



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 19 août 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 34/2019

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

Liste des spécialités, p. 8

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
Liste des spécialités	8
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 32^e semaine (13.08.2019)^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 32^e semaine (13.08.2019)^a

	Semaine 32			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	1 0.60	1 0.60	3 1.80	4 0.60	5 0.80	4 0.60	131 1.50	139 1.60	111 1.30	86 1.60	93 1.80	67 1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	2 1.20		1 0.60	4 0.60	3 0.50	19 2.90	13688 160.60	14985 175.80	9469 111.10	13298 253.60	13596 259.20	7709 147.00
Légionellose	9 5.50	16 9.80	18 11.00	58 8.80	54 8.20	65 9.90	530 6.20	575 6.80	416 4.90	310 5.90	347 6.60	262 5.00
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60			2 0.30	4 0.60	3 0.50	41 0.50	55 0.60	58 0.70	23 0.40	45 0.90	45 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	12 7.30	6 3.70	8 4.90	29 4.40	22 3.40	19 2.90	893 10.50	985 11.60	964 11.30	629 12.00	702 13.40	662 12.60
Rougeole		1 0.60	3 1.80	1 0.20	2 0.30	4 0.60	229 2.70	61 0.70	94 1.10	208 4.00	27 0.50	70 1.30
Rubéole^c							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.02	2 0.04	1 0.02
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	4 2.40	11 6.70		28 4.30	46 7.00	26 4.00	427 5.00	558 6.60	578 6.80	282 5.40	367 7.00	343 6.50
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	247 150.70	254 155.00	261 159.30	826 126.00	967 147.50	865 132.00	7474 87.70	7452 87.40	7458 87.50	4260 81.20	4459 85.00	4229 80.60
Hépatite A	1 0.60	2 1.20		9 1.40	6 0.90	3 0.50	105 1.20	92 1.10	86 1.00	49 0.90	48 0.90	69 1.30
Hépatite E				1 0.20	3 0.50		112 1.30	36 0.40		75 1.40	36 0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	37 22.60	27 16.50	30 18.30	121 18.50	76 11.60	85 13.00	1064 12.50	773 9.10	567 6.60	664 12.70	441 8.40	368 7.00
Listériose				4 0.60	6 0.90	5 0.80	41 0.50	50 0.60	45 0.50	23 0.40	36 0.70	30 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	3 1.80			3 0.50			23 0.30	28 0.30	15 0.20	13 0.20	13 0.20	7 0.10
Salmonellose, autres	47 28.70	38 23.20	59 36.00	165 25.20	138 21.00	192 29.30	1512 17.70	1772 20.80	1589 18.60	780 14.90	746 14.20	806 15.40
Shigellose	2 1.20	14 8.50	3 1.80	8 1.20	25 3.80	8 1.20	222 2.60	191 2.20	152 1.80	101 1.90	128 2.40	78 1.50

