



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 15 juillet 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 29/2019

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

Grippe saisonnière 2018/19, p.9

Liste des spécialités, p.23

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
Grippe saisonnière 2018/19	9
Liste des spécialités	23
Vol d'ordonnances	38

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 27^e semaine (09.07.2019)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h 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 27^e semaine (09.07.2019)^a

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3	5	2	6	9	5	134	140	110	82	86	59
	1.80	3.00	1.20	0.90	1.40	0.80	1.60	1.60	1.30	1.80	1.90	1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	6	3		10	10	2	13699	15025	9451	13305	13616	7689
	3.70	1.80		1.50	1.50	0.30	160.80	176.30	110.90	300.70	307.70	173.80
Légionellose	16	16	12	50	93	56	523	597	384	241	285	178
	9.80	9.80	7.30	7.60	14.20	8.50	6.10	7.00	4.50	5.40	6.40	4.00
Méningocoques: maladie invasive				1	2	3	47	51	58	21	37	41
				0.20	0.30	0.50	0.60	0.60	0.70	0.50	0.80	0.90
Pneumocoques: maladie invasive	6	6	13	40	32	39	886	982	969	594	674	637
	3.70	3.70	7.90	6.10	4.90	6.00	10.40	11.50	11.40	13.40	15.20	14.40
Rougeole	2	1		2	2		228	63	92	205	25	66
	1.20	0.60		0.30	0.30		2.70	0.70	1.10	4.60	0.60	1.50
Rubéole^c								2	1		2	1
								0.02	0.01		0.05	0.02
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	5	10	10	30	38	36	443	535	596	239	309	308
	3.00	6.10	6.10	4.60	5.80	5.50	5.20	6.30	7.00	5.40	7.00	7.00
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	197	253	192	683	796	712	7655	7316	7506	3251	3270	3176
	120.20	154.40	117.20	104.20	121.40	108.60	89.80	85.80	88.10	73.50	73.90	71.80
Hépatite A	3			14	3	13	104	90	82	41	41	64
	1.80			2.10	0.50	2.00	1.20	1.10	1.00	0.90	0.90	1.40
Hépatite E	6	3		14	7		108	33		68	33	
	3.70	1.80		2.10	1.10		1.30	0.40		1.50	0.80	
Infection à E. coli entérohémorragique	19	27	13	218	75	67	1013	777	531	517	345	268
	11.60	16.50	7.90	33.30	11.40	10.20	11.90	9.10	6.20	11.70	7.80	6.10
Listériose	1	1	3	4	5	3	42	50	42	18	30	24
	0.60	0.60	1.80	0.60	0.80	0.50	0.50	0.60	0.50	0.40	0.70	0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2		21	27	19	11	12	7
					0.30		0.20	0.30	0.20	0.20	0.30	0.20
Salmonellose, autres	36	23	58	115	101	141	1489	1844	1535	588	578	566
	22.00	14.00	35.40	17.50	15.40	21.50	17.50	21.60	18.00	13.30	13.10	12.80
Shigellose	5	4	3	13	22	11	242	168	155	89	96	69
	3.00	2.40	1.80	2.00	3.40	1.70	2.80	2.00	1.80	2.00	2.20	1.60

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	233 142.20	234 142.80	229 139.70	930 141.90	925 141.10	912 139.10	11397 133.70	11071 129.90	11059 129.80	6038 136.50	5793 130.90	5822 131.60
Gonorrhée ^e	71 43.30	46 28.10	39 23.80	300 45.80	233 35.50	178 27.20	3500 41.10	2645 31.00	2452 28.80	1924 43.50	1361 30.80	1275 28.80
Hépatite B, aiguë					2 0.30		27 0.30	43 0.50	32 0.40	12 0.30	19 0.40	11 0.20
Hépatite B, total déclarations	5	29	17	69	108	86	1114	1259	1245	582	672	609
Hépatite C, aiguë					3 0.50	2 0.30	23 0.30	36 0.40	38 0.40	12 0.30	18 0.40	22 0.50
Hépatite C, total déclarations	1	32	35	56	117	124	1077	1388	1388	528	738	730
Infection à VIH	8 4.90	6 3.70	9 5.50	43 6.60	30 4.60	46 7.00	418 4.90	419 4.90	508 6.00	223 5.00	212 4.80	260 5.90
Sida		3 1.80	5 3.00	6 0.90	8 1.20	10 1.50	78 0.90	70 0.80	87 1.00	37 0.80	37 0.80	49 1.10
Syphilis, stades précoces ^f	2 1.20	17 10.40		11 1.70	66 10.10		546 6.40	311 3.60		279 6.30	311 7.00	
Syphilis, total ^g	2 1.20	26 15.90	23 14.00	19 2.90	91 13.90	65 9.90	796 9.30	949 11.10	918 10.80	376 8.50	494 11.20	514 11.60
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose		2 1.20		2 0.30	2 0.30		7 0.08	7 0.08	8 0.09	5 0.10	3 0.07	5 0.10
Chikungunya	1 0.60		1 0.60	1 0.20		5 0.80	24 0.30	8 0.09	24 0.30	21 0.50	2 0.05	12 0.30
Dengue		3 1.80	3 1.80	4 0.60	6 0.90	7 1.10	174 2.00	171 2.00	182 2.10	100 2.30	97 2.20	80 1.80
Encéphalite à tiques	18 11.00	34 20.80	21 12.80	61 9.30	110 16.80	54 8.20	284 3.30	359 4.20	221 2.60	99 2.20	190 4.30	100 2.30
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.02	
Fièvre Q	1 0.60	2 1.20		6 0.90	7 1.10	2 0.30	89 1.00	50 0.60	36 0.40	66 1.50	30 0.70	19 0.40
Infection à Hantavirus							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Infection à virus Zika						2 0.30		12 0.10	32 0.40		3 0.07	7 0.20
Paludisme	2 1.20	3 1.80	5 3.00	12 1.80	13 2.00	29 4.40	276 3.20	324 3.80	317 3.70	136 3.10	153 3.50	168 3.80
Trichinellose								1 0.01				
Tularémie		7 4.30	4 2.40	5 0.80	19 2.90	16 2.40	99 1.20	143 1.70	80 0.90	33 0.80	55 1.20	43 1.00
Autres déclarations												
Botulisme						1 0.20			3 0.04			2 0.05
Diphthérie ^h							5 0.06	2 0.02	2 0.02			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60			1 0.20	22 0.30	13 0.20	19 0.20	8 0.20	5 0.10	11 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 05.07.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	24		25		26		27		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	3	0.3	2	0.2	0	0	2	0.2	1.8	0.2
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	1	0.1	0	0	3	0.2	2	0.2	1.5	0.1
Piqûre de tiques	16	1.5	26	2.1	23	1.9	19	1.8	21	1.8
Borréliose de Lyme	9	0.8	11	0.9	11	0.9	9	0.9	10	0.9
Herpès zoster	4	0.4	7	0.6	5	0.4	7	0.7	5.8	0.5
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Médecins déclarants	153		151		147		127		144.5	

« Les antibiotiques agissent contre les bactéries, mais pas contre les virus. »





 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**
VIVRE-PARTAGER.CH

Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.
Je fais part de ma volonté à mes proches.
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

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

Grippe saisonnière 2018/19

En Suisse, l'épidémie de grippe de la saison 2018/19 a duré de la semaine 2/2019 à la semaine 12/2019. Par extrapolation, on estime que 2,0 % de la population suisse a consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale durant cette période.

Les virus qui ont circulé pendant toute la saison étaient essentiellement des virus Influenza A appartenant à deux sous-types, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

La couverture des virus Influenza circulants par les vaccins contre la grippe 2018/19 a été bonne. Selon des études internationales, l'efficacité de la vaccination chez les personnes non hospitalisées varie entre 32 et 68 %.

LA GRIPPE SAISONNIÈRE EN SUISSE

Tous les ans le même scénario? Non! Chaque épidémie de grippe est unique, pour ce qui est de la virulence, de la durée, des souches virales en circulation ou des conséquences pour la santé publique.

En Suisse, les affections grippales sont surveillées par le système de déclaration Sentinella, établi sur une base volontaire. Toutes les infections par des virus Influenza confirmées en laboratoire sont en outre enregistrées dans le système de déclaration obligatoire. Les malades qui ne consultent pas de médecin ne sont pas recensés par ces deux systèmes (encadré 2: Surveillance, données au 21 mai 2019).

Épidémiologie

Sur l'ensemble de la saison grippale, surveillée de la semaine 40/2018 à la semaine 16/2019 (soit du 30 septembre 2018 au 20 avril 2019¹), on estime, par extrapolation, que 209 200 personnes (2,5 % de la population) ont consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale, ce qui correspond à une incidence saisonnière globale de 2466 premières consultations pour 100 000 habitants. Ce chiffre est 13 % plus bas que l'incidence saisonnière globale des dix saisons précédentes (2846 consultations pour 100 000 habitants). Durant l'épidémie à proprement parler, c'est-à-dire la période au cours de laquelle le seuil épidé-

SEUIL ÉPIDÉMIQUE NATIONAL

Le seuil épidémique national a été calculé à partir des données des dix dernières saisons de grippe en Suisse (pandémie de 2009-2010 exclue) par la moving epidemic method [1]. Pour la saison 2018/19, il se situait à 68 cas de suspicion de grippe pour 100 000 habitants.

mique national (encadré 1) a été dépassé, 2,0 % de la population suisse ont consulté un médecin de premier recours pour une affection grippale.

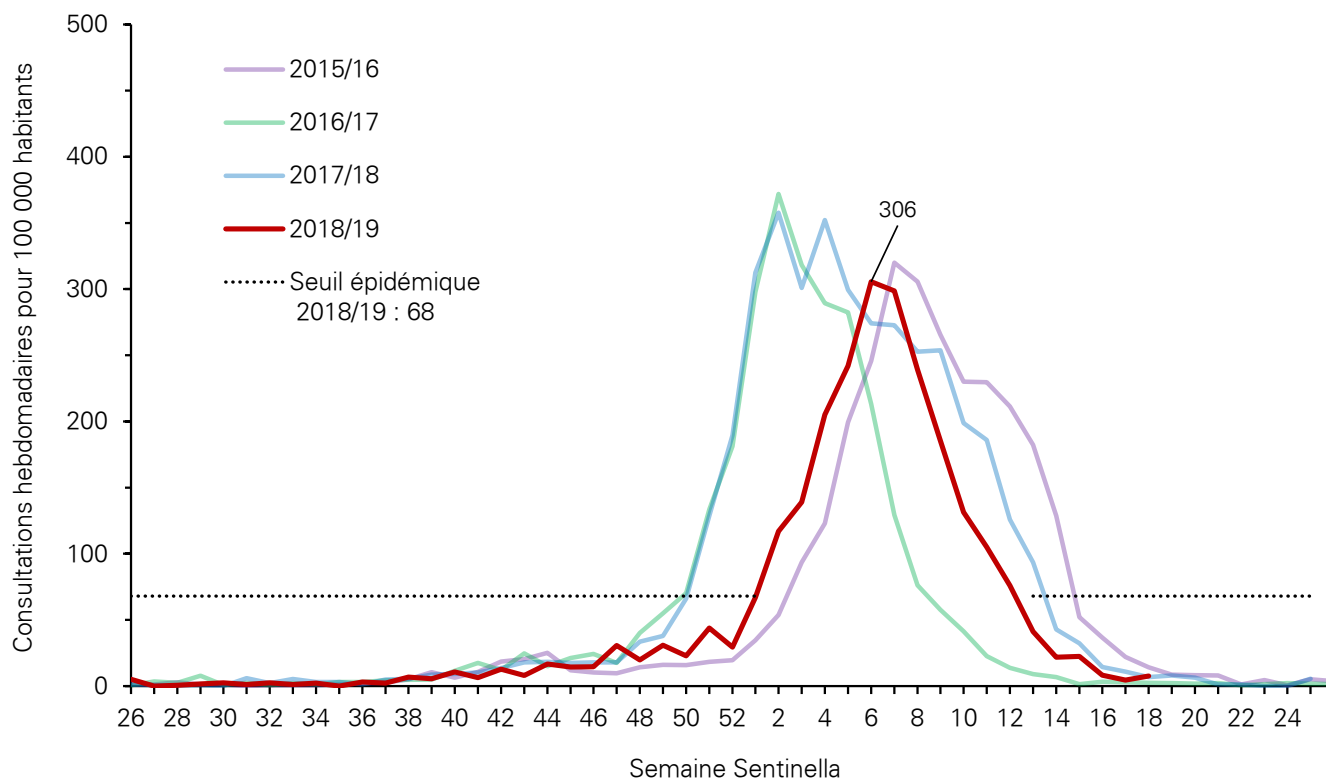
L'incidence hebdomadaire des consultations dues à une affection grippale a dépassé le seuil épidémique national de 68 consultations pour 100 000 habitants de la mi-janvier (semaine 2/2019) à la mi-mars (semaine 12/2019). L'épidémie, qui a donc duré 11 semaines, a atteint son pic au cours de la sixième semaine de 2019, avec 306 consultations pour 100 000 habitants (figure 1). Cette incidence hebdomadaire maximale, tout comme la durée de l'épidémie, se situait ainsi dans la moyenne, comparées aux moyennes des dix dernières saisons (incidence maximale moyenne: 297 consultations pour 100 habitants; durée moyenne de l'épidémie: 11 semaines).

