | 35 1.00 | 30 0.80 |
| Fièvre du Nil occidental | | | | | | | | | | | | |
| Fièvre jaune | | | | | | | 1 0.01 | | | 1 0.03 | | |
| Fièvre Q | | | 1 0.60 | 2 0.30 | 2 0.30 | 7 1.10 | 43 0.50 | 38 0.40 | 49 0.60 | 20 0.60 | 16 0.40 | 26 0.70 |
| Infection à Hantavirus | | | | | | | 1 0.01 | 3 0.04 | 1 0.01 | | | |
| Infection à virus Zika ^e | | | 3 1.80 | 1 0.20 | 1 0.20 | 5 0.80 | 16 0.20 | 35 0.40 | 23 0.30 | 4 0.10 | 4 0.10 | 23 0.60 |
| Paludisme | 4 2.50 | 8 4.90 | 6 3.70 | 22 3.40 | 32 4.90 | 34 5.20 | 344 4.10 | 319 3.80 | 444 5.20 | 135 3.80 | 134 3.70 | 130 3.60 |
| Trichinellose | | | | | | | 1 0.01 | | 2 0.02 | | | |
| Tularémie | | 2 1.20 | 1 0.60 | 4 0.60 | 4 0.60 | 7 1.10 | 126 1.50 | 68 0.80 | 56 0.70 | 19 0.50 | 24 0.70 | 13 0.40 |
| Autres déclarations | | | | | | | | | | | | |
| Botulisme | | | | | | | 1 0.01 | 2 0.02 | 3 0.04 | | 1 0.03 | 1 0.03 |
| Diphthérie ^f | | | | | | | 2 0.02 | 4 0.05 | 9 0.10 | | | 2 0.06 |
| Maladie de Creutzfeldt-Jakob | | 1 0.60 | | 1 0.20 | 3 0.50 | | 14 0.20 | 17 0.20 | 14 0.20 | 5 0.10 | 9 0.20 | 6 0.20 |
| Tétanos | | | | | | | | | 1 0.01 | | | |

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 1.6.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

| Semaine | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | Moyenne de 4 semaines | |
|------------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ |
| Suspicion d'influenza | 11 | 1.1 | 11 | 0.9 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 6.5 | 0.6 |
| Oreillons | 2 | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.5 | 0.1 |
| Coqueluche | 0 | 0 | 3 | 0.2 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| Piqûre de tiques | 23 | 2.3 | 32 | 2.5 | 32 | 3.1 | 42 | 4.3 | 32.3 | 3.0 |
| Borréliose de Lyme | 10 | 1.0 | 12 | 1.0 | 13 | 1.2 | 14 | 1.4 | 12.3 | 1.1 |
| Herpès zoster | 11 | 1.1 | 11 | 0.9 | 12 | 1.2 | 10 | 1.0 | 11 | 1.0 |
| Néuralgies post-zostériennes | 0 | 0 | 5 | 0.4 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 1.5 | 0.1 |
| Médecins déclarants | 146 | | 146 | | 146 | | 128 | | 141.5 | |

Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

5 juin 2018 – La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. A partir d'avril jusqu'en octobre, l'OFSP publie durant la première semaine du mois un rapport de la situation indiquant le nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) et une estimation des consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et des cas de borréliose.

Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public. Les personnes intéressées peuvent également consulter les cartes de l'OFSP relatives à la FSME et l'application mobile tiques qui bénéficie du soutien de l'OFSP.

Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale

L'OFSP surveille la FSME au moyen du système de déclaration obligatoire des maladies infectieuses. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives au statut vaccinal et à l'exposition. La FSME est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 1988.

Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vague et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). Quarante-huit cas ont été enregistrés au cours du mois de mai 2018.

Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'année en année (figure 2). Depuis 2000, entre 21 et 59 cas ont été déclarés de janvier à mai. Jusqu'à la fin du mois de mai de l'année en cours, 56 cas ont été enregistrés (figure 2). Le nombre de cas est élevé en comparaison pluriannuelle.

Figure 1
Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018 : situation fin mai)

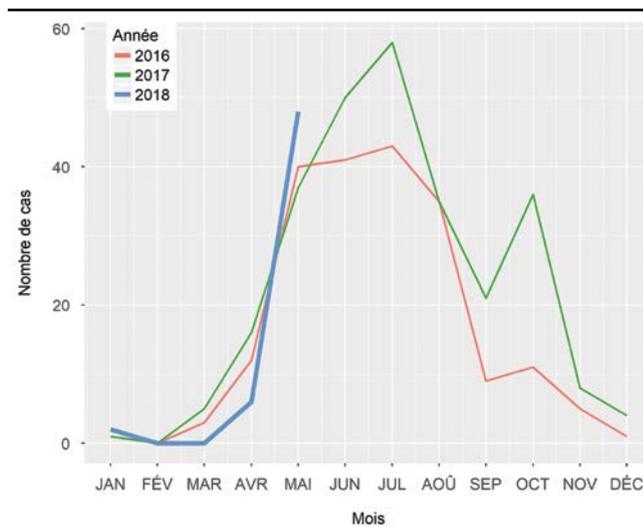


Figure 2
Nombre de cas de FSME, cumulé depuis le début de l'année, comparaison 2000–2018 (2018 : situation fin mai)

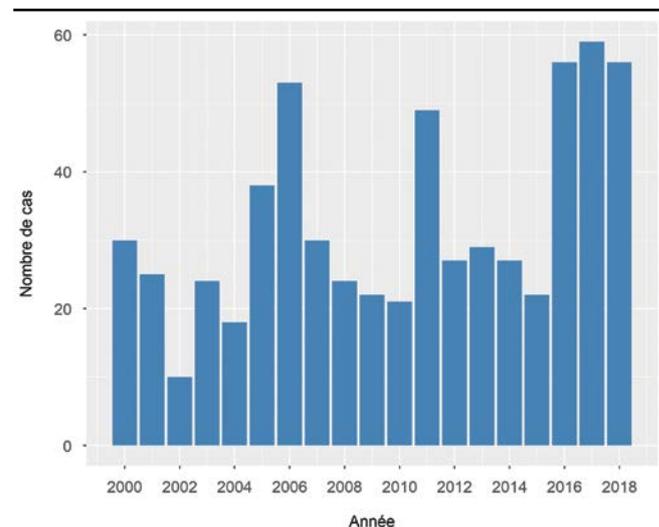
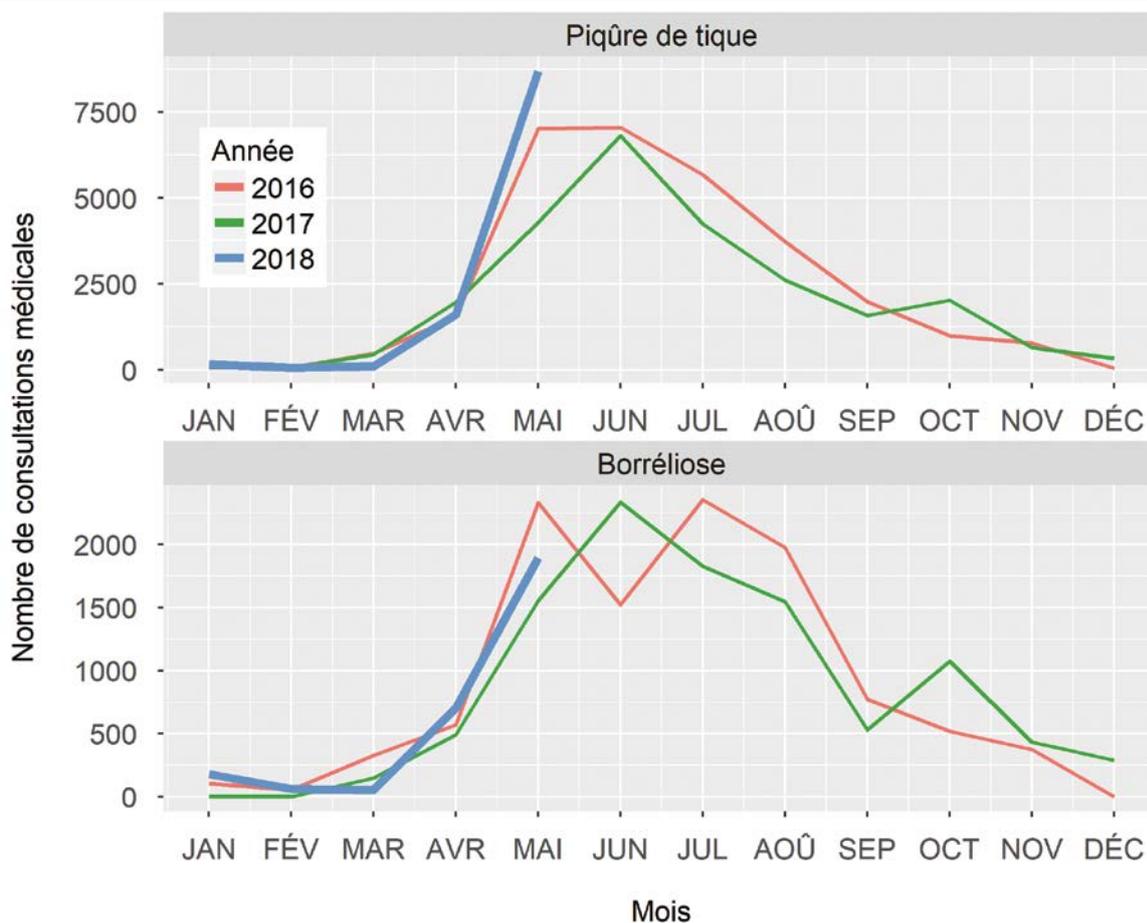


Figure 3

Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de cas de borréliose, par mois en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018: situation fin mai)

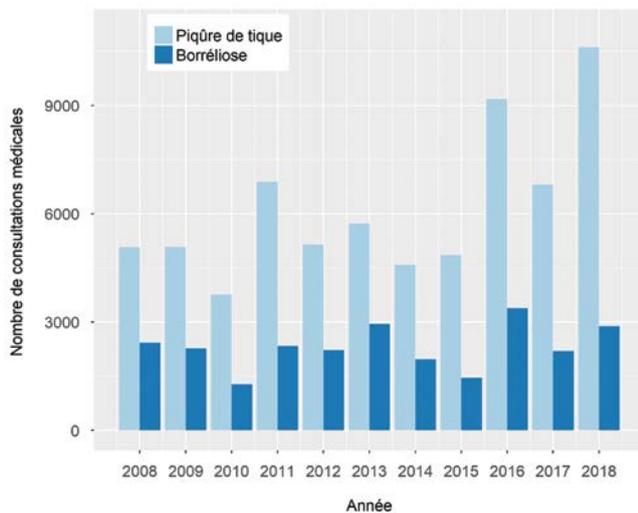


Nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de cas de borréliose

En raison de leur fréquence élevée, l'OFSP recense les cas de piqûre de tique et de borréliose (appelée également maladie de Lyme) dans le système de déclaration Sentinella. Celui-ci est constitué d'un réseau de médecins de premier recours qui déclarent chaque semaine leurs observations à l'OFSP sur une base volontaire. Le système comptabilise le nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et le nombre de cas de borréliose. Les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse. Des données sont disponibles pour les deux thématiques depuis 2008.