	Semaine 32			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	213 130.00	192 117.20	206 125.70	789 120.40	685 104.50	678 103.40	11544 135.50	11101 130.30	10994 129.00	7099 135.40	6707 127.90	6706 127.90
Gonorrhée ^e	78 47.60	64 39.00	69 42.10	276 42.10	209 31.90	239 36.50	3569 41.90	2626 30.80	2527 29.60	2266 43.20	1634 31.20	1567 29.90
Hépatite B, aiguë				1 0.20		1 0.20	28 0.30	40 0.50	33 0.40	13 0.20	19 0.40	14 0.30
Hépatite B, total déclarations	12	24	13	63	84	70	1133	1257	1240	699	770	709
Hépatite C, aiguë		1 0.60		1 0.20	2 0.30	4 0.60	24 0.30	33 0.40	39 0.50	15 0.30	20 0.40	27 0.50
Hépatite C, total déclarations	25	21	19	97	97	82	1096	1390	1396	667	858	848
Infection à VIH	5 3.00	8 4.90	13 7.90	40 6.10	30 4.60	33 5.00	428 5.00	415 4.90	502 5.90	269 5.10	248 4.70	300 5.70
Sida		2 1.20	1 0.60	4 0.60	4 0.60	6 0.90	77 0.90	65 0.80	83 1.00	41 0.80	42 0.80	59 1.10
Syphilis, stades précoces ^f	2 1.20	12 7.30		21 3.20	42 6.40		558 6.60	370 4.30		341 6.50	370 7.10	
Syphilis, total ^g	2 1.20	20 12.20	27 16.50	23 3.50	73 11.10	74 11.30	784 9.20	961 11.30	932 10.90	458 8.70	588 11.20	595 11.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose			1 0.60	1 0.20		1 0.20	7 0.08	6 0.07	9 0.10	5 0.10	3 0.06	6 0.10
Chikungunya			1 0.60			2 0.30	26 0.30	6 0.07	24 0.30	23 0.40	2 0.04	14 0.30
Dengue		4 2.40	9 5.50	9 1.40	9 1.40	14 2.10	180 2.10	165 1.90	174 2.00	115 2.20	107 2.00	97 1.80
Encéphalite à tiques	15 9.20	19 11.60	8 4.90	76 11.60	61 9.30	50 7.60	295 3.50	382 4.50	228 2.70	199 3.80	279 5.30	166 3.20
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.02	
Fièvre Q	1 0.60	1 0.60		7 1.10	3 0.50	1 0.20	96 1.10	55 0.60	34 0.40	79 1.50	36 0.70	20 0.40
Infection à Hantavirus					1 0.20			2 0.02	2 0.02		1 0.02	
Infection à virus Zika			1 0.60			1 0.20		10 0.10	29 0.30		3 0.06	8 0.20
Paludisme	2 1.20	10 6.10	10 6.10	27 4.10	24 3.70	39 6.00	279 3.30	303 3.60	329 3.90	165 3.20	179 3.40	215 4.10
Trichinellose				1 0.20			1 0.01	1 0.01		1 0.02		
Tularémie	1 0.60	6 3.70	3 1.80	4 0.60	17 2.60	13 2.00	92 1.10	153 1.80	83 1.00	50 1.00	79 1.50	57 1.10
Autres déclarations												
Botulisme									3 0.04			2 0.04
Diphthérie ^h			1 0.60		1 0.20	2 0.30	4 0.05	1 0.01	4 0.05		1 0.02	2 0.04
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.20	1 0.60		4 0.60	1 0.20	21 0.20	16 0.20	19 0.20	11 0.20	9 0.20	12 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 09.08.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	29		30		31		32		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	1	0.1	3	0.4	2	0.3	0	0	1.5	0.2
Oreillons	0	0	0	0	1	0.2	0	0	0.3	0.1
Coqueluche	2	0.2	1	0.1	0	0	0	0	0.8	0.1
Piqûre de tiques	18	1.8	13	1.7	3	0.5	13	1.7	11.8	1.4
Borréliose de Lyme	19	1.9	9	1.1	7	1.1	13	1.7	12	1.5
Herpès zoster	6	0.6	11	1.4	11	1.7	9	1.2	9.3	1.2
Néuralgies post-zostériennes	3	0.3	1	0.1	1	0.2	2	0.3	1.8	0.2
Médecins déclarants	126		104		106		101		109.3	



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

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} août 2019

Corrigendum concernant la quote-part différenciée pour PROGRAF et PROGRAF PI

Par inadvertance, une quote-part part plus élevée a été publiée le 1^{er} août 2019 dans la liste des spécialités (www.listedesspecialites.ch) pour PROGRAF comprimés 0.500 mg, 1 mg et 5 mg aussi bien que PROGRAF PI comprimés 0.500 mg, 1 mg et 5 mg. Pour les médicaments mentionnés, la quote-part ordinaire s'applique à compter du 1^{er} août 2019.