1 Une « semaine Sentinella » court du samedi au vendredi; voir encadré.

Figure 1

Incidence des consultations dues à une affection grippale en Suisse, par semaine Sentinella

Nombre hebdomadaire de consultations pour 100 000 habitants durant la saison 2018/2019, comparaison avec les trois saisons précédentes (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella)

**Répartition par âge**

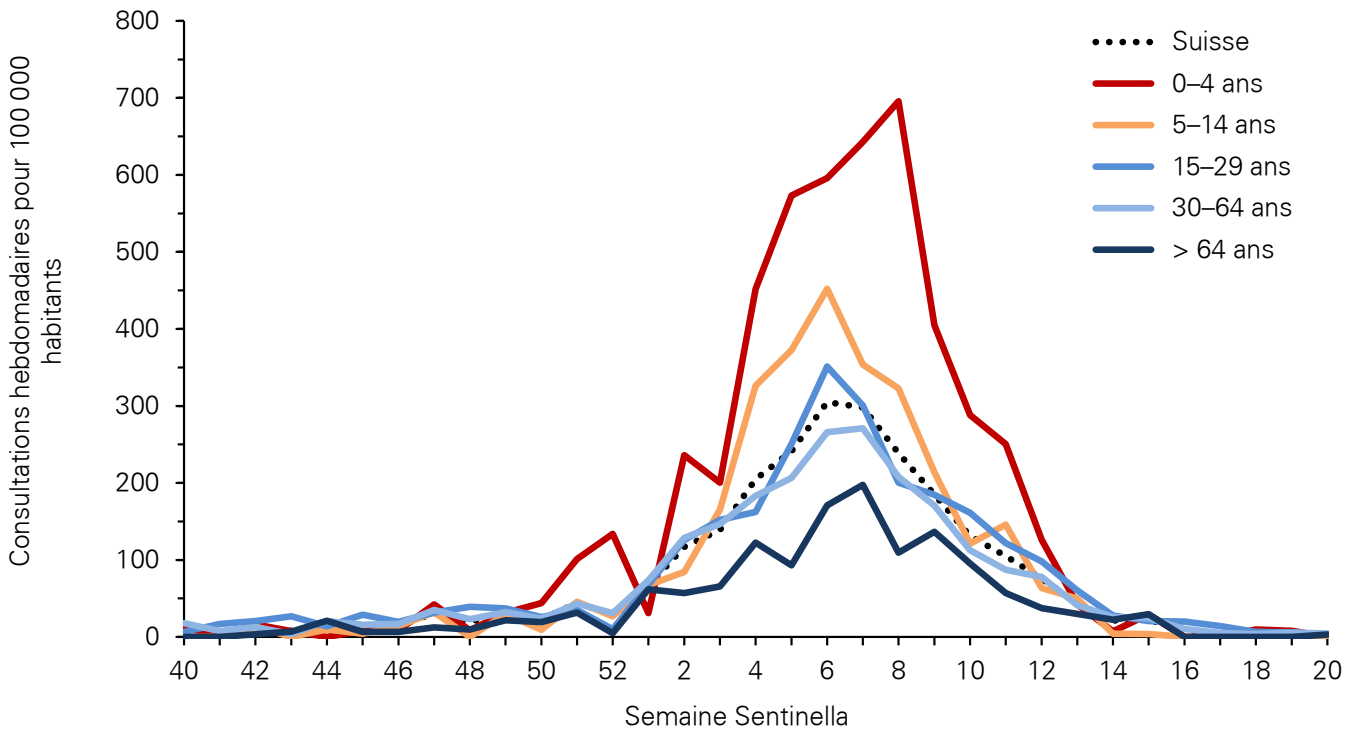
L'incidence saisonnière a connu son niveau maximal chez les enfants de 0 à 4 ans, avec 4993 consultations liées à la grippe pour 100 000 habitants, et a atteint son niveau le plus bas, à savoir 1426 consultations pour 100 000 habitants, dans la classe d'âge des plus de 64 ans (tableau 1). L'incidence hebdomadaire maximale a fluctué, suivant la classe d'âge, entre 197 consultations pour 100 000 habitants chez les plus de 64 ans et 696 consultations pour 100 000 habitants chez les enfants de 0 à 4 ans. Le pic est apparu chez les jeunes légèrement plus tard que dans les autres groupes d'âge (figure 2).

Durant la saison 2018/19, le nombre de décès n'a jamais significativement dépassé les valeurs attendues [2]. Une éventuelle surmortalité durant la saison de grippe constitue un indicateur indirect permettant d'évaluer la gravité d'une épidémie de grippe.

Figure 2:

Incidence des consultations dues à une affection grippale en Suisse, par classe d'âge et par semaine Sentinella

Nombre hebdomadaire de consultations dues à une affection grippale en Suisse pour 100 000 habitants, par classe d'âge (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella)

**Complications et hospitalisations**

Pendant l'épidémie de grippe 2018/2019, 7,6 % des cas (286 sur les 3790 déclarés) appartenaient à un des groupes de personnes présentant un risque accru de complications (figure 3 et encadré 2), celui des plus de 64 ans étant le plus fréquemment représenté (36,6 %). Une pneumonie a été diagnostiquée chez 3,4 % des cas de suspicion de grippe déclarés, le plus souvent chez les plus de 64 ans (10,5 %), le plus rarement chez les enfants de 0 à 4 ans (1,5 %). Près de 1 % des cas suspects d'affection grippale déclarés et 9 % des 129 cas de pneumonie ont été hospitalisés. Le pourcentage le plus élevé d'hospitalisations pour suspicion de grippe a été enregistré chez les plus de 64 ans (4,7 %) et le plus faible dans la classe d'âge des 5 à 29 ans (0 %).

Tableau 1:

Incidence des consultations dues à une affection grippale en Suisse, par classe d'âge

Incidence hebdomadaire maximale et incidence saisonnière globale pour 100 000 habitants entre les semaines 40/2018 et 16/2019 (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella)

	Incidence hebdomadaire maximale	Incidence saisonnière
Classe d'âge		
0-4 ans	696 (8/2019)	4993
5-14 ans	455 (6/2019)	2956
15-29 ans	353 (6/2019)	2617
30-64 ans	271 (7/2019)	2315
>64 ans	197 (7/2019)	1426
Suisse	306 (6/2019)	2466

Dans le système de déclaration obligatoire, le nombre maximal de détections hebdomadaires de virus Influenza a été atteint pendant la semaine 7/2019, soit une semaine après le pic de consultations pour une affection grippale chez un médecin de premier recours (semaine 6/2019). Les détections demandées par l'hôpital, la plus importante catégorie de demandeurs, concernaient principalement des patients de la classe d'âge des plus de 64 ans (49 %), suivis par la classe d'âge des 30 à 64 ans (32 %). Les moins de 29 ans étaient nettement moins représentés (13 %) (figure 4).

Vaccination et traitement antiviral

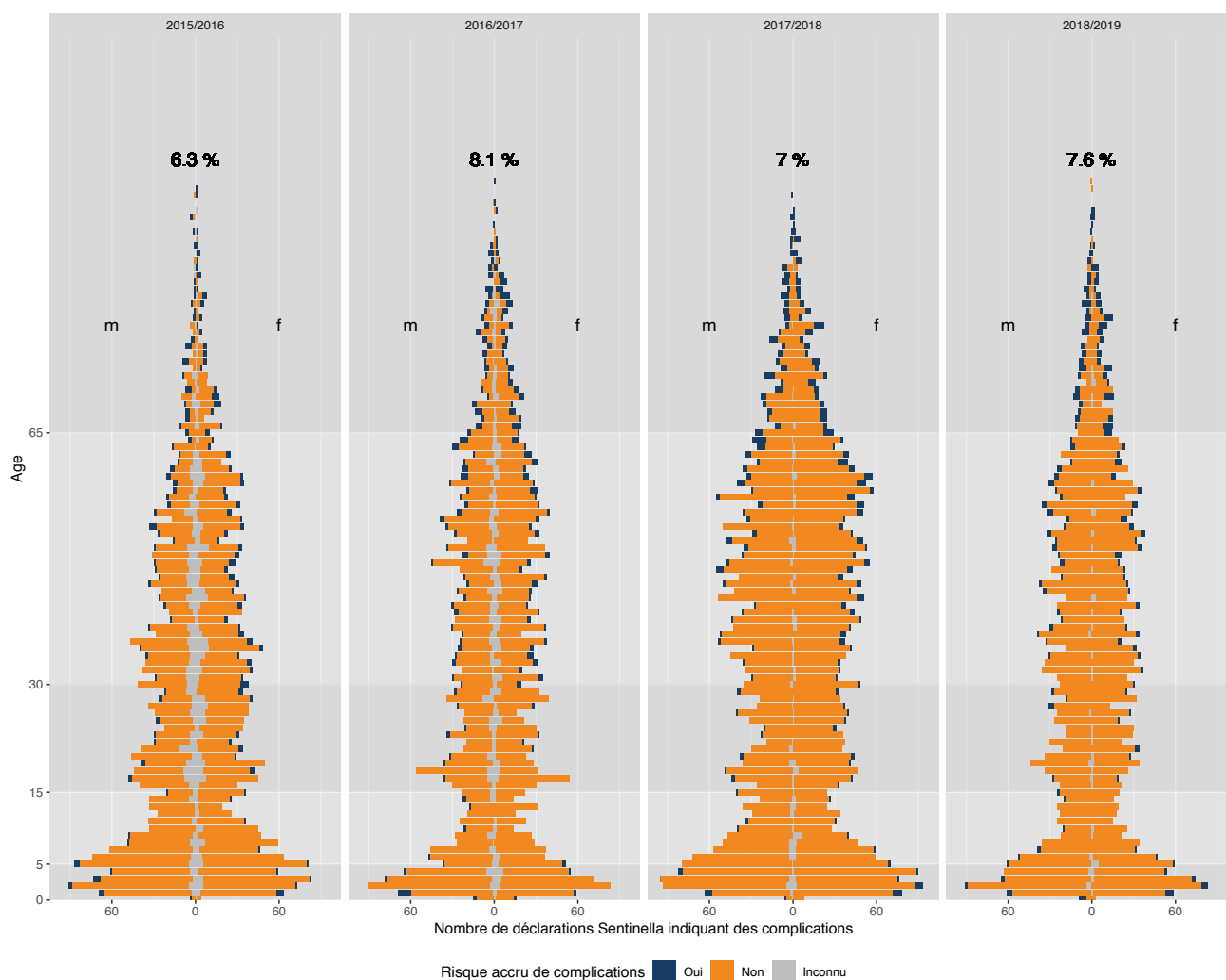
Durant les 11 semaines qu'a duré l'épidémie de grippe, 7,9 % des 3790 personnes qui ont été déclarées dans le système Sentinella pour suspicion de grippe et qui avaient un statut vaccinal connu (97,5 %) étaient vaccinées contre la grippe saisonnière 2018/19. Le pourcentage de personnes vaccinées était plus important dans les groupes auxquels l'OFSP recommande la vaccination, avec 33,5 % des patients âgés de plus de 64 ans et 40,1 % des cas présentant un risque accru de complications.

Sur les 3790 cas, 2,2 % avaient reçu un traitement antiviral, la plupart avec des inhibiteurs de la neuraminidase, et 10,4 % avaient été traités par des antibiotiques en raison d'une surinfection bactérienne.

Figure 3:

Cas de suspicion de grippe, par âge et sexe, et risque accru de complications

Nombre de cas de suspicion de grippe déclarés pour l'épidémie 2018/19, par risque de complications, sexe et âge, en comparaison avec les trois épidémies précédentes : hommes (à gauche) et femmes (à droite) ; pourcentage du nombre total de cas de suspicion de grippe avec risque de complications (données du système de déclaration Sentinella)



Virologie

Types et sous-types de virus Influenza en circulation

Sur les 1001 frottis nasopharyngés testés par le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) durant l'ensemble de la saison grippale 2018/19, 40 % se sont révélés positifs pour Influenza. Pendant les 11 semaines de l'épidémie, le pourcentage de frottis positifs s'est situé en moyenne à 53 %. Il a atteint son pic (67 %) durant les semaines 7 et 8.

Parmi les virus Influenza en circulation durant la saison 2018/19, 54 % appartenaient aux virus A du sous-type H3N2, 44 % aux virus A du sous-type H1N1pdm09 et 2 % étaient des virus A dont le sous-type n'avait pas été déterminé. Des virus Influenza B n'ont été identifiés que deux fois (figure 5 et tableau 4).

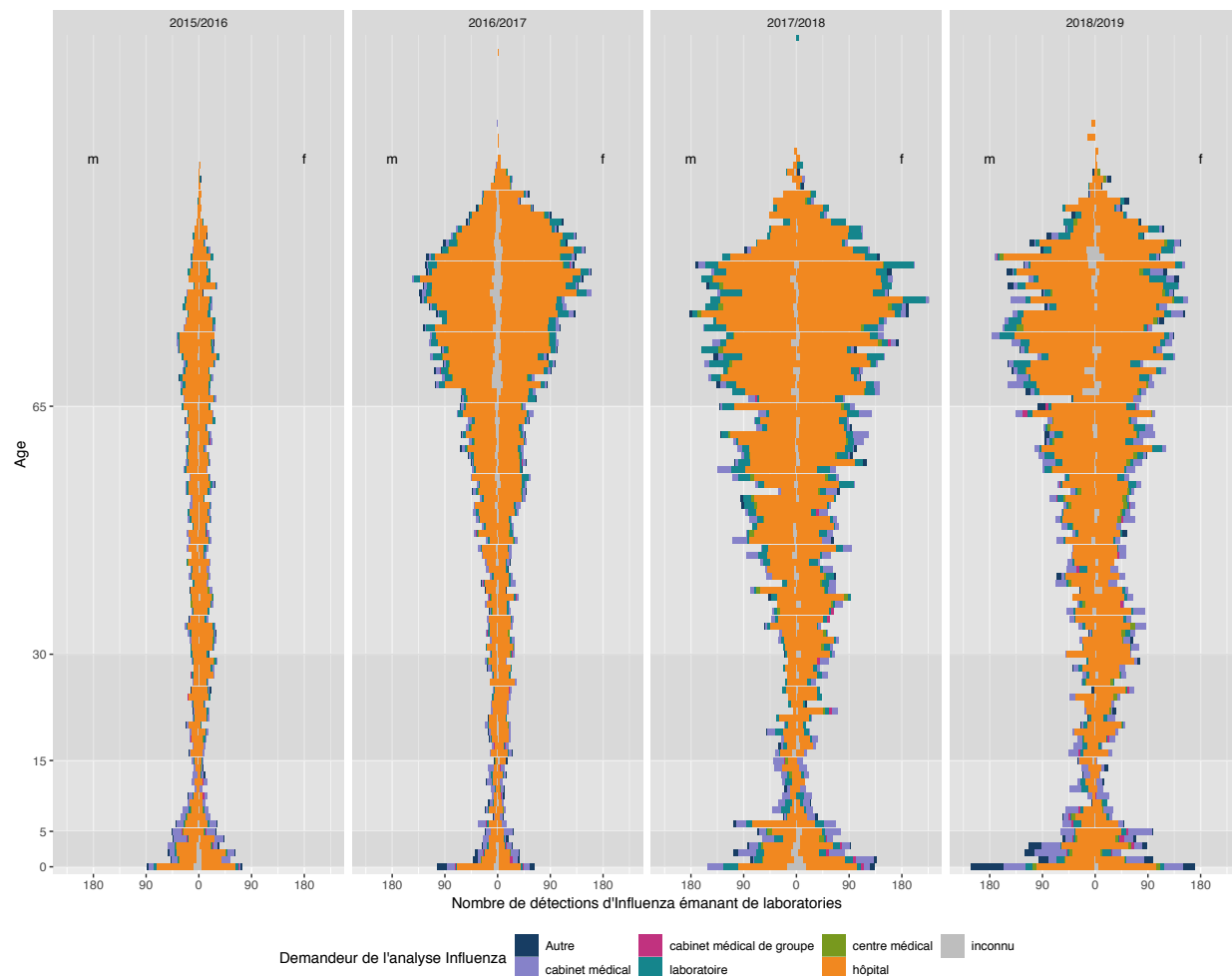
Les échantillons² dans lesquels aucun virus d'Influenza n'a été décelé (60 %) provenaient de patients infectés par d'autres virus respiratoires occasionnant des symptômes similaires à ceux de la grippe et circulant également durant les mois d'hiver, ou avaient été testées à un stade de la maladie où les virus n'étaient déjà plus identifiables. On ne peut exclure par ailleurs que certains échantillons aient été prélevés de manière optimale.