Le nombre mensuel de consultations médicales pour des piqûres de tique et de cas de borréliose évolue par vague pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 3).

Figure 4
Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de cas de borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2018 (2018 : situation fin mai)



Jusqu'à fin mai, on estime à 11 000 le nombre de consultations médicales pour une piqûre de tique et à 2900 le nombre de cas de borréliose aiguë (figure 4). En comparaison pluriannuelle, cette valeur est élevée pour les consultations pour une piqûre de tique et dans la norme pour la borréliose.

Evaluation de la situation épidémiologique

Les données publiées dans le rapport de situation pour les piqûres de tique et la borréliose amènent les remarques suivantes :

- L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données du rapport de situation, qui vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas survenus pendant la saison concernée.
- Le nombre de consultations médicales en raison de piqûre de tique est généralement supérieur au nombre de cas de borréliose. Il peut toutefois arriver que le nombre de cas de borréliose soit plus élevé que celui des consultations pour une piqûre de tique. Cela est vraisemblablement dû au fait que la moitié seulement des patients atteints d'une borréliose aiguë se souviennent avoir été piqués par une tique.

La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, a démarré. Les estimations des consultations pour une piqûre de tique et le nombre de cas de FSME en 2018 sont élevées en comparaison pluriannuelle. Par contre, le nombre de cas de borréliose est dans la norme. Veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les piqûres de tiques sur la page Méningo-encéphalite à tiques (FSME) ou Borréliose A-Z (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>).

Contact

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

Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2014–2016

Le cinquième recensement de la couverture vaccinale représentative des enfants de 2, 8 et 16 ans a été mené à l'échelle cantonale entre 2014 et 2016 dans toute la Suisse. L'ensemble des cantons ont participé à l'enquête, qui a porté sur 25 336 carnets de vaccination. Le taux de vaccination contre la rougeole, pour deux doses, a augmenté respectivement de deux et de quatre points chez les enfants de 8 et de 16 ans, passant à 92 % et 93 %. La recommandation d'administrer une cinquième et une sixième dose de vaccin contre la coqueluche est suivie, comme l'atteste la nette augmentation de la couverture vaccinale chez les jeunes de 16 ans, qui passe de 66 % à 82 % pour cinq doses, et de 15 % à 34 % pour six doses. Par contre, la couverture vaccinale contre les HPV chez les jeunes filles de 16 ans stagne à 56 % pour deux doses.

INTRODUCTION

L'Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention (EBPI) de l'Université de Zurich recense depuis 1999, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en collaboration avec les cantons, les taux cantonaux de couverture vaccinale dans le cadre de la Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS). Cette enquête, menée au niveau national, est financée par les cantons et l'OFSP. Cinq enquêtes ont été réalisées jusqu'à présent : 1999–2003,

2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 et 2014–2016. La sixième (2017–2019) est en cours.

MÉTHODOLOGIE

Les méthodes utilisées pour récolter et analyser les données des années 2014 à 2016 sont comparables à celles des deux précédentes périodes (cf. encadré 1) [1, 2]. L'ensemble des 26 cantons ont participé à la présente enquête. Comme lors des précédents recensements, les cantons de Bâle-Ville, de

Vaud et du Jura n'ont pas utilisé la méthode de sondage standard, mais ont récolté les données concernant les enfants de 8 et de 16 ans directement auprès des écoles.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Participation

L'enquête 2014–2016 a récolté les données relatives à la vaccination de 25 336 enfants et adolescents. Pour l'enquête réalisée selon la méthode standard (sans les données récoltées dans les écoles des cantons de Bâle-Ville, de Vaud et du Jura), le taux de réponse moyen pour les trois groupes d'âge se situe entre 66 % et 72 % (cf. tableau 1). Comme la participation était plus basse en 2014 que précédemment, la méthodologie a été améliorée en 2015 et en 2016. Soit une troisième lettre a été ajoutée à la méthode standard soit, pour le troisième contact, l'appel téléphonique a été remplacé par une lettre.

Couverture vaccinale

Le tableau 2 présente les taux de couverture pour les vaccinations de base, classés par catégorie d'âge et période d'enquête. Des informations détaillées concernant le taux réalisé dans les diffé-

Méthodologie de la SNVCS (depuis 2005)

Les groupes cibles sont constitués d'enfants âgés de 2, 8 et 16 ans. Dans les cantons disposant d'un registre central des habitants, les enfants sont choisis au hasard (23 cantons pour la période 2014 à 2016). Dans les cantons sans registre central, on procède en deux étapes : on sélectionne au hasard les communes, puis les enfants vivant dans ces communes. Pour la présente enquête, il s'agit des cantons de Zurich et de Soleure. Le canton de Zoug a établi des listes répertoriant tous les enfants des années ciblées, listes qui ont servi de base à des échantillonnages aléatoires.

Toutes les familles des enfants sélectionnés reçoivent une lettre les invitant à participer volontairement à l'étude. Cette lettre présente l'enquête et prie les parents d'envoyer une copie ou l'original du carnet de vaccination. Quatre ou cinq semaines plus tard, les parents qui n'ont pas répondu reçoivent une lettre de rappel. Ceux qui ne se sont toujours pas manifestés après ce deuxième courrier sont contactés par téléphone ou reçoivent une troisième lettre.

Tableau 1:

Retour des carnets de vaccination par type de collecte des données, SNVCS périodes d'enquête 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 et 2014–2016

| | Échantillon | Participation (%) | Valeurs cantonales extrêmes % |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|-------------------------------|
| Enfants en bas âge / 2 ans | | | |
| Communes (1999–2003) | 14017 | 8730 (62,3) | 42,0–82,8 |
| Communes (2005–2007) | 9787 | 8286 (84,7) | 75,2–91,4 |
| Communes (2008–2010) | 10243 | 8245 (80,5) | 69,0–88,2 |
| Communes (2011–2013) | 9744 | 7538 (77,4) | 65,8–87,0 |
| Communes (2014–2016) | 9394 | 6763 (72,0) | 55,9–88,0 |
| Entrée à l'école / 8 ans | | | |
| Total (1999–2003) * | 15255 | 9143 (59,9) | 10,6–96,3 |
| Communes (2005–2007) | 8691 | 7312 (84,1) | 65,7–93,7 |
| Communes (2008–2010) | 8623 | 6965 (80,8) | 46,7–91,5 |
| Communes (2011–2013) | 7649 | 6067 (79,3) | 71,0–91,0 |
| Communes (2014–2016) | 7958 | 8046 (70,9) | 31,4–87,2 |
| Sortie de l'école / 16 ans | | | |
| Total (1999–2003) * | 15209 | 9082 (59,7) | 6,7–91,7 |
| Communes (2005–2007) | 8847 | 7088 (80,1) | 72,4–88,3 |
| Communes (2008–2010) | 8966 | 6989 (78,0) | 47,0–87,3 |
| Communes (2011–2013) | 7905 | 6034 (76,3) | 65,3–88,0 |
| Communes (2014–2016) | 7984 | 5260 (65,9) | 32,3–84,8 |

1999–2003: JU aucune donnée pour les enfants de 8 et 16 ans.

2005–2007: NW aucune donnée; VD aucune donnée pour les enfants de 2 ans.

2008–2010: JU aucune donnée pour les enfants de 8 et 16 ans.

2011–2013: AI aucune donnée; GE aucune donnée pour les enfants de 8 et 16 ans.

2005–2007 / 2008–2010 / 2011–2013 / 2014–2016: les données récoltées dans les écoles dans les cantons de VD, BS et JU ne sont pas prises en compte du fait de la différence de méthode de collecte.