L'OFSP regrette vivement cet incident et vous prie d'en prendre connaissance. Cette erreur sera corrigée ultérieurement dans la Liste des spécialités.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.10.20 G		METHYLPHENIDAT MEPHA LA (Methylphenidati hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	20948	depocaps 10 mg 30 pce Fr. 27.45 (13.21)		66993001	01.08.2019, A
	20948	depocaps 10 mg 100 pce Fr. 59.35 (37.42)		66993003	01.08.2019, A
	20948	depocaps 20 mg 30 pce Fr. 46.75 (26.42)		66993002	01.08.2019, A
	20948	depocaps 20 mg 100 pce Fr. 102.30 (74.84)		66993006	01.08.2019, A
	20948	depocaps 30 mg 30 pce Fr. 55.80 (34.31)		66993004	01.08.2019, A
	20948	depocaps 30 mg 100 pce Fr. 128.00 (97.22)		66993009	01.08.2019, A
	20948	depocaps 40 mg 30 pce Fr. 61.90 (39.62)		66993005	01.08.2019, A
	20948	depocaps 40 mg 100 pce Fr. 145.30 (112.27)		66993012	01.08.2019, A
01.99		LEMTRADA (Alemtuzumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20217	conc perf 12 mg flac 2 ml Fr. 8513.00 (8065.37)		63025001	01.05.2015, A
<p>Chez les patients adultes atteints de sclérose en plaques rémittente-récurrente (SEP-RR) hautement active qui ont préalablement reçu un traitement complet et adéquat avec au moins deux autres thérapies de base modifiant le cours de la maladie (disease modifying treatments - DMT) ou chez les patients atteints de SEP-RR hautement active chez lesquels tous les autres DMT sont contre-indiqués ou inappropriés pour d'autres raisons.</p> <p>En raison de son profil de sécurité, LEMTRADA ne peut être utilisé que par des spécialistes de neurologie FMH disposant de l'expertise nécessaire, en tant que produit de réserve dans les hôpitaux universitaires.</p> <p>Un maximum de 4 cycles de traitement de LEMTRADA peut être remboursé.</p> <p>Le traitement requiert une confirmation de la prise en charge des coûts par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p>					
06.01.10		JIVI (Damoctocogum alfa pegolum)	Bayer (Schweiz) AG		
	20878	subst sèche 500 UI c solv set 1 pce Fr. 640.55 (584.94)		66882002	01.08.2019, B
	20878	subst sèche 1000 UI c solv set 1 pce Fr. 1240.15 (1169.88)		66882003	01.08.2019, B
	20878	subst sèche 2000 UI c solv set 1 pce Fr. 2439.25 (2339.76)		66882004	01.08.2019, B
	20878	subst sèche 3000 UI c solv set 1 pce Fr. 3638.40 (3509.64)		66882005	01.08.2019, 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

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 ézetimibe (ou ézetimibe 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.

07.12		REPATHA (Evolocumabum)	Amgen Switzerland AG		
	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.Repatha 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.
- Adultes et adolescents à partir de 12 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote présentant un LDL-C > 5 mmol/l en prévention primaire, ou un LDL-C > 3,5 mmol/l en prévention secondaire.

Repatha 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 ézetimibe (ou ézetimibe 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 (hypercholestérolémie familiale homozygote exclue).