- 2 Pour ce qui est de la gravité et de la durée, les symptômes les plus proches de ceux causés par le virus Influenza sont provoqués par le virus respiratoire syncytial (VRS), qui circule souvent peu avant ou au début d'une épidémie d'Influenza. Les coronavirus, les adénovirus, les virus parainfluenza et les metapneumovirus peuvent également provoquer des pneumonies et d'autres complications graves.

Figure 4:

Demandeurs des détections d'Influenza, par âge et par sexe des patients

Nombre de détections de virus Influenza déclarées durant l'ensemble de la saison 2018/19, par demandeur, par sexe et par âge des patients, comparaison avec les trois saisons précédentes : hommes (à gauche), femmes (à droite) (données du système de déclaration obligatoire²).

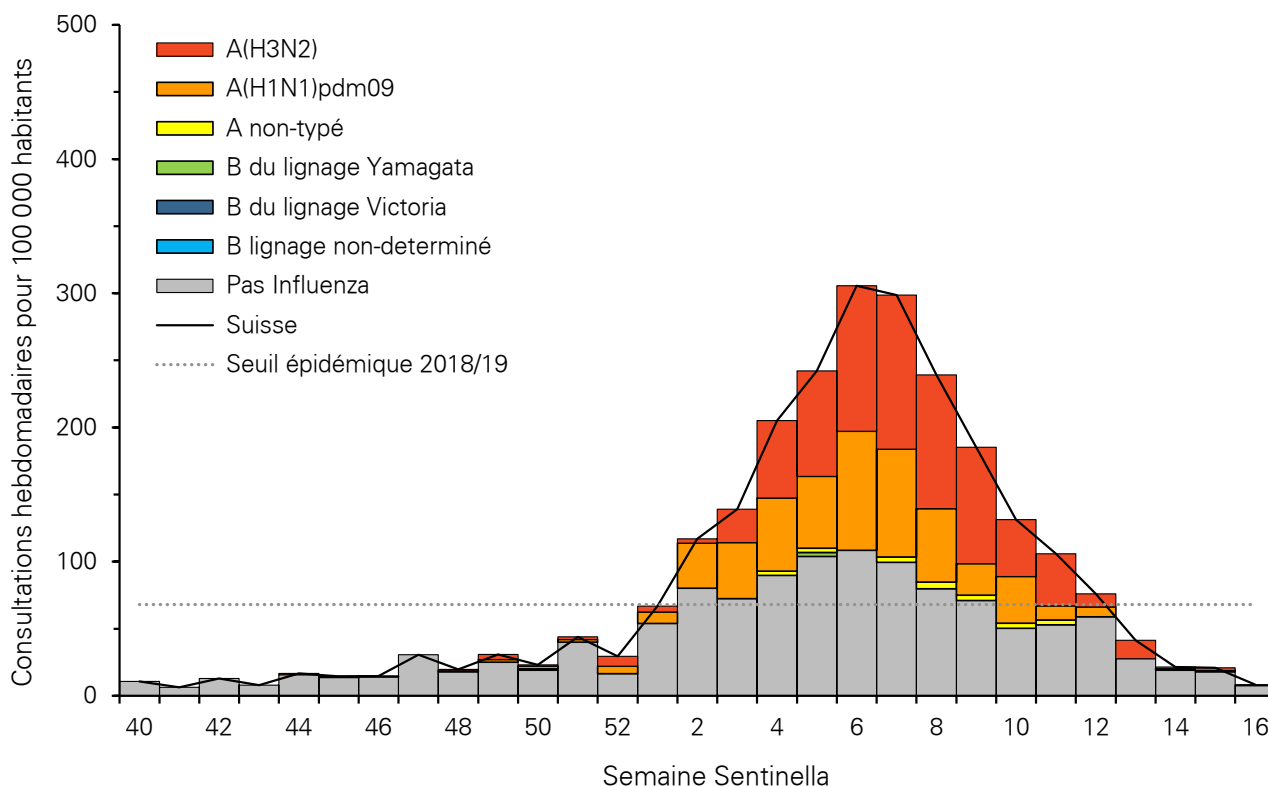


- 2 Pour des raisons de capacités, les chiffres saisis puis extrapolés reposent depuis le 25 décembre 2017 uniquement sur des échantillonnages des déclarations, d'où l'irrégularité accrue des données.

Figure 5:

Incidence des consultations dues à une affection grippale, par sous-type et lignage de virus Influenza et par semaine Sentinella

Nombre de consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, par sous-type et lignage du virus Influenza (extrapolation des données du système de déclaration Sentinella et du Centre de référence de l'Influenza)

**Virus en circulation, par classe d'âge et par région**

Les virus Influenza A du sous-type H1N1pdm09 étaient surtout responsables des maladies dans la classe d'âge des 0 à 4 ans et dans celle des 30 à 64 ans, alors que les virus Influenza A du sous-type H3N2 prédominaient dans les autres classes d'âge (Tableau 2).

Toutes les régions faisaient état d'une répartition comparable des sous-types et des lignages des virus Influenza (tableau 3). Les virus A du sous-type H3N2 prédominaient dans toutes les régions, sauf dans la région 6 (GR, TI), où les virus Influenza A prédominants appartenaient au sous-type H1N1pdm09, et

Tableau 2:

Virus en circulation, par classe d'âge

Anteile der isolierten Influenzavirensotypen bzw. -linien in den Wochen 40/2018 bis 16/2019 (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems und des Referenzzentrums für Influenza)

Classe d'âge	Virus Influenza A			Virus Influenza B			Nombre d'échantillons positifs
	Non sous-typé	H1N1pdm09	H3N2	Lignage non déterminé	Lignage Yamagata	Lignage Victoria	
0-4 ans	0%	72%	28%	0%	0%	0%	18
5-14 ans	2%	39%	58%	0%	2%	0%	59
15-29 ans	1%	39%	60%	0%	0%	0%	72
30-64 ans	3%	49%	48%	<1%	0%	0%	206
>64 ans	0%	22%	78%	0%	0%	0%	46
Suisse	2%	44%	54%	<1%	<1%	0%	401

Tableau 3:

Virus circulants, par région Sentinella

Pourcentage de sous-types et de lignages isolés de la semaine 40/2018 à la semaine 16/2019

(extrapolation des données du système de déclaration Sentinella et du Centre de référence de l'Influenza)

Région Sentinella	Virus Influenza A			Virus Influenza B			Nombre d'échantillons positifs
	Non sous-typé	H1N1pdm09	H3N2	Lignage non déterminé	Lignage Yamagata	Lignage Victoria	
Région GE, NE, VD, VS	0 %	42 %	56 %	2 %	0 %	0 %	59
Région BE, FR, JU	2 %	37 %	61 %	0 %	<1 %	0 %	114
Région AG, BL, BS, SO	0 %	25 %	75 %	0 %	0 %	0 %	24
Région LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %	34
Région AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	2 %	47 %	51 %	0 %	0 %	0 %	95
Région GR, TI	6 %	54 %	40 %	0 %	0 %	0 %	72
Région inconnue	0 %	33 %	67 %	0 %	0 %	0 %	3
Suisse	2 %	44 %	54 %	<1 %	<1 %	0 %	401

dans la région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), où la fréquence des deux sous-types saisonniers des virus A isolés était identique.

Caractérisation

Sur l'ensemble des 401 frottis du réseau Sentinella positifs pour Influenza, 81 (20 %) ont été analysés au moyen du test d'inhibition de l'hémagglutination afin de déterminer les souches virales d'Influenza avec lesquelles ils présentaient des similitudes antigéniques (tableau 4).

La plupart des souches virales identifiées par le CNRI appartenaient aux souches vaccinales ou présentaient des propriétés antigéniques très similaires à celles-ci et étaient donc bien couvertes par le vaccin (tableau 4, en vert) Un virus de la lignée B-Yamagata était similaire à B/Phuket/3073/2013 et n'était couvert que par les vaccins quadrivalents.

Tableau 4:

Virus Influenza caractérisés en 2018/19

Nombre de frottis positifs pour Influenza	Type	Nombre de virus sous-typés	Sous-type / lignage	Nombre de virus caractérisés	Résultat de la caractérisation	Couverture par les vaccins 2018/2019
399	Influenza A	175	H1N1pdm09	4	Similaire à A/California/7/2009	▲■
				12	Similaire à A/Michigan/45/2015	▲■
				26	Similaire à A/St Petersburg/27/2011	▲■
		216	H3N2	3	Similaire à A/Hong Kong/4801/2014	▲■
				13	Similaire à A/Switzerland/9715293/2013	▲■
2	Influenza B	1	Yamagata	1	Similaire à B/Phuket/3073/2013	■
		0	Victoria	0	—	

▲ couvert par les vaccins trivalents 2018/2019

■ couvert par les vaccins quadrivalents 2018/2019

Couverture par les vaccins

Les virus Influenza circulants ont été couverts à 99,5 % par les vaccins contre la grippe saisonnière 2018/19, résultat principalement dû au fait que les virus prédominants cette année ont été presque exclusivement des virus Influenza A. Les vaccins quadrivalents n'ont présenté qu'un très faible avantage (0,5 %), car les virus de la lignée Yamagata des virus Influenza B (qui en 2018/19 n'étaient couverts que par ces vaccins) n'ont que très peu circulé.

Efficacité des vaccins

L'efficacité des vaccins contre la grippe 2018/19 a été évaluée dans le cadre de différentes études réalisées en Europe, en Amérique du Nord et en Asie (tableau 5). Selon ces études, le taux d'efficacité estimé des vaccins contre les maladies provo-

quées par des virus Influenza confirmés en laboratoire chez des personnes non hospitalisées varie entre 32 et 68 %, l'efficacité étant nettement plus élevée contre les virus A(H1N1)pdm09 (45 à 72 %, selon le contexte et l'étude) que contre les virus A(H3N2) (-39 à 45 %). Une tendance similaire avait été notée pour la première fois durant la saison 2012/13 [3], puis à plusieurs reprises au cours des saisons qui ont suivi [4,5,6]. Aucune étude n'a été menée en Suisse.

Résistance aux virostatiques

Parmi les virus isolés, 91 ont été analysés par séquençage du gène de la neuraminidase et 2 par un test d'inhibition de la neuraminidase pour déterminer leur résistance aux virostatiques. Lors du séquençage, un seul frottis a montré une résistance contre l'oseltamivir (Tamiflu®).

Tableau 5:

Études sur l'efficacité des vaccins contre l'Influenza 2018/19

Études sur l'efficacité des vaccins durant la saison de grippe 2018/2019 revues par des pairs et publiées avant le 21 mai 2019

Kissling E et al 2019 [7]						
Type d'étude	Études cas-témoins multicentriques					
Région	Espagne	Angleterre, Ecosse, Irlande du Nord, Pays de Galles	Croatie, France, Allemagne, Irlande, Hollande, Portugal, Roumanie, Espagne (5 régions) et Suède	Danemark	Croatie, France, Espagne et Roumanie	
Virus prédominants 2018/2019, par fréquence	A(H1N1)pdm09, A(H3N2)	A(H1N1)pdm09, ~15 % A(H3N2) <4 % B	A(H1N1)pdm09, A(H3N2)	A(H1N1)pdm09,	A(H1N1)pdm09, A(H3N2)	
Population de l'étude	Tous	Tous	≥6 mois	≥18 ans	≥65 ans	
Critères d'inclusion	ILI	ILI	ILI	ILI	SARI	
Contexte	Médecins de premier recours sentinelles	Médecins de premier recours sentinelles	Médecins de premier recours sentinelles	Médecins de premier recours	11 hôpitaux	
Types de vaccins utilisés dans la population de l'étude, classés par fréquence (quand celle-ci est connue)	IIV4 IIV3 adj. IIV3	Enfants 2-11 ans: LAIV4 Enfants « à risque » et personnes 18-64-ans: IIV4 >= 65 ans: adj. IIV3	44 % IIV4 29 % IIV3 23 % inconnu 3 % adj. IIV3 1 % LAIV4	79 % IIV3 21 % IIV4	53 % IIV3, 35 % adj. IIV3, 6 % IIV4 6 % unbekannt	
Efficacité contre la grippe	B-Yamagata	NA	NA	NA	NA	NA
	B-Victoria	NA	NA	NA	NA	NA
	B	NA	NA	NA	NA	NA
	A(H3N2)	-9 % (-147-52)	-39 % (-305-52)	-3 % (-100-47)	24 % (-22-55)	47 % (-48-81)
	A(H1N1)pdm09	45 % (-20-75)	57 % (20-77)	71 % (38-86)	55 % (41-65)	29 % (-22-55)
	A	32 % (-25-63)	43 % (3-67)	43 % (6-65)	38 % (29-46)	38 % (-2-65)
A + B	NA	NA	NA	NA	NA	

ILI: Influenza-like illness, ARI: acute respiratory infection, SARI: severe ARI, IIV3: inactivated influenza vaccines trivalent, IIV4: inactivated influenza vaccines quadrivalent,

CONTEXTE INTERNATIONAL - GRIPPE SAISONNIÈRE DANS L'HÉMISPHERE NORD

Épidémiologie

Dans la plupart des pays européens, la durée de l'épidémie de grippe 2018/19 s'est située dans la moyenne, ce qui explique que le nombre d'affections grippales enregistré n'a pas été exceptionnellement élevé. Dans les pays qui entourent la Suisse, les consultations liées à une affection grippale ou à une infection respiratoire aiguë ont atteint leur pic entre les semaines 5/2019 (Italie), 6/2019 (France et Autriche) et 7/2019 (Allemagne). Un taux de mortalité global plus élevé a été observé certaines semaines entre les semaines 4/2019 et 15/2019 chez les plus de 64 ans et chez les 15 à 64 ans, surmortalité probablement due aux affections grippales [11].