* Données récoltées dans les écoles (médecins et infirmières scolaires, corps enseignant). Parmi les 26 cantons ayant participé en 1999–2003, nombre de cantons dont l'enquête a été effectuée par les médecins scolaires: 9; par les infirmières scolaires: 7; par le corps enseignant: 7; par les communes: 2

rents cantons pour les trois groupes d'âge, aussi bien pour les vaccinations de base que pour les vaccinations complémentaires, sont disponibles sur Internet: www.bag.admin.ch/couverturevaccinale

Diphthérie (D/d), tétanos (T) et coqueluche (P_s/p_s)

Pour la vaccination de base chez les enfants et les adolescents, le plan de vaccination suisse recommande d'administrer au total six doses contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, à raison d'une dose à 2, 4, 6 et entre 15 et 24 mois, d'une autre dose entre 4 et 7 ans ainsi qu'entre 11 et 15 ans [3]. Le taux de couverture vaccinale chez les enfants de

2 ans, pour quatre doses, est resté à 89 % depuis la période 2011 à 2013. En ce qui concerne les enfants de 8 ans, le taux pour cinq doses a légèrement augmenté et se monte à 82 % pour la diphtérie et le tétanos, et à 81 % pour la coqueluche. En comparaison avec la période 2011 à 2013, la couverture vaccinale, pour six doses, chez les adolescents de 16 ans, est passée de 68 % à 72 % pour la diphtérie et à 73 % pour le tétanos. Celle de la coqueluche a fortement augmenté, passant de 66 % à 82 %, pour cinq doses, et de 15 % à 34 %, pour six doses. La nette augmentation de la couverture vaccinale chez les adolescents montre que la recommandation d'administrer une sixième

dose de vaccin contre la coqueluche, en vigueur depuis 2013, est clairement suivie, même si le potentiel d'amélioration n'est pas encore épuisé. Comme le vaccin contre la coqueluche est en général proposé sous la forme d'un vaccin combiné avec ceux de la diphtérie et du tétanos, la modification des recommandations de vaccination contre la coqueluche, intervenue en 2013, a probablement contribué à la légère hausse de la couverture vaccinale à six doses contre la diphtérie et le tétanos.

***Haemophilus influenzae* de type b (Hib)**

La vaccination de base contre *Haemophilus influenzae* de type b n'est indiquée que chez les enfants en bas âge. Il est recommandé d'administrer quatre doses à raison d'une dose à 2, 4, 6 et entre 15 et 24 mois [3]. Ce vaccin est en général combiné avec ceux de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche. Comme pour le DTP_a, la couverture vaccinale des enfants en bas âge est restée à 89 % pour quatre doses.

Poliomyélite (IPV)

Pour la vaccination de base chez les enfants et les adolescents, le plan de vaccination suisse recommande d'administrer cinq doses contre la poliomyélite, à raison d'une dose à 2, 4, 6 et entre 15 et 24 mois, puis d'une dose entre 4 et 7 ans [3]. Généralement, ce vaccin est combiné à celui du DTP_a. Chez les enfants de 2 ans, la couverture vaccinale est identique à celle du DTP_a, alors qu'elle est légèrement inférieure chez ceux de 8 ans (80 %). Enfin, elle est stable chez les adolescents de 16 ans, avec 87 % pour cinq doses. A cet âge, ce chiffre est, par ailleurs, inférieur de 5 % à celui de la diphtérie et du tétanos.

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Pour la vaccination de base, il est recommandé d'administrer deux doses du vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, la première à 12 mois et la deuxième entre 15 et 24 mois [3]. Le vaccin contre la rougeole est rarement administré seul, sans être combiné aux vaccins contre les oreillons et la rubéole. Par conséquent, la couverture vaccinale de ces trois maladies est

Tableau 2:

Couverture nationale (%) chez les enfants en bas âge (2 ans) et d'âge scolaire (8 et 16 ans) en Suisse, pour les périodes d'enquête 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 et 2014–2016

| Vaccin | Doses | Enfants en bas âge / 2 ans | | | | | Entrée à l'école / 8 ans | | | | | Sortie de l'école / 16 ans | | | | |
|----------------|-------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | 99–03 | 05–07 | 08–10 | 11–13 | 14–16 | 99–03 | 05–07 | 08–10 | 11–13 | 14–16 | 99–03 | 05–07 | 08–10 | 11–13 | 14–16 |
| | | 26 cantons n=8729 | 24 cantons n=8286 | 26 cantons n=8245 | 25 cantons n=7538 | 26 cantons n=6763 | 25 cantons n=9143 | 25 cantons n=10314 | 25 cantons n=8495 | 24 cantons n=8265 | 25 cantons n=7308 | 25 cantons n=9082 | 25 cantons n=9301 | 25 cantons n=8311 | 24 cantons n=8260 | 25 cantons n=6503 |
| Diphthérie | 3 | 95 | 95 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 | 96 | 96 | 93 | 95 | 96 | 96 | 97 |
| | 4 | 84 | 84 | 88 | 89 | 89 | 93 | 94 | 95 | 94 | 94 | 90 | 93 | 95 | 95 | 96 |
| | 5 | . | . | . | . | . | 60 | 78 | 80 | 79 | 82 | 82 | 88 | 90 | 90 | 92 |
| | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 51 | 63 | 68 | 68 | 72 |
| Tétanos | 3 | 96 | 96 | 96 | 97 | 96 | 97 | 97 | 98 | 97 | 97 | 93 | 95 | 97 | 97 | 97 |
| | 4 | 84 | 85 | 88 | 89 | 89 | 93 | 95 | 95 | 94 | 95 | 91 | 94 | 95 | 95 | 96 |
| | 5 | . | . | . | . | . | 60 | 78 | 80 | 80 | 82 | 82 | 88 | 90 | 90 | 92 |
| | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 52 | 64 | 68 | 68 | 73 |
| Coque-luche | 3 | 93 | 94 | 95 | 96 | 96 | 89 | 94 | 95 | 95 | 96 | 84 | 85 | 88 | 91 | 94 |
| | 4 | 81 | 84 | 88 | 89 | 89 | 61 | 90 | 93 | 93 | 94 | 13 | 33 | 62 | 84 | 92 |
| | 5 | . | . | . | . | . | 19 | 71 | 78 | 78 | 81 | . | . | 26 | 66 | 82 |
| | 6 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 1 | 3 | 15 | 34 |
| Polio | 3 | 95 | 94 | 96 | 96 | 96 | 97 | 97 | 97 | 96 | 96 | 93 | 95 | 96 | 96 | 96 |
| | 4 | 83 | 84 | 88 | 89 | 89 | 92 | 94 | 94 | 94 | 94 | 90 | 93 | 94 | 94 | 95 |
| | 5 | . | . | . | . | . | 60 | 75 | 78 | 78 | 80 | 81 | 85 | 86 | 86 | 87 |
| Hib* | 3 | 91 | 93 | 95 | 95 | 95 | 78 | 89 | 93 | 93 | 94 | . | 16 | 71 | 81 | 89 |
| | 4 | 79 | 83 | 87 | 89 | 89 | 27 | 74 | 87 | 88 | 89 | . | . | 10 | 47 | 78 |
| Hépatite B | 1 | . | 21 | 33 | 46 | 57 | . | 13 | 18 | 30 | 45 | 46 | 70 | 76 | 74 | 77 |
| | 2 | . | 20 | 32 | 45 | 55 | . | 12 | 17 | 28 | 43 | 41 | 65 | 70 | 68 | 71 |
| | 3 | . | 18 | 30 | 43 | 53 | . | 8 | 11 | 22 | 38 | 26 | 29 | 19 | 15 | 17 |
| | 4 | . | 10 | 22 | 38 | 43 | . | 1 | 3 | 12 | 27 | . | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Rougeole | 1 | 82 | 87 | 92 | 93 | 94 | 88 | 90 | 92 | 93 | 95 | 94 | 94 | 95 | 95 | 96 |
| | 2 | . | 71 | 83 | 86 | 87 | 37 | 75 | 85 | 90 | 92 | 54 | 76 | 85 | 89 | 93 |
| Oreillons | 1 | 81 | 86 | 91 | 93 | 93 | 87 | 89 | 91 | 92 | 95 | 93 | 94 | 94 | 94 | 96 |
| | 2 | . | 70 | 82 | 85 | 87 | 36 | 74 | 84 | 89 | 91 | 53 | 75 | 84 | 87 | 92 |
| Rubéole | 1 | 81 | 86 | 91 | 92 | 93 | 87 | 89 | 91 | 92 | 95 | 91 | 94 | 94 | 94 | 96 |
| | 2 | . | 70 | 82 | 85 | 87 | 36 | 74 | 84 | 89 | 91 | 50 | 75 | 83 | 87 | 92 |
| HPV** | 1 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 26 | 56 | 59 |
| | 2 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 24 | 54 | 56 |
| | 3 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 20 | 51 | 26 |
| Pneumo-coques | 1 | . | 2 | 53 | 80 | 85 | . | 1 | 2 | 11 | 61 | . | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 2 | . | 1 | 50 | 79 | 84 | . | 0 | 1 | 7 | 58 | . | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 3 | . | 1 | 37 | 75 | 80 | . | . | 1 | 4 | 47 | . | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Méningo-coques | 1 | . | 11 | 56 | 67 | 73 | . | 6 | 17 | 36 | 61 | . | 4 | 11 | 20 | 32 |
| | 2 | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | 0 | 1 | 2 | 5 |

1999–2003: JU aucune donnée pour les enfants de 8 et 16 ans.

2005–2007: NW aucune donnée; VD aucune donnée pour les enfants de 2 ans.

2008–2010: JU aucune donnée pour les enfants de 8 et 16 ans. BE enfants de 16 ans aucune donnée pour 6 doses de Di et Te. n: 7787.

2011–2013: AI aucune donnée; GE aucune donnée pour les enfants de 8 et 16 ans.

2014–2016: JU données seulement pour le ROR et les HPV pour les enfants de 8 et 16 ans.

* Hib= *Haemophilus influenzae* type B

** HPV= papillomavirus humain. Jeunes filles uniquement. n: 2008–2010: 3727; 2011–2013: 4015; 2014–2016: 3597.

presque identique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses États membres visent une couverture vaccinale contre la rougeole de 95 % pour deux doses afin d'éliminer cette maladie au niveau européen [4]. Pour parvenir à

cet objectif, l'OFSP, les services de la santé publique des 26 cantons et d'autres acteurs ont mis en place une stratégie nationale d'élimination de la rougeole pour la période 2011 à 2015. La couverture vaccinale contre la rou-

geole, pour deux doses, est passée de 90 % à 92 % chez les enfants de 8 ans, et de 89 % à 93 % chez les adolescents de 16 ans au cours de la période 2014 à 2016. Après l'augmentation constatée entre les périodes 2008 à 2010 et 2011

à 2013, la couverture vaccinale, pour deux doses, des enfants en bas âge a stagné à 87 % pour la période 2014 à 2016. Seul le canton de Genève a atteint l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 %, pour deux doses, chez les enfants de 2 ans ; mais l'écart entre les cantons (soit de 81 % à 95 % actuellement) s'est nettement resserré par rapport aux précédentes enquêtes. Les cantons qui présentaient de faibles taux de couverture vaccinale ont rattrapé leur retard (cf. figure 1).