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15		ILUMETRI (Risankizumabum)	Almirall AG		
	20900	sol inj 100 mg/ml ser pré 1 ml Fr. 4018.00 (3680.01)		66784002	01.08.2019, B
<p>Traitement des patients adultes atteints de psoriasis en plaques sévère n'ayant obtenu aucun bénéfice thérapeutique des UVB et des PUVA ou de l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine). Le traitement doit être interrompu si aucun succès thérapeutique n'est obtenu après 28 semaines de traitement. Contre-indiqué pour le traitement de l'arthrite psoriasique. Pour chaque administration une dose maximale de 100mg est remboursée. Seuls des spécialistes en dermatologie ou des hôpitaux universitaires/polycliniques dermatologiques sont habilités à prescrire ce médicament.</p>					
07.15		SKYRIZI (Risankizumabum)	AbbVie AG		
	20922	sol inj 75 mg/0.83ml 2 ser pré 0.830 ml Fr. 4322.70 (3977.25)		66944001	01.08.2019, B
<p>Traitement de patients adultes atteints de psoriasis en plaques sévère et n'ayant pas présenté le succès thérapeutique escompté avec les UVB et la PUVA thérapie ou l'une des trois thérapies systémiques suivantes (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine). Le traitement doit être interrompu si aucun succès thérapeutique n'est obtenu après 16 semaines de traitement. Seuls des spécialistes en dermatologie ou des hôpitaux universitaires/polycliniques dermatologiques sont habilités à prescrire ce médicament.</p>					
07.16.10		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	subst sèche 300 mg flac 1 pce Fr. 1389.65 (1210.98)		65920001	01.08.2017, A
	20544	subst sèche 400 mg flac 1 pce Fr. 1832.35 (1614.64)		65920002	01.08.2017, A
<p>EMPLICITI est remboursé après garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, lorsque utilisé en association avec lénalidomide et dexaméthasone pour le traitement de patients adultes atteints de myélome multiple récidivant ayant reçu au moins un précédent traitement. Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle, et un maximum de 10 mg d'élotuzumab par kg de poids corporel peut être utilisé. Si la maladie progresse ou des phénomènes de toxicité inacceptables surviennent, le traitement par EMPLICITI doit être interrompu. Bristol-Myers Squibb SA rembourse 28.19 % du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'EMPLICITI acheté dans le cadre du traitement combiné d'EMPLICITI avec lénalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.</p>					
07.16.10		REVLIMID (Lenalidomidum)	Celgene GmbH		
	18541	caps 5 mg 21 pce Fr. 5423.00 (5050.71)		57712001	15.07.2008, A
	18541	caps 10 mg 21 pce Fr. 5694.00 (5315.13)		57712002	15.07.2008, A
	18541	caps 15 mg 21 pce Fr. 5971.85 (5586.20)		57712003	15.07.2008, A
	18541	caps 25 mg 21 pce Fr. 6544.90 (6145.26)		57712004	15.07.2008, A
	18541	caps 2.500 mg 21 pce Fr. 5287.45 (4918.50)		57712006	01.06.2017, A
	18541	caps 7.500 mg 21 pce Fr. 5558.50 (5182.92)		57712007	01.06.2017, A
	18541	caps 20 mg 21 pce Fr. 6258.35 (5865.73)		57712005	01.06.2017, A
<p>Pour le traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> – des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu'à la progression ou l'intolérance – des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone – des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques. <p>Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.</p>					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		ZEJULA (Niraparibum)	TESARO Bio GmbH		
	20775	caps 100 mg blist 56 pce Fr. 5462.40 (5089.17)		66763001	01.08.2019, A
	20775	caps 100 mg blist 84 pce Fr. 8070.60 (7633.76)		66763002	01.08.2019, A

Uniquement après prescription par un gynécologue ou un oncologue et après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, en monothérapie dans le sens d'un traitement d'entretien du cancer épithélial séreux de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, sensible au platine et récidivant, dans les conditions suivantes :

- Au moins deux chimiothérapies préalables à base de platine, la dernière de ces chimiothérapies à base de platine devant remplir les critères suivants :
les patientes doivent avoir reçu au moins 4 cycles de la thérapie à base de platine, et y avoir répondu partiellement ou complètement;
après le dernier traitement, la patiente doit avoir présenté un CA-125 dans la norme ou une réduction de plus de 90 % du CA-125 doit avoir été atteinte pendant la dernière thérapie à base de platine, réduction qui doit avoir été stable (pas d'augmentation > 15 %) pendant au moins 7 jours;
absence de lésions mesurables > 2 cm après le dernier traitement;
- pas de traitement/traitement d'entretien préalable avec des inhibiteurs de PARP.

Le traitement est poursuivi jusqu'à progression de la maladie.

Les traitements en association ou séquentiels tels que bévacizumab et niraparib ou des traitements immuno-oncologiques et le niraparib ainsi que la reprise de traitements sur des lignes de traitement supérieures après une nouvelle rechute ne sont pas remboursés.

La dose de départ de Zejula est de deux gélules de 100 mg une fois par jour, soit l'équivalent d'une dose quotidienne totale de 200 mg.

Pour les patientes pesant = 77 kg et présentant une numération plaquettaire normale (= 150 000/µl), la dose de départ est de trois gélules de 100 mg une fois par jour, soit l'équivalent d'une dose quotidienne totale de 300 mg.

Durant les 24 premiers mois, les montants remboursés sont ceux figurant sur la LS. Pour un traitement d'une durée supérieure (à partir de 25 mois), le titulaire de l'autorisation rembourse 50 % du prix départ usine pour l'achat de toute boîte supplémentaire de Zejula, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel l'assuré était assuré au moment de l'achat.

La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.

08.03 G		ENTECAVIR MYLAN (Entecavirum)	Mylan Pharma GmbH		
	20947	cpr pell 0.500 mg blist 30 pce Fr. 499.95 (421.22)		67102001	01.08.2019, A
	20947	cpr pell 1 mg blist 30 pce Fr. 620.85 (526.52)		67102002	01.08.2019, A

Indiqué seulement pour les patients ayant développé une résistance à la lamivudine. (Traitement de deuxième intention).