Chiu Susan S et al. 2019 [8]	Skowronski DM et al. 2019 [9]	Doyle JD et al. 2019 [10]
Étude cas-témoins test négatif	Étude cas-témoins multisites	Multistandort-Fall-Kontroll-Studie
Hong Kong	Canada	États-Unis (Michigan, Pennsylvanie, Texas, Washington, Wisconsin)
A(H1N1)pdm09	A(H1N1)pdm09	A(H1N1)pdm09,
6 mois – 17 ans	Tous	Tous
ARI fébriles	ILI	ARI
3 hôpitaux publics	Médecins de premier recours Sentinella	Médecins de premier recours Sentinella
IIV4, LAIV4, IIV3	IIV4, IIV3, adj IIV3	IIV4 (culture sur œuf, culture cellulaire et recombinant) adj. IIV4, LAIV4, IIV3, adj IIV3
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	44% [13-64]
92% [82-96]	72% [60-81]	46% [30-58]
NA	NA	NA
90% [80-95]	68% [55-77]	47% [34-57]

LAIV4: intranasal live attenuated influenza vaccine quadrivalent, **adj.:** adjuvanted

Tableau 6:

Virus Influenza en circulation en Suisse, comparaison avec l'Europe, la Chine et les États-Unis

Fréquence des sous-types et lignages d'Influenza isolés, de la semaine 40/2018 à la semaine 16/2019

	Suisse	Europe [15]	Chine [16]	États-Unis [17]
Pourcentage d'échantillons positifs pour Influenza	40%	40%	22%	53%
Nombre d'échantillons testés	1 001	52 927	215 605	73 182
B (lignage Yamagata)	< 1%	0%	< 1%	1%
B (lignage Victoria)	0%	0%	17%	1%
B (lignage non déterminé)	< 1%	1%	< 1%	1%
B total	< 1%	1%	17%	3%
A(H3N2)	54%	34%	21%	39%
A(H1N1)pdm09	44%	41%	62%	54%
A non sous-typé	2%	24%	< 1%	4%
A total	99%	99%	83%	97%

L'Amérique du Nord a connu une saison grippale 2018/2019 marquée, quoique pas autant que la saison précédente : aux États-Unis comme au Canada, le taux de consultations pour une affection grippale, le taux d'hospitalisations liées à la grippe et le pourcentage de décès imputables à une grippe ou à une pneumonie ont été nettement inférieurs à ceux de la saison 2017/18 [12,13,14], ce qui s'explique principalement par la prédominance, durant la saison 2017/18, des virus Influenza A(H3N2), dont la fréquence a diminué de moitié en 2018/19 et contre lesquels l'efficacité des vaccins disponibles sur le marché pour ces deux saisons était relativement faible.

Virologie

Types et sous-types de virus Influenza en circulation

Les virus Influenza en circulation ont varié selon le continent, suivant une répartition géographique hétérogène (tableau 6). Les deux sous-types du virus Influenza A ont dominé en Europe, avec, dans la plupart des pays, une plus grande fréquence de l'Influenza A(H1N1)pdm09 dans la première partie de la saison et de l'Influenza A(H3N2) dans la seconde. Les virus Influenza B ont été rarement isolés, sauf en Turquie, où ils ont dominé, surtout vers la fin de la saison.

En Amérique du Nord et en Asie, la Chine et les États-Unis ont chacun connu deux vagues de grippe qui se sont en partie chevauchées. Les deux pays ont d'abord connu une vague d'infections à Influenza A(H1N1)pdm09 (maximum aux États-Unis pour la semaine 52/2018, en Chine pour la semaine 5/2019), suivie d'une vague d'infections à Influenza A(H3N2) (maximum aux États-Unis pour la semaine 13/2019, en Chine pour la semaine 11/2019). La Chine a enregistré en outre, à partir de la semaine 10/2019, une vague d'infections dues aux virus Influenza B de la lignée Victoria.

Tableau 7:

Recommandations de l'OMS concernant la composition des vaccins contre la grippe

Comparaison de la composition des vaccins trivalents et quadrivalents, saison 2018/19 et saison 2019/20

	Recommandations 2018/19 [20]		Recommandations 2019/20 [19]	
B-Victoria	B/Colorado/06/2017	▲■	B/Colorado/06/2017	▲■
B-Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■	B/Phuket/3073/2013	■
A(H3N2)	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	▲■	A/Kansas/14/2017	▲■
A(H1N1) pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■	A/Brisbane/02/2018	▲■

▲ vaccins trivalents
■ vaccins quadrivalents

Couverture par les vaccins

En Amérique du Nord et en Asie, les virus Influenza en circulation dans l'hémisphère Nord ont été bien couverts par les vaccins trivalents et quadrivalents contre la grippe saisonnière 2018/19. Les virus Influenza A du sous-type H3N2 qui ont circulé durant la seconde partie de la saison s'avérant moins bien couverts, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a modifié, en mars 2019, la composition de vaccin recommandée pour la saison 2019/20 à venir (tableau 7).

Résistances aux virostatiques

Comme en Suisse, les résistances aux inhibiteurs de la neuraminidase ont été rarement observées : en Europe <0,3 % et aux États-Unis <0,1 % des virus Influenza A(H1N1)pdm09 et 0 % de tous les autres virus analysés se sont révélés résistants.

VACCINATION**Approvisionnement en vaccins**

Selon les informations des quatre fabricants de vaccins contre la grippe, 1,13 million de doses ont été préparées pour le marché suisse entre septembre 2018 et le 1er janvier 2019, soit légèrement plus que l'année précédente (1,07 million). Extrapolé à

l'ensemble de la population, ce chiffre correspond à un taux de vaccination de 14 %, pour autant que toutes les doses aient été administrées et que chaque personne n'ait été vaccinée qu'une seule fois. Pour l'automne 2019, les fabricants prévoient de fournir un peu plus de 1,1 million de doses pour la Suisse.

Couverture vaccinale

En mars 2019, une enquête téléphonique représentative a été réalisée sur la « vaccination contre la grippe saisonnière » auprès d'une population de 3604 personnes appartenant à des groupes auxquels l'OFSP recommande de se faire vacciner. Le taux de vaccination des sondés s'élevait à 31 % chez les personnes de plus de 64 ans et à 25 % chez celles souffrant d'une maladie chronique³. Il était de 23 % chez les personnes travaillant dans le secteur de la santé (en contact ou non avec des patients) et de 8 % chez celles en contact régulier avec des groupes à risque [18].

Composition des vaccins contre la grippe saisonnière 2019/20

En mars 2019, l'OMS a publié les recommandations exhaustives concernant la composition des vaccins contre la grippe pour la saison 2019/20 dans l'hémisphère Nord [19]. Par rapport aux vaccins de la saison 2018/19 [20], les souches vaccinales des sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ont été remplacées par une autre souche, dans le but de mieux couvrir les virus en circulation (tableau 7).

Vaccins contre la grippe disponibles en Suisse

Le tableau 8 donne un aperçu des produits qui seront disponibles à l'automne 2019.

En Suisse, les vaccins contre la grippe saisonnière sont:

- **inactivés**, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas provoquer de grippe;
- exempts de composés contenant du mercure ou de l'aluminium;

3 Notamment maladies cardiaques, maladies pulmonaires (p. ex. asthme), troubles métaboliques (p. ex. diabète ou obésité morbide avec IMC ≥40), troubles hépatiques, insuffisance rénale, asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobinopathie), immunodéficience (p. ex. infection VIH, cancer et traitement immunosuppresseur).

Tableau 8:

Vue d'ensemble des produits disponibles à l'automne 2019

Nom du produit	Type de vaccin	Remarques
Influvac®	Vaccins formés de sous-unités (ne contiennent que les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase)	Vaccin trivalent
Fluad®		Vaccin trivalent avec adjuvant renforçant l'efficacité MF59C; autorisé pour les adultes à partir de 65 ans
Fluarix Tetra®	Vaccins fractionnés (constitués de particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase ainsi que d'autres composants du virus)	Vaccin quadrivalent; autorisé pour les adultes et les enfants à partir de 36 mois
Vaxigrip Tetra®		Vaccin quadrivalent

- **sans adjuvant** (sauf Fludax®), c'est-à-dire qu'ils ne contiennent aucun adjuvant destiné à renforcer leur efficacité ;
- traditionnellement produits sur des **œufs de poule**;⁴
- autorisés pour les adultes et les enfants **à partir de 6 mois** (sauf Fluarix Tetra® à partir de 36 mois et Fludax® uniquement pour les adultes à partir de 65 ans) ;
- **trivalents**, c'est-à-dire qu'ils contiennent des composants des deux sous-types saisonniers d'Influenza A, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2), et des composants d'un virus Influenza du lignage B (Victoria), ou **quadrivalents**, c'est-à-dire qu'ils contiennent en plus des composants d'un deuxième virus Influenza du lignage B (Yamagata).

Recommandations relatives à la vaccination contre la grippe

La vaccination contre la grippe saisonnière demeure recommandée pour :

- les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des quatre semaines précédentes,
- les personnes à partir de 65 ans,
- les personnes dès 6 mois qui présentent un risque accru de complications, y compris les prématurés pendant les deux premiers hivers suivant leur naissance,
- toutes les personnes en contact fréquent avec les groupes susmentionnés et les nourrissons [21].

En cas de risque accru de complications, les coûts de la vaccination sont, conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire (hors franchise et quote-part) ; si la vaccination est indiquée pour des raisons professionnelles, les coûts sont en général pris en charge par l'employeur. Pour les professionnels de la santé en contact direct avec des patients, la vaccination réduit non seulement leur propre risque de contracter la grippe, mais aussi celui d'une éventuelle transmission des virus à leurs patients. Il en va de même pour tout autre individu en contact direct avec des personnes présentant un risque accru de complications. Les recommandations détaillées concernant la vaccination contre la grippe figurent dans l'encadré 3 et sont disponibles sur le site <https://www.bag.admin.ch/influenza>. La durée de la protection offerte par le vaccin étant en général inférieure à un an, une nouvelle vaccination à l'au-

4 Les formes sévères d'allergie aux œufs de poule constituent la seule contre-indication à la vaccination contre la grippe.

SURVEILLANCE

Le système de déclaration obligatoire astreint les laboratoires à déclarer toute détection du virus Influenza. Pour des raisons de capacités, les chiffres saisis puis extrapolés reposent depuis le 25 décembre 2017 uniquement sur des échantillonnages des déclarations.

Parallèlement, le système Sentinella permet d'évaluer l'activité grippe sur le plan épidémiologique et virologique. Les cantons sont regroupés en six régions Sentinella :

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

Les déclarations hebdomadaires de cas de suspicion de grippe recensés par les médecins du réseau Sentinella servent de base pour estimer, par extrapolation, le nombre de personnes en Suisse qui consultent un médecin de premier recours pour une affection grippe. Pour différencier et surveiller les groupes de virus circulants, le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) procède au typage des virus Influenza mis en évidence dans les frottis nasopharyngés envoyés par les médecins du réseau Sentinella.

Les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur les causes des décès sont également utilisées pour évaluer la gravité d'une épidémie de grippe, car on sait par expérience qu'une mortalité générale supérieure à la moyenne pendant la saison de grippe est principalement imputable à cette maladie [1].

Pour les évaluations et les conclusions, il convient de relever que les analyses et les déclarations portent parfois sur un petit nombre de cas et des échantillons non randomisés.

CRITÈRES DE DÉCLARATION DES AFFECTIONS GRIPPALES

Les médecins de 161 cabinets Sentinella ont déclaré des patients ayant contracté une affection grippale diagnostiquée sur la base des critères suivants : forte fièvre soudaine (>38°C) et toux ou douleurs pharyngées, éventuellement accompagnées d'une sensation marquée de maladie ou de faiblesse, de maux de tête, de douleurs musculaires, articulaires ou généralisées, ainsi que de symptômes gastro-intestinaux.

Les médecins devaient également communiquer les consultations pour des affections subséquentes (pneumonies, bronchites, otites, etc.), au cas où la grippe n'avait pas déjà été déclarée comme affection initiale.

CARACTÉRISATION DES VIRUS INFLUENZA EN CIRCULATION

Le Centre National de Référence de l'Influenza à Genève a reçu des frottis nasopharyngés envoyés par 79 médecins du réseau Sentinella. Il a typé l'intégralité des virus de la grippe ainsi isolés et en a analysé une partie pour déterminer leur résistance aux antiviraux contre la grippe. Le typage a aussi permis d'évaluer le degré de couverture du vaccin antigrippal saisonnier 2018/19 contre les virus en circulation. Ce taux, généralement observé avant que les résultats des études d'efficacité soient disponibles, sert d'indicateur en temps réel pour évaluer l'efficacité potentielle du vaccin.

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EST RECOMMANDÉE POUR:

A Personnes présentant un risque accru de complications graves en cas de grippe (pour ces personnes, la vaccination est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, pour autant que le montant de la franchise ait déjà été atteint). Ce sont :

- les personnes de 65 ans et plus,
- les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des quatre semaines précédentes,
- les prématurés (nés avant la 33^e semaine ou d'un poids inférieur à 1500 g à la naissance) dès l'âge de 6 mois pendant les deux premiers hivers suivant la naissance* ;
- les personnes (à partir de l'âge de 6 mois) présentant l'une des maladies chroniques suivantes : maladies cardiaques ; maladies pulmonaires (p. ex. asthme) ; troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex. diabète ou obésité morbide, IMC ≥ 40) ; troubles neurologiques (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébro-vasculaires) ou de l'appareil locomoteur affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale ; troubles hépatiques ; insuffisance rénale ; asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobinopathie) ; immunodéficience (p. ex. infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive)*/** ;
- les patients des EMS et des établissements accueillant des personnes atteintes de maladies chroniques.

B Personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles*, sont en contact régulier avec:**

- **des personnes de la catégorie A ;**
- des **nourrissons de moins de 6 mois** (ceux-ci présentent des risques accrus de complications et ne peuvent être vaccinés en raison de leur très jeune âge).

La vaccination contre la grippe est recommandée en particulier à tout personnel soignant, médical ou paramédical, au personnel des crèches, des garderies, des établissements de soins, de retraite ou pour personnes âgées, y compris les étudiants et les stagiaires.

La vaccination contre la grippe saisonnière peut également être envisagée pour toutes les personnes qui désirent limiter leur risque d'infection grippale pour des raisons privées et/ou professionnelles. En particulier, chez les personnes en contact professionnel avec des porcs, la vaccination anti-grippale peut réduire les risques de transmission entre l'animal et l'homme.

* Pour les enfants de 6 mois à 8 ans qui n'ont encore jamais été vaccinés contre la grippe, il est recommandé d'administrer deux doses (à quatre semaines d'intervalle) ; les enfants de moins de 3 ans reçoivent chaque fois une demi-dose.

** Suivant la nature et la gravité de l'immunodéficience, l'administration de deux doses (à quatre semaines d'intervalle) peut être envisagée.

*** Si la vaccination est indiquée en raison de l'activité professionnelle, les frais de la vaccination sont en règle générale pris en charge par l'employeur.

État : mai 2019 (dernière actualisation en 2013).

tomne est nécessaire, même pour les personnes qui ont déjà été vaccinées l'année précédente.

Le moment idéal pour la vaccination annuelle contre la grippe se situe entre la mi-octobre et la mi-novembre. Suivant la situation épidémiologique et l'avis du médecin, il peut aussi être indiqué de se faire vacciner plus tard.

Il est recommandé d'administrer deux doses (à quatre semaines d'intervalle) aux enfants de 6 mois à 8 ans qui n'ont encore jamais été vaccinés contre la grippe, les enfants de moins de 3 ans recevant chaque fois une demi-dose.