Hépatite B (HBV)

Depuis 1998, la vaccination de base contre l'hépatite B est recommandée prioritairement aux adolescents entre 11 et 15 ans [3]. La couverture vaccinale, pour deux doses, chez les adolescents de 16 ans se monte à 71 % pour la période 2014 à 2016. Toutefois, ce vaccin peut être administré à tous les groupes d'âge, y compris aux nourrissons (schéma à quatre doses). C'est l'option la

plus répandue au niveau mondial, et il est fréquent qu'une première dose soit administrée dès la naissance afin d'empêcher la transmission verticale de la mère à l'enfant. Même si, en Suisse, la vaccination complète des adolescents a stagné autour de 70 % ces dix dernières années, la couverture vaccinale chez les enfants en bas âge est en constante augmentation et se monte à 53 %, pour trois doses, et à 43 %, pour quatre doses et ce, bien que la Suisse n'ait pas encore modifié ses recommandations en la matière. Ce glissement vers une vaccination plus précoce contre l'hépatite B s'explique principalement par l'utilisation croissante des vaccins hexavalents DTP_a-IPV-Hib-HBV pour les nourrissons, quelquefois par la force des choses, afin de pallier la pénurie du vaccin pentavalent DTP_a-IPV-Hib. En matière de stratégie de vaccination contre l'hépatite B, les cantons présentent des écarts importants. Dans le canton de Glaris, par exemple, très peu de nourrissons sont

vaccinés contre l'hépatite B (seuls 14 % des enfants de 2 ans reçoivent au moins une dose), mais chez les adolescents, ce canton a une des meilleures couvertures vaccinales pour deux doses (86 %). On constate également des écarts considérables entre les cantons chez les enfants du même âge : de 12 % à Appenzell Rhodes-Intérieures à 89 % au Valais, pour deux doses, chez les adolescents de 16 ans.

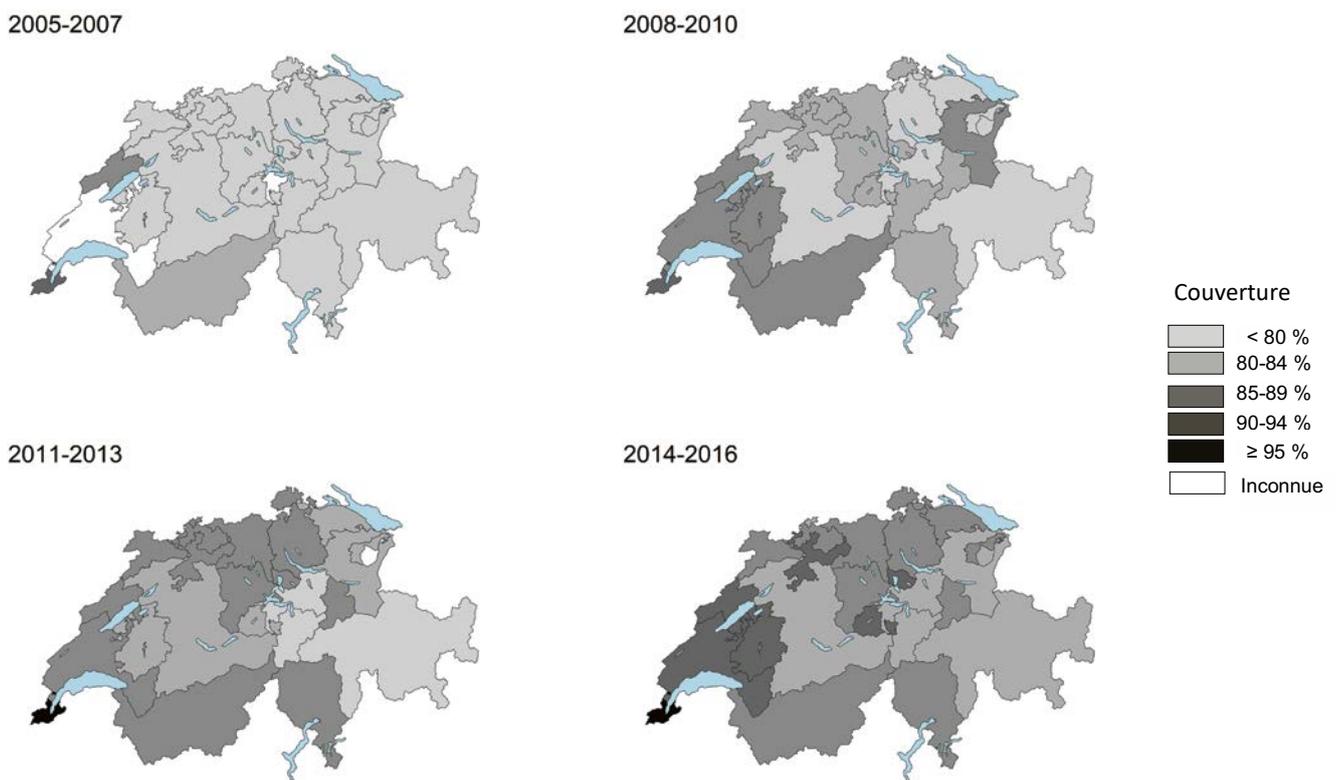
Varicelle (VZV)

La vaccination de base, à deux doses, contre la varicelle est recommandée à tous les adolescents de 11 à 15 ans n'ayant pas d'anamnèse de varicelle [3]. Seul 1 % des adolescents de 16 ans ont reçu les deux doses de vaccin contre cette maladie.

Papillomavirus humains (HPV)

La vaccination de base contre les HPV est recommandée à toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans depuis 2007 [3].

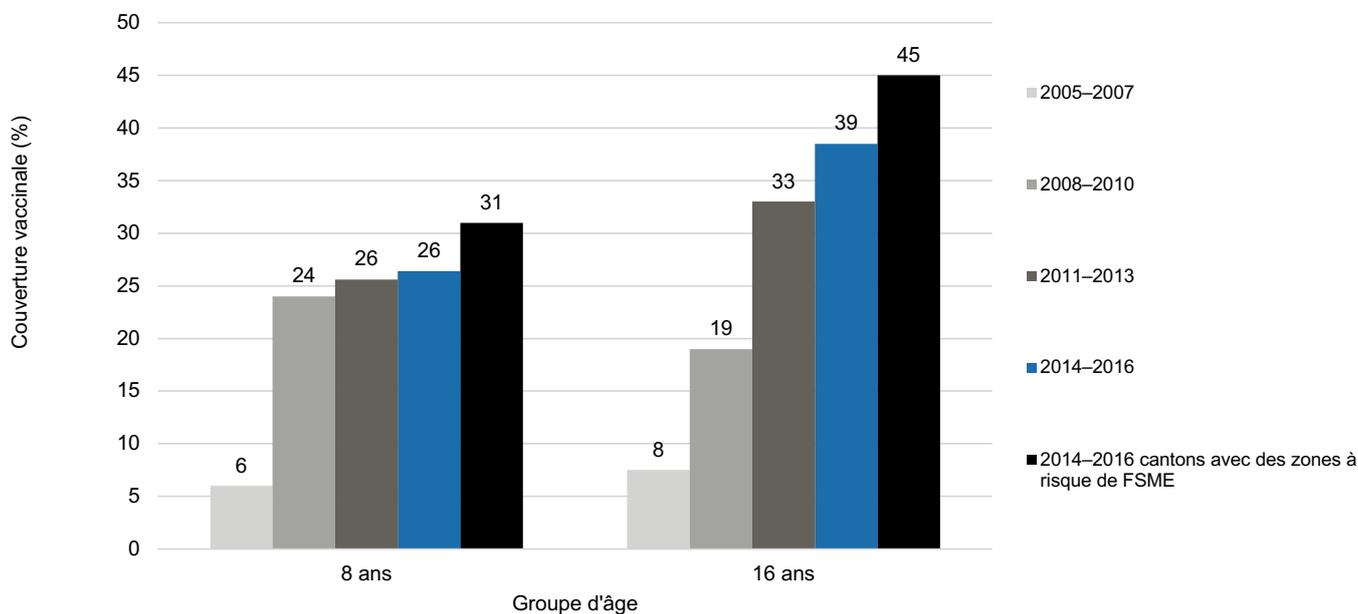
Figure 1 :
Évolution, en Suisse, de la couverture vaccinale des enfants de 2 ans pour deux doses de vaccin contre la rougeole



Plan de vaccination suisse : deux doses de vaccin contre la rougeole sont recommandées pour les enfants en bas âge, à raison d'une dose à 12 mois et d'une entre 15 et 24 mois (recommandation en vigueur depuis 2001)

Figure 2:

Évolution de la couverture vaccinale à trois doses contre la FSME pour les enfants de 8 et 16 ans, valeurs nationales et valeurs moyennes pour les cantons comportant des zones à risque*



* Cantons dont certaines zones présentent un risque accru de transmission de la FSME: AG, BL, FR, GR, LU, NW, OW, SH, SO, SG, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH

Les données relatives à la couverture vaccinale contre les HPV chez les jeunes filles de 16 ans sont recueillies depuis lors dans le cadre de la SNVCS. En 2012, les recommandations ont été modifiées, de sorte que deux doses (et non plus trois) suffisent lorsque la première est administrée avant le 15^e anniversaire [5]. Cette modification a entraîné un recul attendu de la couverture vaccinale pour trois doses, qui est tombée de 51 % à 26 % au cours de la dernière période d'enquête. Pour deux doses, après être passé de 24 % en 2008–2010 à 54 % en 2011–2013, le taux de couverture n'a plus augmenté d'une manière significative au cours de la période 2014 à 2016 et se monte à 56 %. Une analyse de l'écart entre les doses montre qu'au cours de la dernière période d'enquête, seules 48 % des jeunes filles avaient reçu un schéma valide à deux ou trois doses [6]. L'enquête en cours (2017–2019) intégrera les données concernant les jeunes hommes afin de vérifier si la recommandation de vaccination complémentaire pour ce groupe, émise depuis 2015, est suivie.