08.06 G		CASPOFUNGIN MEPHA (Caspofunginum)	Mepha Pharma AG		
	20946	subst sèche 50 mg flac 1 pce Fr. 353.80 (293.92)		67231001	01.08.2019, A
	20946	subst sèche 70 mg flac 1 pce Fr. 445.35 (373.67)		67231002	01.08.2019, A

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

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

11.99		OZURDEX INTRAVITRÉEN (Dexamethasonum)	Allergan AG		
	19470	implant dans applicateur 1 pce Fr. 1382.00 (1204.02)		60324001	01.01.2012, A

Œdème maculaire après occlusion de la branche veineuse ou centrale de la rétine

L'utilisation est limitée à 2 applications d'implants. Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

Uvéite

Administrations répétées en cas d'uvéite non infectieuse dans le segment postérieur chez les patients répondant à la thérapie après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

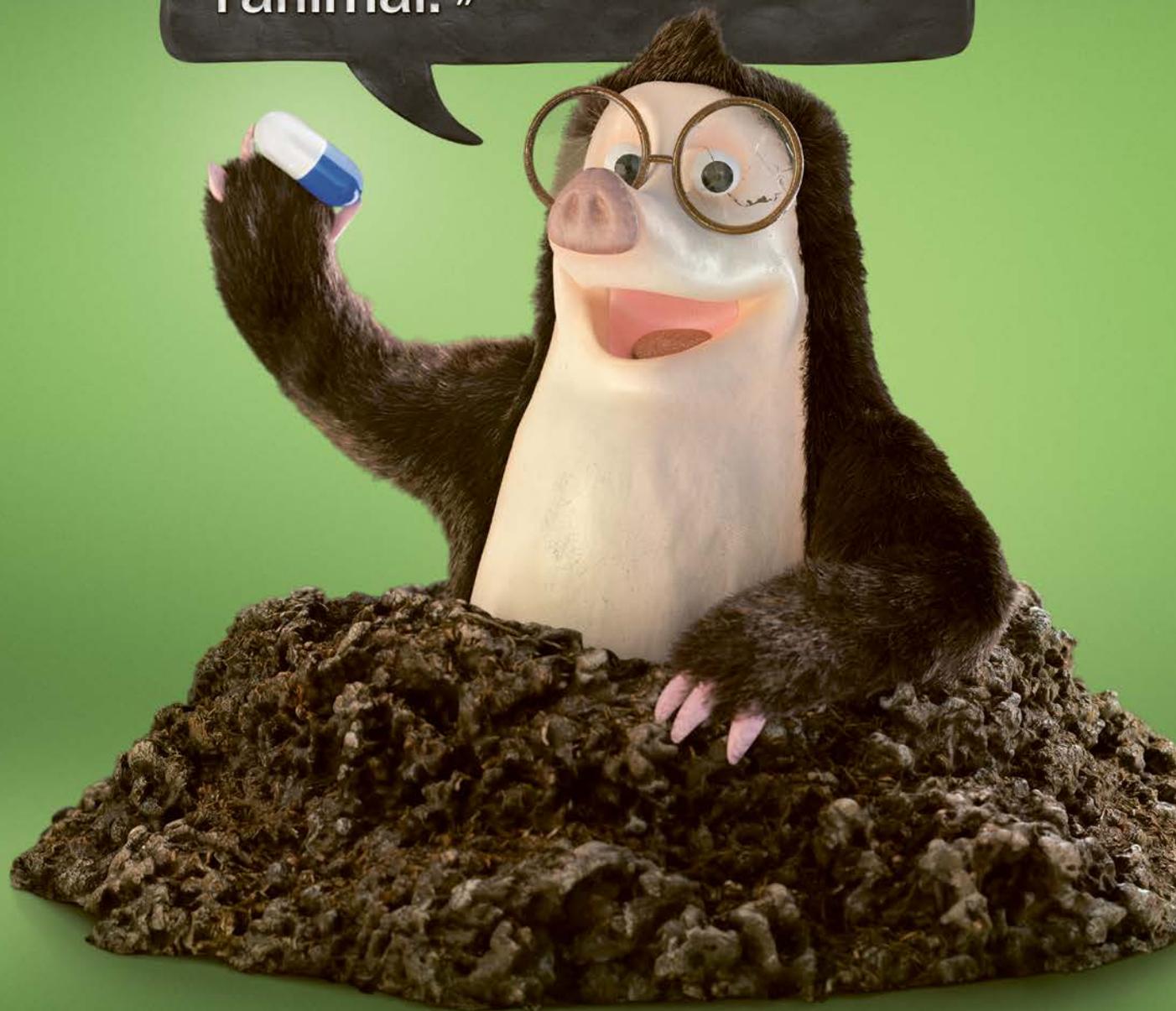
Troubles de la vision en raison d'un œdème maculaire diabétique