Journée nationale de vaccination contre la grippe, vendredi 8 novembre 2019

La Journée nationale de vaccination contre la grippe aura lieu le vendredi 8 novembre 2019. Il s'agira déjà de la seizième édition de cette initiative lancée par le Collège de médecine de premier recours (CMPR), avec le soutien de l'OFSP, de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de la Société suisse des

pharmaciens (pharmasuisse). Ce jour-là, les cabinets médicaux et les pharmacies participants proposeront aux personnes qui le souhaitent de se faire vacciner contre la grippe sans rendez-vous et pour le prix forfaitaire recommandé (30 francs tout compris). Pour plus d'informations : www.impfengegen-grippe.ch, www.kollegium.ch, www.impfapotheke.ch

Remerciements

L'OFSP remercie le corps médical, les laboratoires et, en particulier, le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) à Genève pour leur collaboration et l'Office fédéral de la statistique pour la mise à disposition de ses données. Il remercie tout spécialement les médecins du réseau Sentinella pour leur aide extrêmement précieuse, sans laquelle il serait impossible d'assurer la surveillance de la grippe en Suisse. Cette surveillance est très utile, tant aux médecins qu'à l'ensemble de la population du pays.

Contact

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

Bibliographie

1. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Mott J, Ortiz de Lejarazu R, et al. Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the moving epidemic method. *Influenza Other Respi Viruses*. 2013;7(4):546-58. <https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2012.00422.x>
2. Bundesamt für Statistik. Mortalitätsmonitoring
3. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> 2019, Stand der Daten am 20.05.2019.
4. Skowronski DM et al. 2014, Low 2012-13 influenza vaccine effectiveness associated with mutation in the egg-adapted H3N2 vaccine strain not antigenic drift in circulating viruses., <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092153>
5. Belongia E.A. et al 2016, Variable influenza vaccine effectiveness by subtype: a systematic review and meta-analysis of test-negative design studies, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00129-8)
6. Julia Belluz, Vox Media 2018, The flu shot offers lousy protection against this year's worst strain. Blame eggs <https://www.vox.com/science-and-health/2018/2/1/16960758/flu-vaccine-effectiveness>
7. Zost S.J. et al 2017, Contemporary H3N2 influenza viruses have a glycosylation site that alters binding of antibodies elicited by egg-adapted vaccine strains, <https://doi.org/10.1073/pnas.1712377114>
8. Kissling E et al. 2019, Interim 2018/19 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2018 to January 2019 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.1900121>
9. Chiu Susan S et al. 2019, Early season estimate of influenza vaccination effectiveness against influenza hospitalisation in children, Hong Kong, winter influenza season 2018/19 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.5.1900056>
10. Skowronski DM et al. 2019, Interim estimates of 2018/19 vaccine effectiveness against influenza A(H1N1)pdm09, Canada, January 2019, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.4.1900055>
11. Doyle JD et al. 2019, Interim Estimates of 2018–19 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness — United States <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806a2.htm>
12. Mortality monitoring in Europe: EuroMOMO: <http://www.euromomo.eu> – zugegriffen am 20.5.2019
13. Blanton L. et al. 2019 Update: Influenza Activity — United States, September 30, 2018–February 2, 2019, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 68(6):125–134, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806a1.htm>
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2018-2019: Influenza-like Illness (ILI) reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), report for the weeks 40/2018–16/2019, <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>, zugegriffen am 20.05.2019.
15. Public Health Agency of Canada, FluWatch report: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/influenza-surveillance/weekly-influenza-reports.html>, zugegriffen am 20.5.2019
16. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), The European Surveillance System (TESSy), weekly Influenza update, *Flu News Europe* bulletin issue week 20,
17. <https://flunewseurope.org/Archives>, zugegriffen am 26.05.2019.
18. Chinese National Influenza Center <http://ivdc.chinacdc.cn/cnic/>, zugegriffen am 20.05.2019.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2018–19: Influenza viruses isolated by WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, report for the weeks 40/2018–16/2019, <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>, zugegriffen am 20.05.2019.
20. Bundesamt für Gesundheit, DemoSCOPE Research&Marketing. Telefonbefragung zur Erfassung der Grippe-Impfrate in der Saison 2018/19, (nicht veröffentlicht).
21. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019-2020 northern hemisphere influenza season https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/ zugegriffen am 20.05.2019
22. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season, https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ zugegriffen am 20.05.2019
23. Bundesamt für Gesundheit, Empfehlung zur Grippeimpfung 2013 (04.07.2013), BAG Bulletin, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/richtlinien-empfehlungen-impfungen-prophylaxe.html#accordion1560441282907>

« Les antibiotiques
sauvent des vies :
utilisons-les avec
parcimonie. »



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} juillet 2019

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.05 G		PALIPERIDON MEPHA RETARD (Paliperidonum)	Mepha Pharma AG		
	20938	depotabs 3 mg blist 28 pce Fr. 147.85 (114.51)		6721300	
		depotabs 6 mg blist 28 pce Fr. 147.85 (114.51)		13003	01.07.2019, B
	20938	depotabs 9 mg blist 28 pce Fr. 197.60 (157.83)		67213005	01.07.2019, B
01.05		SEROQUEL XR (IP) (Quetiapinum)	APS-Arzneimittel-Parallelimport-Service AG		
	20944	cpr ret 200 mg60 pce Fr. 136.30 (104.43)		66708001	01.07.2019, B
	20944	cpr ret 200 mg100 pce Fr. 213.20 (171.45)		66708002	01.07.2019, B
<p>- Traitement de la schizophrénie (traitement aigu et prévention des récives).</p> <p>- Traitement des épisodes maniaques et dépressifs lors de troubles bipolaires (traitement aigu et prévention des récives).</p> <p>- Traitement adjuvant des épisodes dépressifs (épisodes d'une dépression majeure):</p> <p>Patients ayant répondu de façon insuffisante à au moins une monothérapie d'antidépresseur, au sens d'une stratégie d'augmentation après un traitement antidépresseur administré selon les guidelines cliniques en vigueur. Comme alternative au traitement par le lithium en cas de réponse insuffisante à un traitement par le lithium, en présence d'une contre-indication à un traitement par le lithium et chez les patients dépressifs présentant des symptômes psychotique. Avant de débiter le traitement, le médecin devra prendre en compte le profil de sécurité de Seroquel XR.</p>					
01.06 G		DULOXETIN MEPHA (Duloxetine)	Mepha Pharma AG		
	20930	caps 30 mg (nouv) blist 30 pce Fr. 34.10 (15.40)		66098005	01.07.2019, B
	20930	caps 30 mg (nouv) blist 100 pce Fr. 66.50 (43.62)		66098006	01.07.2019, B
	20930	caps 30 mg (nouv) bte 100 pce Fr. 66.50 (43.62)		66098007	01.07.2019, B
	20930	caps 60 mg (nouv) blist 10 pce Fr. 19.15 (9.54)		66098008	01.07.2019, B
	20930	caps 60 mg (nouv) blist 30 pce Fr. 47.50 (27.11)		66098009	01.07.2019, B
	20930	caps 60 mg (nouv) bte 90 pce Fr. 102.70 (75.18)		66098011	01.07.2019, B
	20930	caps 60 mg (nouv) blist 100 pce Fr. 112.30 (83.53)		66098010	01.07.2019, B
05.02		JINARC (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH		
	20456	cpr 45 mg/15 mg 56 pce Fr. 1931.75 (1705.28)		65676006	01.11.2016, A
	20456	cpr 60 mg/30 mg 56 pce Fr. 1931.75 (1705.28)		65676009	01.11.2016, A
	20456	cpr 90 mg/30 mg 56 pce Fr. 1931.75 (1705.28)		65676012	01.11.2016, A
	20456	cpr 15 mg 28 pce Fr. 1931.75 (1705.28)		65676002	01.11.2016, A
	20456	cpr 30 mg 28 pce Fr. 1931.75 (1705.28)		65676004	01.11.2016, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
---------------	---------------	---	--------------------	----------	-------------------

Après la garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil. Pour freiner la progression du développement de kystes et de l'insuffisance rénale dans la polykystose rénale autosomique dominante typique (PKRAD classe 1) chez l'adulte atteint d'une maladie rénale chronique (MRC) de stade 1 à 3 au début du traitement, avec des signes d'évolution rapide de la maladie, lorsque le volume rénal total (VRT) est d'au moins 750 ml au début du traitement et le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) d'au moins 30 ml/min/1,73 m² et lorsqu'il existe en outre une classe Mayo 1D ou 1E chez les patients atteints d'une MRC de stade 1 ou une classe Mayo 1C, 1D ou 1E chez les patients atteints d'une MRC de stade 2 et 3.

Le diagnostic, la prescription et la surveillance du traitement avec JINARC doivent être effectués exclusivement par un spécialiste en néphrologie exerçant dans un hôpital possédant un centre de néphrologie selon la définition de l'OFSP. Les centres définis par l'OFSP (cf. <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>) remplissent au moins deux des trois critères suivants:

- Le centre est une clinique de néphrologie définie comme centre de formation postgraduée FMH de catégorie A ou B.
- Au moins un spécialiste en néphrologie formé par Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH exerce dans le centre.
- Le centre s'est engagé à participer à l'étude PASS portant sur JINARC. Dans ce contexte, les données suivantes doivent être relevées: âge du patient au début du traitement, sexe du patient, DFGe avant le début du traitement, stade de la MRC et volume rénal total au début du traitement, classe Mayo au début du traitement ainsi que posologie initiale. Doivent ensuite être communiqués, tous les 6 mois: le DFGe, les modifications de la dose, la raison d'une réduction de la dose, le cas échéant, et la raison de l'arrêt du traitement, le cas échéant.

La demande de prise en charge des frais doit comporter les mentions suivantes:

- Diagnostic de PKRAD typique (classe 1) confirmé par le nombre de kystes/rein et l'âge (selon les critères de Pei-Ravine) ou au moyen d'un test génétique.
- Stade de la MRC, DFGe, volume rénal total, âge du patient et classe Mayo au début du traitement.
- Posologie initiale.

Si un patient arrête le traitement au bout d'une durée de thérapie de 3 mois ou moins, le coût total du traitement, sur la base du prix «départ usine», est remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH à l'assureur-maladie auprès duquel ce patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrique. Est considéré comme arrêt du traitement le fait qu'un patient, après avoir acheté la première, les deux premières ou les trois premières boîtes mensuelles, n'achète plus de boîte pendant 2 mois. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. La demande doit avoir lieu dans les 6 mois suivant l'arrêt du traitement.

Si en raison d'un ajustement de la dose, le coût annuel du traitement dépasse celui de 13 boîtes à CHF 1931.75, le surcoût excédant ce montant devra être remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH, sur la base du prix de fabrique, à l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrique. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. Une période d'achat de 15 mois sera prise en compte pour l'évaluation du coût annuel du traitement. La demande de remboursement doit être faite dans le mois qui suit cette période d'achat de 15 mois.

06.01.10		HEMLIBRA (Emicizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20818	sol inj 30 mg/ml flac 1 pce Fr. 2803.40 (2695.04)		66694001	01.07.2019, A
	20818	sol inj 60 mg/0.4ml flac 1 pce Fr. 5565.85 (5390.08)		66694002	01.07.2019, A
	20818	sol inj 105 mg/0.7ml flac 1 pce Fr. 9709.45 (9432.64)		66694003	01.07.2019, A
	20818	sol inj 150 mg/ml flac 1 pce Fr. 13853.10 (13475.20)		66694004	01.07.2019, A
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.					
07.12 G		ÉZÉTIMIBE AXAPHARM (Ezetimibum)	Axapharm AG		01.07.2019, B
	20939	cpr 10 mg blist 28 pce Fr. 36.15 (17.22)		67060001	
	20939	cpr 10 mg blist 98 pce Fr. 85.50 (60.20)		67060002	01.07.2019, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.12		PRALUENT (Alirocumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20487	sol inj 75 mg/ml stylo pré-rempli 2 pce Fr. 558.75 (472.44)		65882002	01.07.2017, B
	20487	sol inj 150 mg/ml stylo pré-rempli 2 pce Fr. 558.75 (472.44)		65882005	01.07.2017, B

Après accord préalable de prise en charge par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

Praluent est remboursé en complément d'un régime alimentaire et d'une thérapie intensive à la dose maximale tolérée visant à réduire le LDL-C, pour le traitement :

- Des patients adultes avec hypercholestérolémie familiale sévère et présentant une valeur de LDL-C > 5 mmol/l en prévention primaire ou une valeur de LDL-C > 4.5 mmol/l chez les patients présentant au moins l'un des facteurs de risque additionnels suivants: diabète sucré, valeur de lipoprotéine (a) > 50 mg/dL, hypertension artérielle fortement élevée, antécédent familial de maladie athérosclérotique clinique précoce ASCVD (soit < 55 ans chez les hommes et < 60 ans chez les femmes) ou ;

- Des patients adultes avec maladie cardiovasculaire athérosclérotique cliniquement manifeste en prévention secondaire et une valeur de LDL-C > 3.5 mmol/l ou pour les patients avec une maladie cardiovasculaire athérosclérotique cliniquement manifeste et progressive (définie par la survenue d'un nouveau syndrome coronarien aigu, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral, ou d'une autre revascularisation coronaire non prévue dans les 5 ans suivant un premier événement cardiovasculaire) avec une valeur de LDL-C > 2.6 mmol/l.

Praluent est uniquement remboursé lorsqu'une réduction supplémentaire du LDL-C est médicalement indiquée en raison d'un risque cardiovasculaire très élevé, à savoir:

- lorsqu'à l'issue d'une thérapie intensive d'au moins 3 mois à la dose maximale tolérée visant à réduire le LDL-C et comportant au moins deux statines différentes avec ou sans ézétimibe (ou ézétimibe avec ou sans autre médicament hypolipémiant en cas d'intolérance aux statines) les valeurs de LDL-C ci-dessus n'ont pu être atteintes et

- lorsque la tension artérielle est contrôlée et
- lorsque la glycémie est contrôlée avec un taux d'HbA1c inférieur à 7.5% et
- lorsqu'une abstinence à la nicotine est recherchée.

Une intolérance aux statines est attestée quand:

- une tentative de traitement avec plusieurs statines a conduit à des myalgies ou
- à une augmentation de la créatine kinase d'au moins 5 fois la valeur normale supérieure ou
- une hépatopathie sévère est survenue sous traitement avec une statine.

Le diagnostic, la prescription initiale et les contrôles réguliers doivent être effectués par des médecins spécialistes FMH en Angiologie, Diabétologie / Endocrinologie, Cardiologie, Néphrologie, Neurologie ou par des experts reconnus dans le domaine de l'hypercholestérolémie. La liste de ces experts est disponible à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>

La thérapie ne peut être poursuivie que lorsqu'un contrôle 6 mois après le début du traitement a montré une réduction d'au moins 40% du LDL-C par rapport à la valeur initiale sous traitement hypolipémiant intensif maximal ou qu'une valeur de LDL-C inférieure à 1.8mmol/l a été atteinte.