Méningo-encéphalite verno-estivale (FSME)

Depuis 2006, la vaccination contre la méningo-encéphalite verno-estivale est recommandée à toutes les personnes présentant un risque accru d'exposition, soit les adultes et les enfants (en principe dès 6 ans) habitant ou séjournant périodiquement dans les zones d'endémie [3]. Le schéma de vaccination contre la FSME se compose de trois doses. La figure 2 présente la couverture vaccinale nationale, pour trois doses, des enfants de 8 et 16 ans pour la période 2005 à 2016. Pour la période 2014 à 2016, le graphique inclut, à côté des valeurs nationales, le taux moyen pondéré de couverture vaccinale des cantons, dont une ou plusieurs régions présentent un risque accru d'infection à la FSME [7]. La couverture vaccinale chez les enfants de 8 ans est restée pratiquement stable depuis la période 2008 à 2010; elle se monte à 26 %, pour trois doses, pour les années 2014 à 2016. À l'inverse, elle n'a cessé d'augmenter pour les enfants de 16 ans et se monte à 39 % pour trois doses. Dans les cantons présentant un risque accru d'in-

fection à la FSME, le taux moyen, pour trois doses, est de 31 % chez les enfants de 8 ans, et de 45 % chez ceux de 16 ans. Ce dernier chiffre n'est que légèrement supérieur à la moyenne nationale. Toutefois, certains cantons à risque présentent des valeurs nettement plus élevées pour les enfants de 16 ans, par exemple, Zurich (71 %), Uri (69 %) et Thurgovie (69 %), pour trois doses. Comme les recommandations relatives à la vaccination contre la FSME ne s'appliquent qu'aux zones à risque et non à l'ensemble du territoire cantonal, les valeurs moyennes par canton ne permettent pas d'extrapoler la couverture vaccinale de l'ensemble de la population exposée.

Pneumocoques (PCV) et méningocoques (MCV)

La vaccination contre les pneumocoques et les méningocoques du groupe C est recommandée à titre complémentaire; le schéma consiste à administrer une dose de vaccin contre les pneumocoques à 2, 4 et 12 mois, et une dose de vaccin contre les méningocoques entre 12 et 15 mois ainsi qu'entre 11 et

15 ans. Le coût du vaccin est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins depuis 2006 [3]. Cela s'est traduit par une nette augmentation de la couverture vaccinale chez les enfants de 2 et 8 ans. Au cours de la période 2011 à 2013, la couverture vaccinale chez les enfants de 2 ans est ainsi passée de 75 % à 80 %, pour trois doses de PCV, et de 67 % à 73 %, pour une dose de MCV; pour les enfants de 8 ans, elle est passée de 4 % à 47 %, pour trois doses de PCV, et de 36 % à 61 %, pour une dose de MCV. Moins de 2 % des jeunes de 16 ans ont reçu au moins une dose de PCV, mais ils sont 32 % à avoir reçu au moins une dose de MCV, et 5 % à avoir reçu une deuxième dose.

APERÇU DE LA PÉRIODE D'ENQUÊTE EN COURS (2017–2019)

La SNVCS s'appuie depuis son lancement sur des méthodes éprouvées, utilisées également dans le cadre de l'enquête en cours. En 2014–2016, jusqu'à quatre contacts au lieu de trois ont été nécessaires pour obtenir un taux de participation similaire à celui de l'enquête précédente. Ce contact supplémentaire sera maintenu pour l'enquête actuelle. Depuis 2017, les participants peuvent, par ailleurs, télécharger une copie électronique ou une photo de leur carnet de vaccination sur un site Internet sécurisé.

Pour la période 2017–2019, la chronologie des enquêtes dans les cantons a été adaptée afin d'assurer, chaque an-

née, une distribution homogène par région linguistique et taille de la population. Les données de sept cantons ont été recueillies en 2017; l'enquête se poursuivra en 2018 et 2019 dans neuf autres cantons respectivement. Dans le canton de Vaud, on enregistre chaque année les données d'une classe d'âge différente.

CONCLUSION

L'enquête représentative sur la couverture vaccinale en Suisse au cours de la période 2014 à 2016 poursuit le travail réalisé depuis 1999 dans le cadre de la SNVCS. Les statistiques établies par la SNVCS et la comparaison entre les périodes d'enquête permettent d'évaluer la mise en œuvre des recommandations nationales en matière de vaccination. Ces résultats jouent également un rôle crucial dans l'interprétation des déclarations de maladies évitables par la vaccination, qui sont récoltées par le système de déclaration obligatoire et le système Sentinella.

Nous tenons ici à remercier pour leur soutien toutes les personnes ayant participé à l'enquête.

Données communiquées par : EBPI Zurich

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

Bibliographie:

1. Lang P, Piller U, Steffen R, Hatz C. Couverture vaccinale en Suisse 2005–2007. Bulletin OFSP 2010; n°11: 367–377.
2. Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale chez les enfants de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2011–2013. Bulletin OFSP 2015; n°28: 538–543.
3. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2017. Directives et recommandations. Berne, Office fédéral de la santé publique, 2017. www.bag.admin.ch/couverturevaccinale
4. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015. Fév. 2012. www.bag.admin.ch/strategie-rougeole
5. Office fédéral de la santé publique. Vaccination contre les HPV : passage du schéma à trois doses au schéma à deux doses chez les adolescentes âgées de moins de 15 ans. Bulletin OFSP 2012; n°6: 106–110.
6. Lang P, Sinniger P, Wymann MN, Spaar A, Born R, Hatz C. Evolution of the HPV vaccination coverage in Switzerland 2008–2016. Swiss Public Health Congress, Basel, November 2017.
7. Office fédéral de la santé publique. Chiffres Maladies infectieuses : encéphalite à tiques État semaine 45/2017 (14.11.2017). <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>

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 1er juin 2018

| Groupe théér. | N° du dossier | PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages | Maison responsable | N° d'ISM | Année d'admission |
|--|---------------|---|--------------------|----------|-------------------|
| I. Nouvelle admissions des préparations | | | | | |
| 01.99 (L)G | | RIVASTIGMIN MEPHA PATCH (Rivastigminum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20783 | Matrixpfl 4.600 mg/24h 30 Stk Fr. 104.55 [76.80] | | 66880001 | 01.06.2018, B |
| En début de thérapie, application par ex. d'un test minimal. | | | | | |
| Première évaluation intermédiaire après trois mois et ensuite tous les six mois. | | | | | |
| Si les valeurs MMSE1) sont inférieures à 10, il y a lieu d'interrompre la prise du médicament. | | | | | |
| La thérapie ne peut être appliquée qu'avec une préparation. | | | | | |
| (L)G | | RIVASTIGMIN MEPHA PATCH (Rivastigminum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20783 | Matrixpfl 9.500 mg/24h 30 Stk Fr. 104.55 [76.80] | | 66880002 | 01.06.2018, B |
| | 20783 | Matrixpfl 9.500 mg/24h 60 Stk Fr. 192.70 [153.59] | | 66880003 | 01.06.2018, B |
| En début de thérapie, application par ex. d'un test minimal. | | | | | |
| Première évaluation intermédiaire après trois mois et ensuite tous les six mois. | | | | | |
| Si les valeurs MMSE1) sont inférieures à 10, il y a lieu d'interrompre la prise du médicament. | | | | | |
| La thérapie ne peut être appliquée qu'avec une préparation. | | | | | |
| (L)G | | RIVASTIGMIN MEPHA PATCH (Rivastigminum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20783 | Matrixpfl 13.300 mg/24h 30 Stk Fr. 104.55 [76.80] | | 66880004 | 01.06.2018, B |
| | 20783 | Matrixpfl 13.300 mg/24h 60 Stk Fr. 192.70 [153.59] | | 66880005 | 01.06.2018, B |
| En début de thérapie, application par ex. d'un test minimal. | | | | | |
| Première évaluation intermédiaire après trois mois et ensuite tous les six mois. | | | | | |
| Si les valeurs MMSE1) sont inférieures à 10, il y a lieu d'interrompre la prise du médicament. | | | | | |
| La thérapie ne peut être appliquée qu'avec une préparation. | | | | | |
| 03.04.50 (L) | | CINQAERO (Reslizumabum) | Teva Pharma AG | | |
| | 20662 | Inf Konz 100 mg/10ml Durchstf 10 ml Fr. 685.35 [582.70] | | 66340001 | 01.06.2018, B |
| À la suite de la garantie de prise en charge par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil. | | | | | |
| Seuls les médecins spécialistes en pneumologie, en allergologie et en immunologie sont en droit de prescrire ce médicament. | | | | | |
| À une dose ne dépassant pas 3 mg/kg une fois toutes les quatre semaines, chez l'adulte d'au moins 18 ans, en traitement additionnel de l'asthme éosinophilique sévère caractérisé par les critères suivants: | | | | | |
| Taux sanguin d'éosinophiles =0,4 G/l et au moins 4 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois malgré un traitement de palier GINA 4 aux doses maximale (corticostéroïdes inhalés à haute dose en association avec un traitement de fond complémentaire), ayant exigé un traitement intermittent par des corticostéroïdes systémiques | | | | | |
| OU | | | | | |
| Taux sanguin d'éosinophiles =0,4 G/l avant l'instauration d'un traitement par des corticostéroïdes systémiques et au moins 2 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois chez des patients ou patientes qui ont eu besoin d'un traitement de fond d'au moins 6 mois par des corticostéroïdes systémiques (palier GINA 5) au cours des 12 derniers mois pour atteindre un contrôle de la maladie. | | | | | |
| Une évaluation du succès thérapeutique par un médecin spécialiste en pneumologie, allergologie ou immunologie doit être faite au plus tard après 8 administrations et annuellement par la suite. | | | | | |