Chez les patients pseudophaques ou ne répondant pas suffisamment à une thérapie sans corticostéroïdes, ou chez lesquels cette dernière est considérée non conforme. L'utilisation est limitée à 7 applications d'implants. Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
II. Autres emballages et dosages					
01.06 G		ESCITALOPRAM SANDOZ (Escitalopramum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20949	cpr orodisp 10 mg 14 pce Fr. 14.65 (5.61)		65995001	01.08.2019, B
	20949	cpr orodisp 10 mg 30 pce Fr. 20.30 (10.55)		65995002	01.08.2019, B
	20949	cpr orodisp 10 mg 60 pce Fr. 39.00 (19.68)		65995003	01.08.2019, B
	20949	cpr orodisp 20 mg 30 pce Fr. 39.00 (19.68)		65995004	01.08.2019, B
	20949	cpr orodisp 20 mg 60 pce Fr. 61.55 (39.35)		65995005	01.08.2019, B
III. Préparations/emballages radiés					
01.06		PRIADEL (Lithium ionisatum)	Target BioScience AG		
	12034	cpr ret 400 mg retard 100 pce Fr. 19.35 (9.70)		35380019	01.08.2019, A
08.01.50		MINOCIN AKNE (Minocyclinum)	Drossapharm AG		
	11768	cpr pell 50 mg 50 pce Fr. 40.65 (21.14)		45465012	01.08.2019, A
	11768	cpr pell 50 mg 100 pce Fr. 62.80 (40.45)		45465020	01.08.2019, A
08.01.60 G		AZITHROMYCINE SPIRIG HC (Azithromycinum)	Spirig HealthCare AG		
	18605	cpr pell 250 mg 4 pce Fr. 15.35 (6.24)		58127005	01.08.2019, A
	18605	cpr pell 250 mg 6 pce Fr. 18.90 (9.30)		58127006	01.08.2019, A
08.03		EXVIERA (Dasabuvirum)	AbbVie AG		
	20303	cpr pell 250 mg 56 pce Fr. 929.90 (795.75)		65302001	01.08.2019, A
08.03		VIEKIRAX (Ombitasvirum, Paritaprevirum, Ritonavirum)	AbbVie AG		
	20307	cpr pell 12.5/75/50 56 pce Fr. 9501.75 (9030.00)		65301001	01.08.2019, A

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Auslandspreisvergleich					
LEMTRADA flac 2 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	019900	20217	8513.00	8065.37
IV.b. Freiwillige Preissenkung					
BILOL 30 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020300	17570	7.95	3.36
30 pce			17570	14.35	5.36
30 pce			17570	19.20	9.60
BILOL COMP 30 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720	18284	8.95	4.22
30 pce			18284	16.15	6.93
INVEGA 28 pce	Janssen-Cilag AG	010500	18727	161.00	125.96
28 pce			18727	161.00	125.96
28 pce			18727	215.70	173.61
JURNISTA 14 pce	Janssen-Cilag AG	010130	18872	36.95	17.92
28 pce			18872	88.80	63.05
28 pce			18872	135.10	103.41
28 pce			18872	219.10	176.56
VALACICLOVIR SANDOZ 60 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	080300	19159	66.95	44.02
10 pce			19159	29.15	14.69
21 pce			19159	84.65	59.45

« Utiliser les antibiotiques
avec parcimonie –
pour qu'ils restent
efficaces pour l'homme et
l'animal. »



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		8049850
Berne		7873381
Zurich	322965D	8074108

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
34/2019