07.13.10		BILAXTEN KIDS (Bilastinum)	A. Menarini AG		
	20911	cpr orodisp 10 mg blist 10 pce Fr. 9.45 (4.68)		66713001	01.07.2019, B
	20911	cpr orodisp 10 mg blist 30 pce Fr. 26.80 (12.64)		66713003	01.07.2019, B
	20911	cpr orodisp 10 mg blist 50 pce Fr. 40.05 (20.59)		66713004	01.07.2019, B
07.16		TECENTRIQ (Atezolizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20641	conc perf 1200 mg/20 ml flac 1 pce Fr. 5210.60 (4843.51)		66152001	01.07.2017, A

Tecentriq est indiqué en monothérapie pour le traitement des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé ou métastatique, après une chimiothérapie préalable. Les patients présentant une progression après un traitement par une substance immuno-oncologique sont exclus d'un traitement par Tecentriq.

Les patients doivent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables après la découverte initiale d'une progression peuvent continuer à être traités jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie. Le traitement nécessite l'accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 G		FLUDARABIN ACCORD (Fludarabini phosphas)	Accord Healthcare AG		
	20942	conc perf 50 mg/2 ml flac 1 pce Fr. 171.85 (135.43)		66750001	01.07.2019, A
<p>Traitement de la leucémie lymphoïde chronique (LLC) à cellules B. Le traitement de première intention avec Fludarabine ne doit être initié que chez des patients qui sont déjà à un stade avancé de la maladie, c'est-à-dire aux stades B ou C de la classification de Binet, accompagné de symptômes liés à la maladie ou de signes d'une progression de la maladie.</p> <p>Traitement du lymphome non-hodgkinien de bas grade de malignité, de stade 3 à 4, chez des patients n'ayant pas répondu au traitement standard comprenant au moins un agent alkylant ou chez ceux dont la maladie a progressé pendant ou après le traitement standard.</p>					
07.16.10		LYNPARZA (Olaparibum)	AstraZeneca AG		
	20460	caps 50 mg 448 pce Fr. 5947.55 (5562.48)		65160001	01.08.2016, A
<p>Pour le traitement d'entretien (en monothérapie) chez les patientes adultes atteintes d'un cancer de l'ovaire avancé, récidivant, avec une mutation du gène BRCA, chez les patientes en rémission complète ou partielle suite à une chimiothérapie à base de platine.</p>					
07.16.10 G		TOPOTECAN ACCORD (Topotecanum)	Accord Healthcare AG		
	20943	conc perf 1 mg/ml flac 1 pce Fr. 97.20 (70.40)		66810001	01.07.2019, A
	20943	conc perf 4 mg/4 ml flac 1 pce Fr. 304.45 (250.90)		66810002	01.07.2019, A
	20943	conc perf 4 mg/4 ml flac 5 pce Fr. 1434.60 (1249.25)		66810003	01.07.2019, A
<p>Traitement de deuxième ligne du cancer bronchique à petites cellules en cas d'échec ou de récurrence après une chimiothérapie de première ligne selon un schéma actuellement établi.</p> <p>Traitement du cancer de l'ovaire métastatique, après un échec de traitement primaire ou de plusieurs lignes de traitement.</p> <p>Traitement associé au cisplatine, de patientes souffrant de cancer du col de l'utérus récidivant, persistant ou de stade IV-B, attesté histologiquement, si une intervention chirurgicale et/ou une radiothérapie ne sont pas envisageables.</p>					
07.16.10		VERZENIOS (Abemaciclibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20839	cpr pell 50 mg 28 pce Fr. 1955.30 (1726.75)		66833001	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 50 mg 56 pce Fr. 3785.85 (3453.50)		66833002	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 100 mg 28 pce Fr. 1955.30 (1726.75)		66833004	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 100 mg 56 pce Fr. 3785.85 (3453.50)		66833005	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 150 mg 28 pce Fr. 1955.30 (1726.75)		66833007	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 150 mg 56 pce Fr. 3785.85 (3453.50)		66833008	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 200 mg 28 pce Fr. 1955.30 (1726.75)		66833010	01.07.2019, A
	20839	cpr pell 200 mg 56 pce Fr. 3785.85 (3453.50)		66833011	01.07.2019, A
<p>Verzenios est indiqué pour le traitement des femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH) et négatif aux récepteurs du facteur de croissance épidermique humain 2 (HER2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • en association avec le fulvestrant en deuxième ligne, chez des femmes à un stade métastatique, lorsque que la thérapie endocrinienne a été initiée en première ligne à un stade métastatique. • comme monothérapie après progression de la maladie lors d'une thérapie endocrinienne et un ou deux régimes de chimiothérapie au stade métastatique, lorsqu'une chimiothérapie n'est pas indiquée. <p>Chez les femmes en pré/périménopause, l'hormonothérapie doit être associée à un agoniste de l'hormone de libération de la lutéinostimuline (luteinizing hormone-releasing hormone, LH-RH).</p> <p>Aucune utilisation lors de progression après une thérapie avec un inhibiteur des kinases cycline-dépendantes (CDK) 4 et 6.</p> <p>Les patients devraient être traité jusqu'à une progression de la maladie.</p>					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.40		ODOMZO (Sonidegibum)	Sun Pharma Switzer- land Ltd		
	20731	caps 200 mg 10 pce Fr. 2073.80 (1834.79)		65065001	01.07.2019, A
	20731	caps 200 mg 30 pce Fr. 5887.95 (5504.36)		65065002	01.07.2019, A
<p>ODOMZO est remboursé dans le traitement de patients adultes atteints d'un carcinome basocellulaire avancé (CBC), qui ne peut être traité ni par chirurgie curative ni par radiothérapie.</p> <p>Seulement après décision préalable de prise en charge par la caisse maladie sur la base de la consultation du médecin-conseil.</p> <p>Critères en faveur de la prise en charge:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carcinomes basocellulaires métastatiques. 2. Carcinomes basocellulaires localement avancés pour lesquels un traitement chirurgical ou une radiothérapie ne sont pas adéquats: <ol style="list-style-type: none"> 2.a. Etat après l'ablation chirurgicale de plusieurs (> 5) carcinomes basocellulaires lorsqu'ils surviennent dans le cadre d'un syndrome génétique comme par ex. la naevomatose basocellulaire (syndrome de Gorlin-Goltz) ou dans le cadre du xeroderma pigmentosum. 2.b. Carcinome basocellulaire d'un diamètre d'au moins 10 mm ou carcinome basocellulaire récidivant après deux interventions thérapeutiques à visée curative (radiothérapie et/ou chirurgie) ou situé dans une zone corporelle où l'intervention à visée curative (radiothérapie et/ou chirurgie) pourrait conduire à des déformations ou des défigurations irréversibles. Dans ce contexte, les localisations problématiques sont par ex. la zone centrale du visage ou les oreilles, de même que les zones génitales, périanales ou proches des articulations (zone axillaire par ex.). 2.c. Carcinomes basocellulaires très évolués au moment du diagnostic, pour lesquels les procédés d'imagerie ou l'histologie révèlent une invasion des structures avoisinantes telles que les os, les nerfs ou la musculature et pour lesquels une intervention thérapeutique à visée curative (radiothérapie et/ou chirurgie) est douteuse. 2.d. Carcinomes basocellulaires prétraités à la fois chirurgicalement et par radiothérapie et qui, en raison de ce prétraitement, présentent une étendue tumorale difficile à délimiter autant d'un point de vue clinique que par les procédés d'imagerie. 2.e. Carcinomes basocellulaires chez des patients chez lesquels une radiothérapie est contre-indiquée. 3. Carcinomes basocellulaires avancés chez des patients chez lesquels une maladie sous-jacente relevant de la médecine interne ne permet pas de répondre d'une intervention chirurgicale ou d'une radiothérapie. 					
08.03		SYMITUZ (Darunavirum, Cobicistatum, Emtricitabinum)	Janssen-Cilag AG		
	20813	cpr pell 30 pce Fr. 1095.35 (942.66)		66779001	01.07.2019, A
08.03		ZEPATIER (Grazoprevirum, Elbasvirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20504	cpr pell 100/50 28 pce Fr. 10317.40 (9825.75)		65861001	01.05.2016, A

Pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 et 4 chez l'adulte.

La durée maximale du remboursement pour les patients est limitée de la manière suivante:

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

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

<http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Lors d'un traitement de 16 semaines avec Zepatier, à la demande de la caisse maladie chez qui la personne assurée était affiliée au moment de la perception, MSD Merck Sharp & Dohme AG rembourse le prix de fabrication de Fr. 9'825.75 du quatrième emballage administré de manière démontrable.

La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en sus de ce montant. En principe, la demande de remboursement doit être effectuée dans les 3 mois suivant l'administration.

A l'exception de la ribavirine, des combinaisons avec d'autres médicaments pour le traitement de l'HCC ne seront pas remboursées.

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

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

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

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

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
10.03		SKILARENCE (Dimethylis fumaras)	Almirall AG		
	20872	cpr 30 mg blist 42 pce Fr. 43.55 (23.67)		66703001	01.07.2019, B
	20872	cpr 120 mg blist 90 pce Fr. 249.35 (202.93)		66703002	01.07.2019, B
	20872	cpr 120 mg blist 180 pce Fr. 426.40 (357.15)		66703003	01.07.2019, B

Skilarence est utilisé exclusivement pour le traitement des manifestations cutanées chez les patients adultes atteints de forme sévères de psoriasis en plaque, qui nécessitent un traitement médicamenteux systémique en raison d'une réponse inadéquate aux traitements topiques sur ordonnance. La prescription ne peut être faite que par des spécialistes en dermatologie.

11.99		JETREA (Ocriplasminum)	mmpharm GmbH		
	20223	conc inj 0.5 mg/0.2ml flac 0.500 ml Fr. 3607.45 (3279.45)		63053001	01.07.2014, B

Après la garantie de prise en charge préalable de l'assureur-maladie, après consultation du médecin-conseil.

Pour le traitement de la traction vitréo-maculaire (TVM) symptomatique, fonctionnelle, avérée par OCT chez les adultes, indiqué pour la chirurgie, qui ne résout pas spontanément, notamment lorsque associé à un trou maculaire de diamètre plus petit ou égal à 400 µm et un diamètre d'adhérence vitréo-maculaire (AVM) plus petit ou égal à 750 µm, sans membrane épitréminienne (MER) dans la zone fovéolaire et la zone de la TVM, avérée par OCT.

Pour un traitement unique d'un œil, un traitement du deuxième œil est possible au plus tôt après 28 jours suivant le traitement du premier œil.

III. Préparations/emballages radiés

01.01.10		PARACETAMOL MEPHA (Paracetamolium)	Mepha Pharma AG		
	20023	cpr 500 mg 20 pce Fr. 2.40 (1.30)		62081001	01.07.2019, D
	20023	cpr 500 mg 100 pce Fr. 14.90 (5.85)		62081003	01.07.2019, B
	19947	cpr 1000 mg 16 pce Fr. 6.35 (1.97)		62337001	01.07.2019, B
	19947	cpr 1000 mg 40 pce Fr. 9.35 (4.58)		62337002	01.07.2019, B
	19947	cpr 1000 mg 100 pce Fr. 19.35 (9.72)		62337003	01.07.2019, B
01.05 G		RISPÉRIDONE MEPHA (Risperidonum)	Mepha Pharma AG		
	18974	lactabs 0.250 mg 20 pce Fr. 7.80 (3.23)		58092001	01.07.2019, B
01.06 G		CITALOPRAM MEPHA 20 DISPERSIBLE (Citalopramum)	Mepha Pharma AG		
	18617	cpr 20 mg 20 pce Fr. 19.00 (9.40)		57680001	01.07.2019, B
	18617	cpr 20 mg 100 pce Fr. 70.30 (46.97)		57680003	01.07.2019, B
01.06 G		CITALOPRAM MEPHA 40 DISPERSIBLE (Citalopramum)	Mepha Pharma AG		
	18617	cpr 40 mg 20 pce Fr. 37.30 (18.21)		57680005	01.07.2019, B
	18617	cpr 40 mg 100 pce Fr. 120.95 (91.05)		57680007	01.07.2019, B
01.06		LIMBITROL (Amitriptylinum, Chlordiazepoxidum)	MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH		
	18128	caps 30 pce Fr. 6.60 (2.16)		33354010	01.07.2019, B
	18128	caps 100 pce Fr. 15.65 (6.49)		33354029	01.07.2019, B
01.06 G		MIRTAZAP MEPHA (Mirtazapinum)	Mepha Pharma AG		
	19512	cpr pell 30 mg 10 pce Fr. 15.85 (6.66)		61333006	01.07.2019, B
	19512	cpr pell 30 mg 30 pce Fr. 36.50 (17.52)		61333007	01.07.2019, B
	19512	cpr pell 30 mg 100 pce Fr. 79.30 (54.81)		61333008	01.07.2019, B
	19512	cpr pell 45 mg 30 pce Fr. 45.80 (25.62)		61333009	01.07.2019, B
	19512	cpr pell 45 mg 100 pce Fr. 99.80 (72.63)		61333010	01.07.2019, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.99 G		MÉMANTINE ZENTIVA (Memantinum hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20414	cpr pell 20 mg 100 pce Fr. 250.45 (203.89)		65287003	01.07.2019, B
02.02 G		AMIODAR MITE (Amiodaroni hydrochloridum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	18002	cpr 100 mg 60 pce Fr. 28.05 (13.76)		55721006	01.07.2019, B
02.03		LOPRESOR RETARD (Metoprololi tartras (2:1))	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG		
	14168	Divitabs 200 mg 14 pce Fr. 8.35 (3.71)		44447010	01.07.2019, B
02.05.10 G		ZOLMITRIPTAN HELVEPHARM (Zolmitriptanum)	Helvepharm AG		
	20007	cpr pell 2.500 mg 3 pce Fr. 25.25 (11.29)		61647001	01.07.2019, B
	20007	cpr pell 2.500 mg 6 pce Fr. 41.15 (21.58)		61647002	01.07.2019, B
	20007	cpr pell 2.500 mg 12 pce Fr. 59.85 (37.87)		61647003	01.07.2019, B
02.06.10		BAYPRESS (Nitrendipinum)	Bayer (Schweiz) AG		
	14918	cpr 20 mg 30 pce Fr. 34.40 (15.66)		46811054	01.07.2019, B
	14918	cpr 20 mg 100 pce Fr. 72.40 (48.77)		46811070	01.07.2019, B
02.06.10		BAYPRESS MITE (Nitrendipinum)	Bayer (Schweiz) AG		
	14918	cpr 10 mg 30 pce Fr. 19.90 (10.17)		46811011	01.07.2019, B
	14918	cpr 10 mg 100 pce Fr. 50.55 (29.74)		46811046	01.07.2019, B
02.06.10 G		FLAMON (Verapamili hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	15300	lactabs 40 mg 30 pce Fr. 5.85 (1.54)		49023014	01.07.2019, B
	15300	lactabs 40 mg 100 pce Fr. 9.20 (4.44)		49023022	01.07.2019, B
	15300	lactabs 80 mg 20 pce Fr. 6.00 (1.66)		49023030	01.07.2019, B
	15300	lactabs 80 mg 50 pce Fr. 8.30 (3.65)		49023049	01.07.2019, B
	15300	lactabs 120 mg 20 pce Fr. 6.80 (2.36)		49023057	01.07.2019, B
	15300	lactabs 120 mg 50 pce Fr. 14.10 (5.12)		49023065	01.07.2019, B
02.06.10 G		FLAMON RETARD (Verapamili hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	15503	Opticaps 120 mg (nouv) 20 pce Fr. 8.00 (3.40)		49419001	01.07.2019, B
	15503	Opticaps 120 mg (nouv) 100 pce Fr. 33.65 (15.03)		49419002	01.07.2019, B
02.06.10 G		FLAMON RETARD (Verapamili hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	15987	cpr ret 240 mg 30 pce Fr. 14.40 (5.40)		50161013	01.07.2019, B
	15987	cpr ret 240 mg 100 pce Fr. 35.40 (16.56)		50161021	01.07.2019, B
02.06.10		LOMIR SRO (Isradipinum)	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG		
	15860	caps 2.500 mg mite 30 pce Fr. 19.45 (9.82)		51228014	01.07.2019, B
	15860	caps 5 mg 30 pce Fr. 34.90 (16.11)		51228049	01.07.2019, B
02.07.10		ACCUPRO 10 (Quinaprilum)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH		
	15578	cpr pell 10 mg 30 pce Fr. 18.00 (8.56)		50141039	01.07.2019, B
02.07.10		ACCUPRO 20 (Quinaprilum)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH		
	15578	cpr pell 20 mg 30 pce Fr. 28.35 (14.02)		50141063	01.07.2019, B