| Groupe théér. | N° du dossier | PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages | Maison responsable | N° d'ISM | Année d'admission |
|---|---------------|--|------------------------|----------|-------------------|
| <p>La poursuite du traitement après cette évaluation exige une nouvelle garantie de prise en charge sous couvert de confirmation du succès thérapeutique. Un succès thérapeutique est caractérisé comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cas d'un traitement de palier GINA 4: réduction d'au moins 50 % des exacerbations par rapport au début du traitement, puis maintien ou réduction du taux d'exacerbations atteint, OU - Dans le cas d'un traitement de palier GINA 5 par des corticostéroïdes systémiques: réduction du taux d'exacerbations sous une dose inchangée ou réduite de corticostéroïdes oraux, puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations sous une dose stable de corticostéroïdes oraux <p>OU taux d'exacerbations inchangé ou réduit après réduction de la dose de corticostéroïdes oraux à 50 % de la dose initiale (en équivalent de prednisone), puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations en poursuivant la corticothérapie à cette nouvelle dose ou à une dose encore plus faible</p> <p>OU passage à un traitement de palier GINA 4 lors d'un nombre maximal de 2 exacerbations par an, puis maintien ou réduction supplémentaire du taux d'exacerbations par la suite.</p> <p>Ne pas utiliser en association avec d'autres anticorps monoclonaux pour le traitement de l'asthme sévère.</p> | | | | | |
| 04.08.11 G | | PARAGAR MACROGOL (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogencarbonas) | Spirig HealthCare AG | | |
| | 20770 | Plv Btl 20 Stk Fr. 15.35 [6.23] | | 66519001 | 01.06.2018, B |
| | 20770 | Plv Btl 100 Stk Fr. 46.40 [26.15] | | 66519002 | 01.06.2018, B |
| G | | PARAGAR MACROGOL JUNIOR (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogencarbonas) | Spirig HealthCare AG | | |
| | 20770 | Plv Btl 30 Stk Fr. 14.95 [5.90] | | 66519003 | 01.06.2018, B |
| 05.99 G | | TAMSULOSIN MEPHA RETARD (Tamsulosini hydrochloridum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20772 | Depocaps 0.400 mg (neu) Blist 10 Stk Fr. 14.65 [5.61] | | 58828009 | 01.06.2018, B |
| | 20772 | Depocaps 0.400 mg (neu) Blist 30 Stk Fr. 26.70 [12.56] | | 58828011 | 01.06.2018, B |
| | 20772 | Depocaps 0.400 mg (neu) Blist 100 Stk Fr. 62.75 [40.38] | | 58828015 | 01.06.2018, B |
| 06.01.10 (L) | | ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum) | Shire Switzerland GmbH | | |
| | 20527 | Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk Fr. 305.80 [258.36] | | 65953001 | 01.02.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |
| (L) | | ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum) | Shire Switzerland GmbH | | |
| | 20527 | Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk Fr. 570.65 [516.72] | | 65953002 | 01.02.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |
| (L) | | ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum) | Shire Switzerland GmbH | | |
| | 20527 | Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 1100.30 [1033.45] | | 65953003 | 01.02.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |
| (L) | | ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum) | Shire Switzerland GmbH | | |
| | 20527 | Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 2159.55 [2066.89] | | 65953004 | 01.02.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 7.500 mg/0.3 ml Fertspr 1 Stk Fr. 27.25 [13.04] | | 65510002 | 01.06.2018, A |

| Groupe théér. | N° du dossier | PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages | Maison responsable | N° d'ISM | Année d'admission |
|--|---------------|---|--------------------|----------|-------------------|
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 10 mg/0.4 ml Fertspr 1 Stk Fr. 29.20 [14.73] | | 65510003 | 01.06.2018, A |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 12.500 mg/0.3125 ml Fertspr 1 Stk Fr. 34.60 [15.87] | | 65510004 | 01.06.2018, A |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 15 mg/0.375 ml Fertspr 1 Stk Fr. 35.90 [16.99] | | 65510005 | 01.06.2018, A |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 17.500 mg/0.4375 ml Fertspr 1 Stk Fr. 37.10 [18.01] | | 65510006 | 01.06.2018, A |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 20 mg/0.5 ml Fertspr 1 Stk Fr. 38.25 [19.03] | | 65510007 | 01.06.2018, A |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 25 mg/0.625 ml Fertspr 1 Stk Fr. 41.00 [21.45] | | 65510008 | 01.06.2018, A |
| G | | METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20748 | Inj Lös 30 mg/0.75 ml Fertspr 1 Stk Fr. 44.70 [24.67] | | 65510009 | 01.06.2018, A |
| 07.16.10 (L) | | DARZALEX (Daratumumabum) | Janssen-Cilag AG | | |
| | 20589 | Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Fr. 612.40 [519.16] | | 66072001 | 01.06.2017, A |
| Après prise en charge des frais par l'assureur à la suite d'une consultation préalable du médecin-conseil. Seulement jusqu'à la progression de la maladie. Uniquement en monothérapie pour le traitement de patients réfractaires au dernier traitement dans la quatrième ligne du myélome multiple, chez les patients qui ont déjà reçu au moins trois lignes de traitement antérieur, incluant >1 inhibiteur du protéasome (IP) et >1 principe actif immunomodulateur (IMiD) ou qui ont été doublement réfractaires à >1 IP et IMiD et n'ont encore jamais été traités par Darzalex. La prise en charge des frais est tout d'abord valable pour 4 semaines et sera prolongée ensuite par l'assureur-maladie uniquement si le médecin traitant annonce à l'assureur après 4 semaines que le traitement sera poursuivi. Dans ce cas-là, la prolongation de la prise en charge des frais doit être accordée sans exiger de documents supplémentaires. Si le traitement ne se poursuit pas au-delà des 4 semaines initiales, la société Janssen-Cilag AG remboursera, sur demande de l'assureur-maladie auprès de qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, les coûts correspondant aux emballages remis jusqu'à ce moment-là ou aux quantités de Darzalex administrées. La TVA ne peut pas être remboursée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit normalement être effectuée dans les 6 mois. | | | | | |
| (L) | | DARZALEX (Daratumumabum) | Janssen-Cilag AG | | |
| | 20589 | Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml Fr. 2319.40 [2058.71] | | 66072002 | 01.06.2017, A |
| Après prise en charge des frais par l'assureur à la suite d'une consultation préalable du médecin-conseil. Seulement jusqu'à la progression de la maladie. Uniquement en monothérapie pour le traitement de patients réfractaires au dernier traitement dans la quatrième ligne du myélome multiple, chez les patients qui ont déjà reçu au moins trois lignes de traitement antérieur, incluant >1 inhibiteur du protéasome (IP) et >1 principe actif immunomodulateur (IMiD) ou qui ont été doublement réfractaires à >1 IP et IMiD et n'ont encore jamais été traités par Darzalex. La prise en charge des frais est tout d'abord valable pour 4 semaines et sera prolongée ensuite par l'assureur-maladie uniquement si le médecin traitant annonce à l'assureur après 4 semaines que le traitement sera poursuivi. Dans ce cas-là, la prolongation de la prise en charge des frais doit être accordée sans exiger de documents supplémentaires. Si le traitement ne se poursuit pas au-delà des 4 semaines initiales, la société Janssen-Cilag AG remboursera, sur demande de l'assureur-maladie auprès de qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, les coûts correspondant aux emballages remis jusqu'à ce moment-là ou aux quantités de Darzalex administrées. La TVA ne peut pas être remboursée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit normalement être effectuée dans les 6 mois. | | | | | |

| Groupe théér. | N° du dossier | PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages | Maison responsable | N° d'ISM | Année d'admission |
|---|---------------|---|--------------------------------|----------|-------------------|
| (L) | | STIVARGA (Regorafenibum) | Bayer (Schweiz) AG | | |
| | 20050 | Filmtabl 40 mg 84 Stk Fr. 4916.80 [4556.86] | | 62808002 | 01.06.2013, A |
| <p>Uniquement après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil: pour le traitement des patients souffrant d'un cancer colorectal (CCR) métastatique qui ont déjà reçu une chimiothérapie à base de fluoropyrimidines, d'oxaliplatine et d'irinotécan, un traitement anti-VEGF et – chez les patients porteurs d'un gène KRAS de type sauvage – un traitement anti-EGFR et qui remplissent les critères suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Performance Status ECOG 0–1 – Fonction hépatique, fonction rénale et nfs (numération formule sanguine) adéquates – Exclusion des patients souffrant d'une comorbidité non contrôlée (ex. hypertension, insuffisance cardiaque, diabète non contrôlés) <p>En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement par STIVARGA.</p> <p>En cas d'arrêt définitif du traitement dû à des effets indésirables liés à STIVARGA survenus au cours des 21 jours suivant le début du traitement, Bayer (Schweiz) AG remboursera à l'assureur-maladie les coûts de la totalité de l'emballage. Ces arrêts de traitement doivent être immédiatement notifiés à l'assureur-maladie par le médecin traitant.</p> <p>Uniquement après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil: Pour le traitement des patients atteints de tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) avec métastases ou inopérables, traités auparavant avec deux inhibiteurs tyrosine-kinase (imatinib et sunitinib) et qui remplissent les critères suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Performance Status ECOG 0–1. – Fonction hépatique, cardiaque, rénale, et nfs (numération formule sanguine) adéquates, – Au moins une nouvelle lésion GIST mesurable (>2 cm) avec CT ou MRI. <p>En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement par STIVARGA.</p> | | | | | |
| 08.06 (L)G | | CASPOFUNGIN SANDOZ ECO I.V. (Caspofunginum) | Sandoz Pharma- ceuticals AG | | |
| | 20787 | Trockensub 50 mg Vial 1 Stk Fr. 353.80 [293.92] | | 66716001 | 01.06.2018, A |
| <p>Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients réfractaires ou intolérants à d'autres traitements (l'amphotéricine B, des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou l'itraconazole).</p> <p>Traitement de la candidose chez les patients ne répondant pas à d'autres traitements (p. ex fluconazole).</p> | | | | | |
| (L)G | | CASPOFUNGIN SANDOZ ECO I.V. (Caspofunginum) | Sandoz Pharma- ceuticals AG | | |
| | 20787 | Trockensub 70 mg Vial 1 Stk Fr. 445.35 [373.67] | | 66716002 | 01.06.2018, A |
| <p>Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients réfractaires ou intolérants à d'autres traitements (l'amphotéricine B, des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou l'itraconazole).</p> <p>Traitement de la candidose chez les patients ne répondant pas à d'autres traitements (p. ex fluconazole).</p> | | | | | |
| 51.04.10 (L) | | LAITEA (Lavandulae aetheroleum) | Schwabe Pharma AG | | |
| | 20646 | Kaps 80 mg 28 Stk Fr. 25.75 [13.95] | | 66500001 | 01.06.2018, C |
| | 20646 | Kaps 80 mg 56 Stk Fr. 45.30 [24.55] | | 66500002 | 01.06.2018, C |
| <p>En cas d'agitation et d'anxiété pour un traitement de 10 semaines au maximum.</p> | | | | | |
| II. Autres emballages et dosages | | | | | |
| 07.07.22 | | PREDNISOLON STREULI (Prednisolonum) | Streuli Pharma AG | | |
| | 13479 | Tabl 50 mg 100 Stk Fr. 60.20 [38.15] | | 29348065 | 01.06.2018, B |
| 08.03 (L)O | | ZOVIRAX (Aciclovirum) | GlaxoSmithKline AG | | |
| | 14456 | Filmtabl 400 mg Blist 25 Stk Fr. 41.85 [22.16] | | 45343001 | 01.06.2018, A |
| <p>Usage uniquement en cas d'infection d'herpès simple chez le patient avec immunosuppression (p. ex. lors de transplantations), lors du 1^{er} épisode d'herpès génital et en cas d'herpès labial très grave.</p> <p>Prise en charge d'une thérapie de suppression en cas fréquent d'herpès génital récidivant seulement si la caisse a donné une garantie spéciale.</p> | | | | | |

| Groupe thér. | N° du dossier | PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages | Maison responsable | N° d'ISM | Année d'admission |
|--|---------------|--|--------------------------------|----------|-------------------|
| III. Préparations/emballages radiés | | | | | |
| 04.06 G | | DOMPERIDON SANDOZ (Domperidonum) | Sandoz Pharmaceuti- cals AG | | |
| | 20688 | Schmelztabl 10 mg 30 Stk Fr. 5.90 [3.19] | | 66418001 | 01.06.2018, C |
| | 20688 | Schmelztabl 10 mg 100 Stk Fr. 18.20 [8.72] | | 66418002 | 01.06.2018, B |
| 05.02 | | UVAMIN RETARD (Nitrofurantoinum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 12656 | Ret Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 8.45 [3.80] | | 35941029 | 01.06.2018, B |
| 07.06.10 | | INSULIN INSUMAN INFUSAT (Insulinum humanum ADNr solutum) | Sanofi-Aventis (Suisse) SA | | |
| | 17070 | Inj Lös 5x 3.150 ml Fr. 76.20 [52.10] | | 53965016 | 01.06.2018, B |
| 08.01.25 (L)G | | MEROPENEM VENUS (Meropenemum) | Venus Pharma Suisse GmbH | | |
| | 20699 | Trockensub 500 mg Durchstf 10 Stk Fr. 159.90 [125.00] | | 65150001 | 01.06.2018, A |
| (L)G | | MEROPENEM VENUS (Meropenemum) | Venus Pharma Suisse GmbH | | |
| | 20699 | Trockensub 1 g Durchstf 10 Stk Fr. 293.40 [241.30] | | 65150002 | 01.06.2018, A |
| 08.01.80 G | | MOXIFLOXACIN ACTAVIS (Moxifloxacinum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20257 | Filmtabl 400 mg 5 Stk Fr. 35.80 [16.90] | | 63106001 | 01.06.2018, A |
| | 20257 | Filmtabl 400 mg 7 Stk Fr. 43.85 [23.90] | | 63106002 | 01.06.2018, A |
| | 20257 | Filmtabl 400 mg 10 Stk Fr. 50.40 [29.60] | | 63106003 | 01.06.2018, A |
| 12.02.40 | | RHINOCURE (Benzethonii chloridum, Natrii chloridum, Matricariae extractum liquidum) | Interlabo Switzerland Sàrl | | |
| | 13645 | Lös 150 ml Fr. 17.15 [9.30] | | 34201013 | 01.06.2018, D |

| PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages | Maison responsable | Groupe théér. | N° du dossier | nouveau prix | nouveau ex-fact. |
|---|------------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| IV. Réductions de prix | | | | | |
| IV.a Mutation de prix 1 année après l'introduction dans LS | | | | | |
| DARZALEX Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml | Janssen-Cilag AG | 071610 | 20589 | 612.40 | 519.16 |
| DARZALEX Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml | Janssen-Cilag AG | 071610 | 20589 | 2319.40 | 2058.71 |
| IBRANCE Kaps 75 mg 21 Stk | Pfizer AG | 071610 | 20588 | 3794.50 | 3461.93 |
| IBRANCE Kaps 100 mg 21 Stk | Pfizer AG | 071610 | 20588 | 3794.50 | 3461.93 |
| IBRANCE Kaps 125 mg 21 Stk | Pfizer AG | 071610 | 20588 | 3794.50 | 3461.93 |
| IV.b Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans | | | | | |
| ALIMTA Trockensub 500 mg für Inf Lös Durchstf 1 Stk | Eli Lilly (Suisse) SA | 071610 | 18262 | 1891.00 | 1668.12 |
| ALIMTA Trockensub 100 mg für Inf Lös Durchstf 1 Stk | Eli Lilly (Suisse) SA | 071610 | 18262 | 399.40 | 333.62 |
| BENERVA Tabl 100 mg 100 Stk | Farmaceutica Teofarma Suisse SA | 070230 | 6702 | 11.55 | 6.26 |
| MAGNESIUM SANDOZ 243 Brausetabl 243 mg 20 Stk Brausetabl 243 mg 40 Stk | Sandoz Pharmaceuticals AG | 070210 | 19009 19009 | 16.50 29.00 | 8.94 15.73 |
| IV.c Baissement de prix volontairement | | | | | |
| AMLOVASC Tabl 5 mg neu 30 Stk Tabl 5 mg neu 100 Stk | Streuli Pharma AG | 020610 | 18093 18093 | 14.95 49.40 | 5.86 28.75 |
| AMLOVASC Tabl 10 mg neu 30 Stk Tabl 10 mg neu 100 Stk | Streuli Pharma AG | 020610 | 18093 18093 | 20.55 80.60 | 10.75 55.92 |
| CIPROFLOXACIN STREULI Filmtabl 750 mg neu 20 Stk | Streuli Pharma AG | 080180 | 18021 | 56.60 | 35.01 |
| MIRTAZAPIN STREULI Filmtabl 30 mg 10 Stk Filmtabl 30 mg 30 Stk Filmtabl 30 mg 100 Stk | Streuli Pharma AG | 010600 | 19482 19482 19482 | 17.20 39.50 85.10 | 7.83 20.14 59.85 |
| MIRTAZAPIN STREULI Filmtabl 45 mg 30 Stk Filmtabl 45 mg 100 Stk | Streuli Pharma AG | 010600 | 19482 19482 | 49.75 107.45 | 29.05 79.30 |
| PREDNITOP Creme 0.250 % Tb 30 g | BGP Products GmbH | 100510 | 15970 | 15.65 | 6.49 |
| PREDNITOP Salbe 0.250 % Tb 30 g | BGP Products GmbH | 100510 | 15971 | 15.65 | 6.49 |
| PREDNITOP Lös 0.250 % mit Schaumapplikator 50 ml | BGP Products GmbH | 100510 | 15973 | 20.05 | 10.31 |
| PRIMOFENAC RETARD Ret Filmtabl 100 mg 10 Stk Ret Filmtabl 100 mg 30 Stk Ret Filmtabl 100 mg 100 Stk | Streuli Pharma AG | 071010 | 15768 15768 15768 | 7.70 16.55 40.95 | 3.14 7.9 21.40 |

| PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages | Maison responsable | Groupe théér. | N° du dossier | nouveau prix | nouveau ex-fact. |
|---|-------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| TAXOL Inf Konz 300 mg/50 ml Durchstf 50 ml | Bristol-Myers Squibb SA | 071610 | 16236 | 272.10 | 222.74 |
| TRAMADOL STREULI Kaps 50 mg 10 Stk Kaps 50 mg 20 Stk Kaps 50 mg 60 Stk | Streuli Pharma AG | 010130 | 19314 19314 19314 | 5.50 6.60 15.60 | 1.23 2.17 6.44 |
| TRAMADOL STREULI Tropfen 100 mg/ml 10 ml | Streuli Pharma AG | 010130 | 19315 | 8.10 | 3.49 |
| TRAMADOL STREULI Tropfen 100 mg/ml m Dosierp 30 ml Tropfen 100 mg/ml m Dosierp 50 ml | Streuli Pharma AG | 010130 | 19315 19315 | 20.75 35.05 | 10.94 16.24 |

IV.d Autres réductions de prix

| | | | | | |
|---|------------------------|--------|-------|---------|---------|
| ADYNOVI Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk | Shire Switzerland GmbH | 060110 | 20527 | 305.80 | 258.36 |
| ADYNOVI Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk | Shire Switzerland GmbH | 060110 | 20527 | 570.65 | 516.72 |
| ADYNOVI Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk | Shire Switzerland GmbH | 060110 | 20527 | 1100.30 | 1033.45 |
| ADYNOVI Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk | Shire Switzerland GmbH | 060110 | 20527 | 2159.55 | 2066.89 |

V. Modifications de la limitation / de l'indication

| | | | | | |
|---|------------------|--------|----------------|-------------------|-------------------|
| DARZALEX Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml | Janssen-Cilag AG | 071610 | 20589 20589 | 612.40 2319.40 | 519.16 2058.71 |
|---|------------------|--------|----------------|-------------------|-------------------|

Vieille limitation :

Après prise en charge des frais par l'assureur à la suite d'une consultation préalable du médecin-conseil.
Seulement jusqu'à la progression de la maladie.