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.07.10 0	17412	CARDURA CR (Doxazosinum) cpr pell 8 mg 30 pce Fr. 37.90 (18.75)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH	54617089	01.07.2019, B
02.07.10 6	19411	LISINOPRIL MEPHA (Lisinoprilum) cpr 2.500 mg 30 pce Fr. 5.50 (1.21)	Mepha Pharma AG	56777001	01.07.2019, B
	19411	cpr 2.500 mg 100 pce Fr. 8.20 (3.55)		56777002	01.07.2019, B
02.07.20 6	20162	PERINDOPRIL INDAPAMIDE-MEPHA (Perindoprilum tosylatum, Indapamidum) Lactab 2.5/0.6253x 30 pce Fr. 60.90 (38.76)	Mepha Pharma AG	62904002	01.07.2019, B
02.08.20	9687	HEMERAN (Heparinoidum (poly(methylis galacturonatis sulfas)natricus)) crème 1 % tb 50 g Fr. 11.00 (5.97)	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG	29245037	01.07.2019, D
	11809	gel 1 % 50 g Fr. 11.00 (5.97)		37532037	01.07.2019, D
02.08.20	11674	VENORUTON (0-(beta-hydroxyethyl)rutosidea (Oxerutina)) gel tb 100 g Fr. 12.45 (6.76)	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG	27837026	01.07.2019, D
03.02	17501	MUCOFOR (Erdosteinum) gran 300 mg sach 20 pce Fr. 16.70 (7.39)	Vifor SA	48590012	01.07.2019, B
03.04.40 6	17561	MIFLONIDE (Budesonidum) caps inh 200 mcg avec aerolizer 60 pce Fr. 25.80 (11.76)	Novartis Pharma Schweiz AG	55130001	01.07.2019, B
	17561	caps inh 400 mcg avec aerolizer 60 pce Fr. 43.40 (23.52)		55130003	01.07.2019, B
04.08.11	19222	AMITIZA (Lubiprostonum) caps 0.024 mg fl 28 pce Fr. 54.35 (33.07)	Takeda Pharma AG	59275003	01.07.2019, B
	19222	caps 0.024 mg fl 56 pce Fr. 92.30 (66.13)		59275001	01.07.2019, B
04.08.11	13481	PRONTOLAX (Bisacodylum) drag 5 mg 100 pce drag 5 mg 500 pce drag 5 mg 30 pce Fr. 4.45 (2.42)	Streuli Pharma AG	38076027 38076043 38076019	01.07.2019, B 01.07.2019, B 01.07.2019, D
04.08.12	18288	DUPHALAC FRUIT (Lactulosum, Lactosum monohydricum) sirop 20 sach 15 ml Fr. 8.70 (4.72)	BGP Products GmbH	57410001	01.07.2019, D
06.07.30	19842	NIVESTIM (Filgrastimum ADNr) sol inj 0.300 mg/0.5 ml ser prête 0.500 ml Fr. 149.85 (116.25)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH	60497001	01.07.2019, A
	19842	sol inj 0.300 mg/0.5 ml 5 ser prête 0.500 ml Fr. 574.05 (485.75)		60497002	01.07.2019, A
	19842	sol inj 0.300 mg/0.5 ml 10 ser prête 0.500 ml Fr. 964.40 (825.77)		60497003	01.07.2019, A
	19842	sol inj 0.480 mg/0.5 ml ser prête 0.500 ml Fr. 204.80 (164.10)		60497004	01.07.2019, A
	19842	sol inj 0.480 mg/0.5 ml 5 ser prête 0.500 ml Fr. 801.35 (683.76)		60497005	01.07.2019, A
	19842	sol inj 0.480 mg/0.5 ml 10 ser prête 0.500 ml Fr. 1336.35 (1162.40)		60497006	01.07.2019, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.02.50		CALCIMAGON D3 (Cholecalciferolum (Vitamin D3), Calcium ionisatum)	Takeda Pharma AG		
	16787	cpr mâcher orange (s aspartame) bte 20 pce Fr. 8.90 (4.82)		53929039	01.07.2019, D
	16787	cpr mâcher orange (s aspartame) bte 60 pce Fr. 23.05 (12.50)		53929017	01.07.2019, D
	16787	cpr mâcher orange (s aspartame) bte 120 pce Fr. 40.65 (22.02)		53929018	01.07.2019, D
07.02.50		CALCIMAGON D3 FORTE (Cholecalciferolum (Vitamin D3), Calcium ionisatum)	Takeda Pharma AG		
	16787	cpr mâcher citron30 pce Fr. 21.50 (11.65)		53929121	01.07.2019, D
	16787	cpr mâcher citron60 pce Fr. 37.85 (20.51)		53929122	01.07.2019, D
	16787	cpr mâcher citron90 pce Fr. 54.80 (29.71)		53929123	01.07.2019, D
07.08.10		MERIONAL (Menotropinum, Gonadotropinum chorionicum (HCG))	IBSA Institut Bio-chimique SA		
	16793	subst sèche 75 U c solv ser prête 1 pce Fr. 37.20 (18.15)		52703136	01.07.2019, A
	16793	subst sèche 75 U c solv ser prête 10 pce Fr. 193.50 (154.28)		52703137	01.07.2019, A
	16793	subst sèche 150 U c solv ser prête 1 pce Fr. 52.20 (31.22)		52703138	01.07.2019, A
	16793	subst sèche 150 U c solv ser prête 10 pce Fr. 321.05 (265.37)		52703139	01.07.2019, A
07.11.30 G		MEPHANOL 100 (Allopurinolum)	Mepha Pharma AG		
	12716	cpr 100 mg 50 pce Fr. 7.10 (2.63)		38918036	01.07.2019, B
	12716	cpr 100 mg 100 pce Fr. 8.50 (3.83)		38918052	01.07.2019, B
07.11.30 G		MEPHANOL 300 (Allopurinolum)	Mepha Pharma AG		
	12716	cpr 300 mg 30 pce Fr. 8.45 (3.77)		38918044	01.07.2019, B
	12716	cpr 300 mg 100 pce Fr. 20.25 (10.49)		38918060	01.07.2019, B
07.15 G		AZAIMUN (Azathioprinum)	Dermapharm AG		
	18472	cpr 50 mg 50 pce Fr. 19.60 (9.94)		57059004	01.07.2019, B
	18472	cpr 50 mg 100 pce Fr. 38.65 (19.38)		57059006	01.07.2019, B
07.15 0		CELLCEPT (Mofetili mycophenolas)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	16560	cpr pell 500 mg 150 pce Fr. 442.40 (371.07)		53338011	01.07.2019, B
	16561	caps 250 mg 300 pce Fr. 481.65 (405.28)		53337015	01.07.2019, B
07.16.10 0		FARMORUBICIN SOL (Epirubicini hydrochloridum)	Pfizer AG		
	16155	sol inj 20 mg cytosafe 10 ml Fr. 59.25 (37.31)		51579070	01.07.2019, A
07.16.10 G		GEMCITABINE VENUS (Gemcitabinum)	Venus Pharma Suisse GmbH		
	20700	subst sèche 200 mg flac 1 pce Fr. 38.80 (19.50)		65179001	01.07.2019, A
	20700	subst sèche 1 g flac 1 pce Fr. 112.25 (83.50)		65179002	01.07.2019, A
07.99		CAROTABEN (Betacarotenum (E160a))	Almirall AG		
	13830	caps 25 mg 100 pce Fr. 44.60 (24.55)		41822015	01.07.2019, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.99 G		ZOLEDRONAT ZENTIVA ONCO (Acidum zoledronicum)	Helvepharm AG		
	20326	sol perf 4 mg/100 ml 1 pce Fr. 140.75 (108.31)		65068001	01.07.2019, B
08.01.50 G		ZADORIN (Doxycyclinum)	Mepha Pharma AG		
	13714	suscaps 100 mg 8 pce Fr. 8.65 (3.95)		43051016	01.07.2019, A
08.01.94 0		AUGMENTIN DUO (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	17080	pdr 457 mg p susp fl 70 ml Fr. 19.75 (10.05)		53974058	01.07.2019, A
	17080	pdr 457 mg p susp fl 140 ml Fr. 29.35 (14.87)		53974066	01.07.2019, A
08.06 G		GOSEGYNE G (Itraconazolum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19253	caps 4 pce Fr. 16.70 (7.43)		59319001	01.07.2019, B
08.09		REDIMUNE (Immunoglobulinum humanum normale)	CSL Behring AG		
	13200	subst sèche 6 g c solv fl 1 pce Fr. 387.35 (323.14)		00500003	01.07.2019, B
09.03 G		FUNGOTOX (Clotrimazolum)	Mepha Pharma AG		
	15782	cpr vag 100 mg 6 pce Fr. 15.90 (6.72)		49768028	01.07.2019, B
09.03 G		METRONIDAZOL MEPHA (Metronidazolum)	Mepha Pharma AG		
	12874	cpr pell 250 mg 24 pce Fr. 8.00 (3.39)		40038001	01.07.2019, B
	12874	cpr pell 500 mg bte 4 pce Fr. 5.45 (1.18)		40038002	01.07.2019, B
	12874	cpr pell 500 mg 20 pce Fr. 14.45 (5.43)		40038004	01.07.2019, B
10.05.10		ALFACORTON (Hydrocortisoni acetat)	Galderma SA		
	15884	crème gras 2.500 % 30 g Fr. 8.95 (4.23)		51785010	01.07.2019, B
10.05.10		MONOVO (Mometasoni-17 furoas)	Almirall AG		
	19996	ong 35 g Fr. 16.90 (7.60)		60327009	01.07.2019, B
	19996	ong 70 g Fr. 27.65 (13.38)		60327010	01.07.2019, B
10.06		IRUXOL MONO (Clostridiopeptidasum A)	Smith & Nephew Schweiz AG		
	15785	ong 10 g Fr. 13.50 (7.32)		49482035	01.07.2019, C
	15785	ong 30 g Fr. 32.40 (17.55)		49482043	01.07.2019, C
	15554	ong 50 g Fr. 104.10 (1900-01-01)		49482027	01.07.2019, C
10.10		ANTIDRY BATH SOLUTION HUILEUSE (Amygdalae oleum raffinatum, Paraffinum liquidum)	Merz Pharma (Schweiz) AG		
	16027	liq 250 ml Fr. 13.20 (7.17)		51930001	01.07.2019, D
11.07.10		FUCITHALMIC (Acidum fusidicum)	Recordati AG		
	16252	gel opht MD 12 monodos 0.200 g Fr. 14.75 (5.71)		52240018	01.07.2019, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
11.09		ARTEOPTIC (Carteololi hydrochloridum)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	14667	gtt opht 1 % fl 5 ml Fr. 14.70 (5.67)		46117018	01.07.2019, B
	14667	gtt opht 1 % 3 fl 5 ml Fr. 28.95 (14.49)		46117034	01.07.2019, B
	14667	gtt opht 2 % fl 5 ml Fr. 15.80 (6.60)		46117026	01.07.2019, B
	14667	gtt opht 2 % 3 fl 5 ml Fr. 35.75 (16.84)		46117042	01.07.2019, B
12.02.60		RHINOCAP (Phenylephrini hydrochloridum, Dimenhydrina- tum, Coffeinum)	Dr. Grossmann AG Pharmaca		
	11929	caps 10 pce Fr. 6.70 (3.63)		36784016	01.07.2019, D
12.03.30		COLLU-BLACHE (Chlorhexidini digluconas, Oxybuprocaini hydrochloridum)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	11614	nébul 55 ml Fr. 10.20 (5.53)		36030011	01.07.2019, D
14.01.13		IOMERON (lomeprolum)	Bracco Suisse SA		
	17101	sol inj 150 mg/ml fl 50 ml Fr. 34.10 (15.42)		53255019	01.07.2019, B
	17101	sol inj 150 mg/ml fl 100 ml Fr. 50.80 (29.97)		53255035	01.07.2019, B
	17101	sol inj 150 mg/ml fl 200 ml Fr. 83.15 (58.14)		53255051	01.07.2019, B
	17101	sol inj 200 mg/ml fl 50 ml Fr. 40.00 (20.56)		53255140	01.07.2019, B
	17101	sol inj 200 mg/ml fl 100 ml Fr. 62.25 (39.94)		53255167	01.07.2019, B
	17101	sol inj 250 mg/ml fl 50 ml Fr. 46.05 (25.84)		53255256	01.07.2019, B
	17101	sol inj 250 mg/ml fl 100 ml Fr. 73.80 (50.02)		53255272	01.07.2019, B
	17213	sol inj 350 mg/ml fl 150 ml Fr. 122.80 (92.69)		53602347	01.07.2019, B
14.01.13		IOPAMIRO (Iopamidolum)	Bracco Suisse SA		
	15907	sol inj 150 mg/ml fl 100 ml Fr. 52.05 (31.05)		44140209	01.07.2019, B
	15907	sol inj 150 mg/ml fl 250 ml Fr. 102.85 (75.29)		44140217	01.07.2019, B
	15907	sol inj 150 mg/ml fl 50 ml Fr. 34.70 (15.95)		44140195	01.07.2019, B
	15907	sol inj 370 mg/ml fl 30 ml Fr. 42.75 (22.96)		44140098	01.07.2019, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme					
ODOMZO 10 pce	Sun Pharma Switzerland Ltd	071640	20731	2073.80	1834.79
IV.b. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen					
GILENYA 28 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	019900	19359	1763.75	1552.08
IV.c. Freiwillige Preissenkung					
GROFENAC tb 50 g	Dr. Grossmann AG Pharmaca	071040	17983	4.60	2.49
GROFENAC RETARD 10 pce	Dr. Grossmann AG Pharmaca	071010	17156	7.70	3.15
MIRTAZAPINE SANDOZ ECO 6 pce 30 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	010600	20350 20350	6.70 34.75	2.25 15.98
XELODA 60 pce 120 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	17120 17120	59.05 305.55	37.17 251.89
IV.d. Normale Preismutation					
INVOKANA 30 pce 30 pce	Janssen-Cilag AG	070620	20149 20149	66.95 89.20	44.03 63.41
JINARC 56 pce 56 pce 56 pce 28 pce 28 pce	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200	20456 20456 20456 20456 20456	1931.75 1931.75 1931.75 1931.75 1931.75	1705.28 1705.28 1705.28 1705.28 1705.28
TECENTRIQ flac 1 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	071600	20641	5210.60	4843.51
VOKANAMET fl 60 pce fl 60 pce	Janssen-Cilag AG	070620	20245 20245	68.15 68.15	45.06 45.06
IV.e. Preisänderung nach Patentablauf					
ADCIRCA 56 pce	Eli Lilly (Suisse) SA	020710	19838	706.50	601.15
TADALAFIL PAH MEPHA TEVA blis 60 pce	Mepha Pharma AG	020710	20928	607.95	515.27
TADALAFIL PAH SPIRIG HC blis 56 pce	Spirig HealthCare AG	020710	20929	568.50	480.92
V. Augmentations de prix					
V.a. Changement de catégorie de remise					
DESOMEDINE fl 10 ml	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma	110710	11321	8.70	4.02
RESYL PLUS 20 ml	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG	030310	11571	7.60	3.07