Uniquement en monothérapie pour le traitement de patients réfractaires au dernier traitement dans la quatrième ligne du myélome multiple, chez les patients qui ont déjà reçu au moins trois lignes de traitement antérieur, incluant >1 inhibiteur du protéasome (IP) et >1 principe actif immunomodulateur (IMiD) ou qui ont été doublement réfractaires à >1 IP et IMiD et n'ont encore jamais été traités par Darzalex.

La prise en charge des frais est tout d'abord valable pour 4 semaines et sera prolongée ensuite par l'assureur-maladie uniquement si le médecin traitant annonce à l'assureur après 4 semaines que le traitement sera poursuivi. Dans ce cas-là, la prolongation de la prise en charge des frais doit être accordée sans exiger de documents supplémentaires. Si le traitement ne se poursuit pas au-delà des 4 semaines initiales, la société Janssen-Cilag AG remboursera, sur demande de l'assureur-maladie auprès de qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, les coûts correspondant aux emballages remis jusqu'à ce moment-là ou aux quantités de Darzalex administrées. La TVA ne peut pas être remboursée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit normalement être effectuée dans les 6 mois.

Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2018

Après prise en charge des frais par l'assureur à la suite d'une consultation préalable du médecin-conseil.
Seulement jusqu'à la progression de la maladie.

Uniquement en monothérapie pour le traitement de patients réfractaires au dernier traitement dans la quatrième ligne du myélome multiple, chez les patients qui ont déjà reçu au moins trois lignes de traitement antérieur, incluant >1 inhibiteur du protéasome (IP) et >1 principe actif immunomodulateur (IMiD) ou qui ont été doublement réfractaires à >1 IP et IMiD et n'ont encore jamais été traités par Darzalex.

La prise en charge des frais est tout d'abord valable pour 4 semaines et sera prolongée ensuite par l'assureur-maladie uniquement si le médecin traitant annonce à l'assureur après 4 semaines que le traitement sera poursuivi. Dans ce cas-là, la prolongation de la prise en charge des frais doit être accordée sans exiger de documents supplémentaires. Si le traitement ne se poursuit pas au-delà des 4 semaines initiales, la société Janssen-Cilag AG remboursera, sur demande de l'assureur-maladie auprès de qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, les coûts correspondant aux emballages remis jusqu'à ce moment-là ou aux quantités de Darzalex administrées. La TVA ne peut pas être remboursée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit normalement être effectuée dans les 6 mois.

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

OPDIVO

Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml

Inf Konz 100 mg/10 ml

Durchstf 10 ml

Bristol-Myers Squibb SA

071610

20461

682.75

580.45

20461

1653.05

1451.14

Vieille 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 théér. | N° du dossier | nouveau prix | nouveau ex-fact. |
|---|--------------------|---------------|---------------|--------------|------------------|
|---|--------------------|---------------|---------------|--------------|------------------|

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 résécable 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.

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 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. 5690.34 par cycle combiné avec 3 mg/kg YERVOY 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.

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.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

| Canton | N° de bloc | Ordonnances n°s |
|---------|------------|-----------------|
| Argovie | | 7026090 |
| Berne | | 5811424 |

Un livre d'images pour sensibiliser les enfants aux incidents avec les produits chimiques

Chaque année, plus de 50 000 incidents avec des produits chimiques se produisent dans les ménages suisses. Pour près de la moitié, ce sont les enfants de moins de 5 ans qui sont concernés.

« Bas les pattes, danger » est un livre d'images réalisé à l'initiative de l'Office fédéral de la santé publique OFSP. L'histoire met en scène Arthur et Chloé qui, sur le chemin entre l'école et la maison, font toutes sortes de découvertes et sont confrontés à des situations inattendues. « Bas les pattes, danger » de Lorenz Pauli et illustré par Claudia de Weck s'adresse aux enfants de 4 à 8 ans et les invite à se poser la question : où est réellement le danger ?

Pour diminuer le nombre d'incidents avec les produits chimiques chez les enfants, il est important de sensibiliser leur entourage mais aussi les enfants eux-mêmes qui en sont souvent victimes.

Le livre est disponible dans les librairies en français (Editions Rossolis), en allemand (Atlantis Verlag) et en italien (Edizioni Casagrande).

Commandes :

Français : www.rossolis.ch/baslespattes-danger.html

Allemand : www.atlantis-verlag.ch/richtig-giftig

Italien : www.edizionicasagrande.com

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP

Protection des consommateurs

Division Produits Chimiques

Section Contrôle du commerce et conseils

E-mail : bag-chem@bag.admin.ch

Tél. : 058 462 96 40

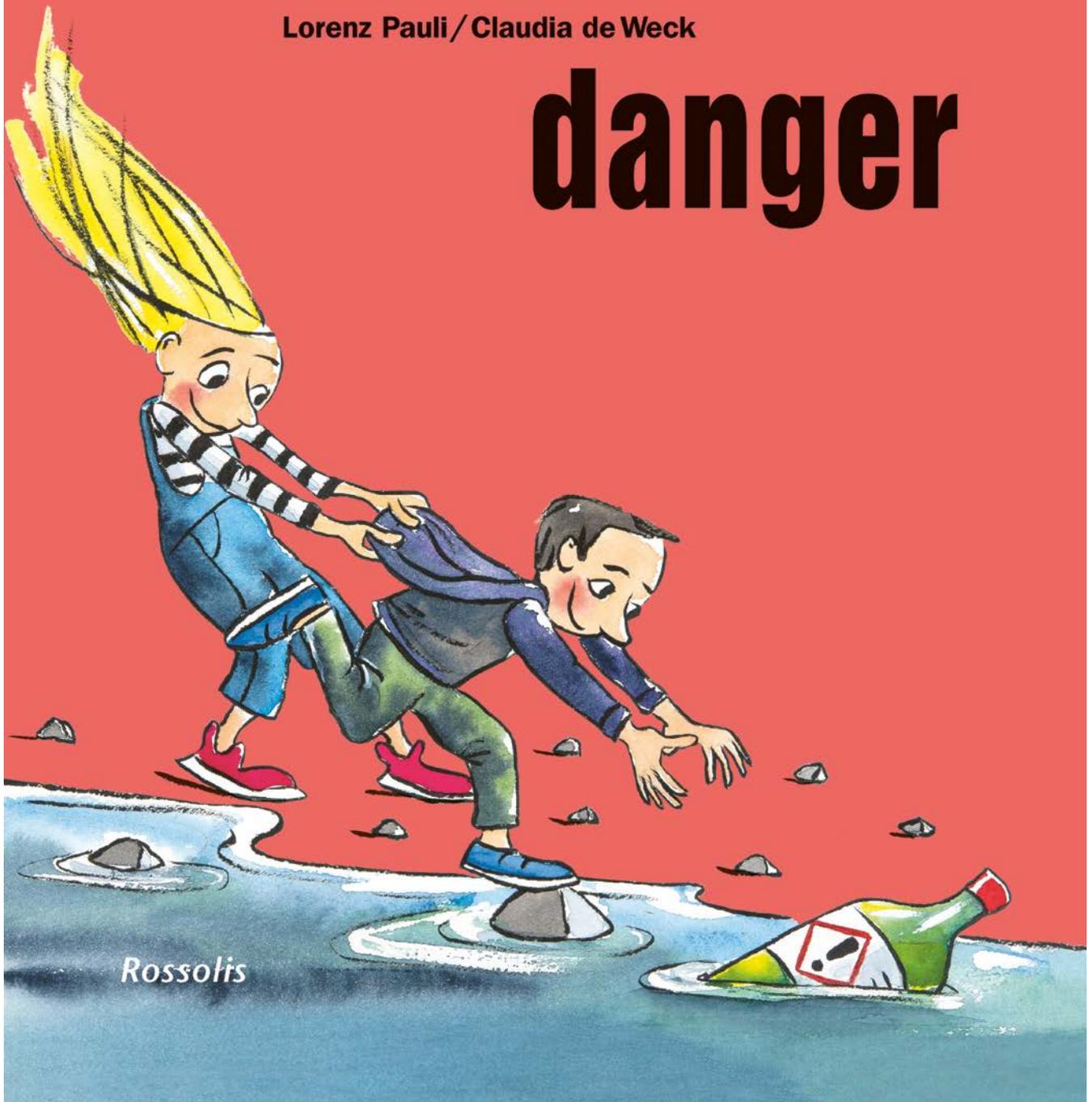
Lien

www.infochim.ch

Bas les pattes,

Lorenz Pauli / Claudia de Weck

danger



OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.
CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

24/2018