PRÉPARATION/Substances actives	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveaux prix	nouveau ex-fact.
Modifications de la limitation / de l'indication					
ACCUPRO10 Filmtabl 10 mg	Pfizer PFE Switzerland GmbH 100 pce	020710	15578	46.90	26.60
Nouvelle limitation: Uniquement pour les patients qui sont déjà traités avec ce médicament.					
ACCUPRO20 Filmtabl 20 mg	Pfizer PFE Switzerland GmbH 100 pce	020710	15578	66.45	43.58
Nouvelle limitation: Uniquement pour les patients qui sont déjà traités avec ce médicament.					
AFINITOR Tabl 5 mg 30 pce Tabl 10 mg 30 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	19175 19175	3062.20 4058.15	2747.53 3719.18
Vieille limitation: Traitement des patients atteints d'un carcinome à cellules rénales avancé après échec d'un traitement par le sunitinib ou le sorafénib. Traitement des patients avec des tumeurs neuroendocrines d'origine pancréatique, avancées, progressives, bien ou modérément différenciées. <i>Limitation limitée jusqu'au 30.06.2019</i> Traitement des femmes ménopausées avec du cancer du sein avancé, à récepteur hormonal positif, HER 2 négatif en combinaison avec l'exémestane, après l'échec du traitement par létrozole ou anastrozole.					
Nouvelle limitation: Traitement des patients atteints d'un carcinome à cellules rénales avancé après échec d'un traitement par le sunitinib ou le sorafénib. Traitement des patients avec des tumeurs neuroendocrines d'origine pancréatique, avancées, progressives, bien ou modérément différenciées. <i>Limitation limitée jusqu'au 30.06.2020</i> Traitement des femmes ménopausées avec du cancer du sein avancé, à récepteur hormonal positif, HER 2 négatif en combinaison avec l'exémestane, après l'échec du traitement par létrozole ou anastrozole.					
INVOKANA Filmtabl 100 mg 30 pce Filmtabl 300 mg 30 pce Filmtabl 100 mg 100 pce Filmtabl 300 mg 100 pce	Janssen-Cilag AG	070620	20149 20149 20149 20149	66.95 89.20 184.90 259.05	44.03 63.41 146.77 211.35
Vieille limitation: Pour le traitement des patients souffrant de diabète de type 2, lorsqu'un régime et une augmentation de l'exercice physique ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. En monothérapie chez les patients ne pouvant pas être traités par la metformine. En association avec la metformine, avec une sulfonylurée (avec ou sans metformine) ou avec l'insuline (avec ou sans metformine), lorsque ces traitements ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. Les traitements associés avec d'autres antidiabétiques nécessitent en premier lieu l'accord de prise en charge de la caisse maladie après consultation préalable du médecin conseil.					
Nouvelle limitation: Pour le traitement des patients atteints de diabète sucré de type 2, lorsqu'un régime alimentaire et une augmentation de l'exercice physique ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant: • En monothérapie chez les patients ne pouvant pas être traités par la metformine. • En association avec les médicaments hypoglycémisants suivants: la metformine, une sulfonylurée (avec ou sans metformine), un inhibiteur de la DPP4 (avec ou sans metformine) ou l'insuline (avec ou sans metformine), lorsque ces traitements ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant.					

PRÉPARATION/Substances actives	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveaux prix	nouveau ex-fact.
JINARC	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200			
Tabl 45 mg/15 mg 56 pce			1931.75	1705.28	
Tabl 60 mg/30 mg 56 pce				1931.75	1705.28
Tabl 90 mg/30 mg 56 pce				1931.75	1705.28
Tabl 15 mg 28 pce			1931.75	1705.28	
Tabl 30 mg 28 pce			1931.75	1705.28	

Vieille limitation :

Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie à la suite de la consultation préalable du médecin-conseil. Pour ralentir la progression du développement des kystes et de l'insuffisance rénale dans la polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD classe 1) chez l'adulte atteint d'une maladie rénale chronique (MRC) de stade 1 à 3 à l'initiation du traitement, avec des signes d'évolution rapide de la maladie, si le volume rénal total (VRT) au début du traitement est d'au moins 750 ml et que le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) est d'au moins 30 ml/min/1,73 m², lorsqu'un des critères suivants est rempli:

- diminution confirmée du DFGe = 5 ml/min/1,73 m² en un an OU
- augmentation du volume rénal > 5 % par an, confirmée par au moins 2 IRM ou scanographies effectuées à un intervalle d'au moins 6 mois OU
- progression pronostiquée de la classe Mayo 1C, 1D ou 1E basée sur la classification Mayo (âge en relation avec le volume rénal total (VRT)) OU
- mutation tronquante du gène PKD1 et score proPKD > 6, [sexe, hypertension avant 35 ans, antécédents urologiques, nature de la mutation PKD]

Le JINARC ne peut être prescrit que par des hôpitaux dotés d'un service de néphrologie et par un spécialiste FMH en néphrologie. Le spécialiste FMH en néphrologie traitant exerçant dans le service de néphrologie d'un centre/d'une clinique et formé par Otsuka Pharmaceutical (Suisse) Sàrl doit fournir les informations suivantes dans la demande de garantie de prise en charge des coûts:

- diagnostic authentifié d'une PKRAD (classe 1) typique établi sur la base du nombre de kystes par rein et de l'âge (selon les critères de Pei-Ravine) ou à l'aide d'un test génétique
- indications relatives à la posologie
- indication relative à l'évolution du volume rénal
- indication relative à l'évolution du DFGe

Si en raison d'une adaptation de la dose, la posologie du traitement doit être portée à 45 mg (30 mg +15 mg) ou 30 mg (15 mg +15 mg) par jour, la société Otsuka Pharmaceutical (Suisse) Sàrl rembourse les coûts thérapeutiques dépassant la somme de 1972,90 francs par période de 28 jours à l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de la prestation. L'assureur-maladie doit demander le remboursement à la société Otsuka Pharmaceutical (Suisse) Sàrl.

Nouvelle limitation :

Après la garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil. Pour freiner la progression du développement de kystes et de l'insuffisance rénale dans la polykystose rénale autosomique dominante typique (PKRAD classe 1) chez l'adulte atteint d'une maladie rénale chronique (MRC) de stade 1 à 3 au début du traitement, avec des signes d'évolution rapide de la maladie, lorsque le volume rénal total (VRT) est d'au moins 750 ml au début du traitement et le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) d'au moins 30 ml/min/1,73 m² et lorsqu'il existe en outre une classe Mayo 1D ou 1E chez les patients atteints d'une MRC de stade 1 ou une classe Mayo 1C, 1D ou 1E chez les patients atteints d'une MRC de stade 2 et 3.

Le diagnostic, la prescription et la surveillance du traitement avec JINARC doivent être effectués exclusivement par un spécialiste en néphrologie exerçant dans un hôpital possédant un centre de néphrologie selon la définition de l'OFSP. Les centres définis par l'OFSP (cf. <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>) remplissent au moins deux des trois critères suivants:

- Le centre est une clinique de néphrologie définie comme centre de formation postgraduée FMH de catégorie A ou B.
- Au moins un spécialiste en néphrologie formé par Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH exerce dans le centre.
- Le centre s'est engagé à participer à l'étude PASS portant sur JINARC. Dans ce contexte, les données suivantes doivent être relevées: âge du patient au début du traitement, sexe du patient, DFGe avant le début du traitement, stade de la MRC et volume rénal total au début du traitement, classe Mayo au début du traitement ainsi que posologie initiale. Doivent ensuite être communiqués, tous les 6 mois: le DFGe, les modifications de la dose, la raison d'une réduction de la dose, le cas échéant, et la raison de l'arrêt du traitement, le cas échéant.

La demande de prise en charge des frais doit comporter les mentions suivantes:

- Diagnostic de PKRAD typique (classe 1) confirmé par le nombre de kystes/rein et l'âge (selon les critères de Pei-Ravine) ou au moyen d'un test génétique.
- Stade de la MRC, DFGe, volume rénal total, âge du patient et classe Mayo au début du traitement.
- Posologie initiale.

Si un patient arrête le traitement au bout d'une durée de thérapie de 3 mois ou moins, le coût total du traitement, sur la base du prix «départ usine», est remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH à l'assureur-maladie auprès duquel ce patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrication. Est considéré comme arrêt du traitement le fait qu'un patient, après avoir acheté la première, les deux premières ou les trois premières boîtes mensuelles, n'achète plus de boîte pendant 2 mois. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. La demande doit avoir lieu dans les 6 mois suivant l'arrêt du traitement.

Si en raison d'un ajustement de la dose, le coût annuel du traitement dépasse celui de 13 boîtes à CHF 1931.75, le surcoût excédant ce montant devra être remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH, sur la base du prix de fabrication, à l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrication. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. Une période d'achat de 15 mois sera prise en compte pour l'évaluation du coût annuel du traitement. La demande de remboursement doit être faite dans le mois qui suit cette période d'achat de 15 mois.

PRÉPARATION/Substances actives	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveaux prix	nouveau ex-fact.
LOMIR SRO Kaps 2.500 mg mite 100 pce Kaps 5 mg 100 pce	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	020610	15860 15860	48.70 74.00	28.13 50.17
Nouvelle limitation: Uniquement pour les patients qui sont déjà traités avec ce médicament.					
LOPRESOR RETARD Divitabs 200 mg 56 pce	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	020300	14168	26.75	12.60
Nouvelle limitation: Uniquement pour les patients qui sont déjà traités avec ce médicament.					
TECENTRIQ Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	020300	20641	5210.60	4843.51
Vieille limitation: Tecentriq est indiqué en monothérapie pour le traitement des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé ou métastatique, après une chimiothérapie préalable. Les patients présentant une progression après un traitement par une substance immuno-oncologique sont exclus d'un traitement par Tecentriq. Les patients doivent être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à l'apparition d'une toxicité intolérable. Les patients cliniquement stables après la découverte initiale d'une progression peuvent continuer à être traités jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie. Le traitement nécessite l'accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.					
Nouvelle limitation: <i>Limitation limitée jusqu'au 30.06.2022</i> Tecentriq est indiqué en monothérapie pour le traitement des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé ou métastatique, après une chimiothérapie préalable. Les patients présentant une progression après un traitement par une substance immuno-oncologique sont exclus d'un traitement par Tecentriq. Les patients doivent être traités jusqu'à la progression de la maladie. Les patients cliniquement stables après la découverte initiale d'une progression peuvent continuer à être traités jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie. Le traitement nécessite l'accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.					
VOKANAMET Filmtabl 50/850 mg Fl 60 pce Filmtabl 50/1000 mg Fl 60 pce Filmtabl 150/850 mg Fl 60 pce Filmtabl 150/1000 mg Fl 60 pce Filmtabl 50/850 mg 3 Fl 60 pce Filmtabl 50/1000 mg 3 Fl 60 pce Filmtabl 150/850 mg 3 Fl 60 pce Filmtabl 150/1000 mg 3 Fl 60 pce	Janssen-Cilag AG	070620	20245 20245 20245 20245 20245 20245 20245 20245	68.15 68.15 92.25 92.25 166.85 166.85 243.95 243.95	45.06 45.06 66.08 66.08 131.06 131.06 198.23 198.23
Vieille limitation: Pour le traitement des patients souffrant de diabète de type 2. Pour les patients qui ne peuvent être stabilisés qu'insuffisamment avec les traitements oraux existants ou ne les supportent pas. En combinaison avec une sulfonylurée ou de l'insuline lorsqu'aucun contrôle suffisant de la glycémie n'est atteint par la dose maximale tolérée de metformine et de sulfonylurée ou d'insuline. Pour les patients qui sont déjà traités par canagliflozine et metformine en comprimés séparés. Les thérapies combinées avec d'autres antidiabétiques oraux, mis à part les sulfonylurées, exigent la prise en charge spéciale des assurances-maladie suite à une consultation du médecin-conseil.					
Nouvelle limitation: Pour le traitement des patients atteints de diabète sucré de type 2, lorsqu'un régime alimentaire et une augmentation de l'activité physique ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant: • à la place de la metformine, lorsque la dose maximale tolérée de metformine seule ou en association avec une sulfonylurée, un inhibiteur de la DPP4 ou l'insuline ne permet pas d'obtenir un contrôle glycémique suffisant. • à la place des principes actifs canagliflozine et metformine déjà administrés séparément.					

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne		7587751 bis 7587775 7870620



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**JULIE A ARRÊTÉ DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :

0848 000 181*



**S M O K E
FREE**

Je suis plus forte.

Lorsque les parents fument, les enfants ont tendance à les imiter en grandissant. Faites le premier pas pour arrêter de fumer et montrez le bon exemple. Les professionnels de la ligne stop-tabac vous aident dans votre démarche.

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe

smokefree.ch

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
29/2019