



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 11 novembre 2019

Semaine

OFSP-Bulletin 46/2019

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

Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse, p. 11

Agents pathogènes transmis par les moustiques : rapport épidémiologique sur les cas de paludisme, d'infections au virus Zika, de fièvres de dengue, de chikungunya, du Nil occidental ainsi que de fièvre jaune importés en Suisse de 2009 à 2018, p. 14

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
Rapport hebdomadaire des affections grippales _____	7
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse _____	11
Agents pathogènes transmis par les moustiques: rapport épidémiologique sur les cas de paludisme, d'infections au virus Zika, de fièvres de dengue, de chikungunya, du Nil occidental ainsi que de fièvre jaune importés en Suisse de 2009 à 2018 _____	14
Liste des spécialités _____	23
Vol d'ordonnances _____	38

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 44^e semaine (05.11.2019)^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 44^e semaine (05.11.2019)^a

	Semaine 44			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	2 1.20	2 1.20	3 1.80	10 1.50	10 1.50	10 1.50	130 1.50	134 1.60	117 1.40	107 1.50	115 1.60	94 1.30
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	4 2.40	6 3.60	10 6.10	18 2.70	14 2.10	28 4.30	13698 159.60	14971 174.40	9483 111.30	13339 183.70	13627 187.60	7754 107.50
Légionellose	12 7.30	13 7.90	7 4.30	54 8.20	53 8.00	42 6.40	575 6.70	560 6.50	466 5.50	505 7.00	497 6.80	427 5.90
Méningocoques: maladie invasive				2 0.30	3 0.40	1 0.20	43 0.50	58 0.70	56 0.70	34 0.50	54 0.70	51 0.70
Pneumocoques: maladie invasive	9 5.40	13 7.90	22 13.40	46 7.00	51 7.70	71 10.80	888 10.40	959 11.20	982 11.50	728 10.00	806 11.10	792 11.00
Rougeole		1 0.60	1 0.60		11 1.70	4 0.60	215 2.50	50 0.60	117 1.40	213 2.90	46 0.60	100 1.40
Rubéole^c							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose		2 1.20	5 3.00	13 2.00	23 3.50	39 6.00	420 4.90	514 6.00	565 6.60	362 5.00	453 6.20	473 6.60
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	154 93.30	172 104.20	151 92.10	657 99.50	631 95.60	593 90.50	7378 86.00	7499 87.40	7380 86.60	6338 87.30	6633 91.30	6355 88.10
Hépatite A	3 1.80	5 3.00	1 0.60	5 0.80	13 2.00	19 2.90	93 1.10	88 1.00	108 1.30	66 0.90	77 1.10	102 1.40
Hépatite E	1 0.60	2 1.20		5 0.80	6 0.90		113 1.30	54 0.60		94 1.30	54 0.70	
Infection à E. coli entérohémorragique	28 17.00	23 13.90	11 6.70	108 16.40	80 12.10	57 8.70	1124 13.10	793 9.20	684 8.00	996 13.70	713 9.80	620 8.60
Listériose	1 0.60			3 0.40	3 0.40	1 0.20	36 0.40	54 0.60	41 0.50	30 0.40	48 0.70	38 0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60		1 0.60	1 0.20		2 0.30	23 0.30	21 0.20	23 0.30	19 0.30	19 0.30	20 0.30
Salmonellose, autres	36 21.80	37 22.40	38 23.20	174 26.40	162 24.50	170 25.90	1508 17.60	1483 17.30	1867 21.90	1335 18.40	1305 18.00	1654 22.90
Shigellose	9 5.40	11 6.70	7 4.30	32 4.80	35 5.30	14 2.10	219 2.60	231 2.70	147 1.70	179 2.50	209 2.90	119 1.60

	Semaine 44			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	244 147.80	220 133.30	204 124.50	1032 156.30	816 123.60	849 129.50	11797 137.40	11091 129.20	11144 130.80	10067 138.60	9421 129.70	9430 130.80
Gonorrhée ^e	68 41.20	66 40.00	40 24.40	329 49.80	268 40.60	174 26.50	3744 43.60	2800 32.60	2542 29.80	3223 44.40	2415 33.20	2174 30.20
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		4 0.60	4 0.60	23 0.30	41 0.50	33 0.40	19 0.30	30 0.40	24 0.30
Hépatite B, total déclarations	4	17	26	53	92	76	1072	1254	1199	907	1039	979
Hépatite C, aiguë		1 0.60		1 0.20	2 0.30	5 0.80	26 0.30	30 0.40	38 0.40	22 0.30	25 0.30	35 0.50
Hépatite C, total déclarations	14	24	21	59	87	109	1029	1341	1391	866	1124	1163
Infection à VIH	6 3.60	6 3.60	9 5.50	30 4.50	32 4.80	34 5.20	422 4.90	411 4.80	485 5.70	363 5.00	348 4.80	404 5.60
Sida		2 1.20		2 0.30	9 1.40	3 0.50	72 0.80	75 0.90	83 1.00	62 0.80	67 0.90	74 1.00
Syphilis, stades précoces ^f	1 0.60	10 6.10		22 3.30	39 5.90		590 6.90	500 5.80		500 6.90	500 6.90	
Syphilis, total ^g	1 0.60	15 9.10	17 10.40	30 4.50	55 8.30	69 10.50	815 9.50	926 10.80	979 11.50	681 9.40	785 10.80	829 11.50
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20			6 0.07	5 0.06	9 0.10	5 0.07	4 0.06	8 0.10
Chikungunya		1 0.60		1 0.20	1 0.20	1 0.20	34 0.40	4 0.05	20 0.20	33 0.40	4 0.06	18 0.20
Dengue		6 3.60	2 1.20	8 1.20	15 2.30	14 2.10	203 2.40	165 1.90	162 1.90	177 2.40	145 2.00	135 1.90
Encéphalite à tiques	5 3.00	3 1.80	12 7.30	19 2.90	19 2.90	33 5.00	277 3.20	372 4.30	257 3.00	255 3.50	353 4.90	250 3.50
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune								1 0.01			1 0.01	
Fièvre Q			1 0.60	4 0.60		4 0.60	104 1.20	50 0.60	37 0.40	94 1.30	43 0.60	32 0.40
Infection à Hantavirus								1 0.01	3 0.04		1 0.01	1 0.01
Infection à virus Zika			1 0.60			2 0.30		8 0.09	13 0.20		3 0.04	10 0.10
Paludisme	6 3.60	5 3.00	2 1.20	19 2.90	20 3.00	17 2.60	276 3.20	296 3.40	326 3.80	238 3.30	255 3.50	298 4.10
Trichinellose							2 0.02	1 0.01		2 0.03		
Tularémie		6 3.60	5 3.00	5 0.80	12 1.80	17 2.60	116 1.40	135 1.60	114 1.30	102 1.40	107 1.50	103 1.40
Autres déclarations												
Botulisme									3 0.04			2 0.03
Diphthérie ^h				1 0.20	2 0.30		2 0.02	5 0.06	4 0.05	2 0.03	5 0.07	2 0.03
Maladie de Creutzfeldt-Jakob						2 0.30	21 0.20	15 0.20	18 0.20	14 0.20	12 0.20	16 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 1.11.2019 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	41		42		43		44		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	16	1.8	7	0.7	13	1.0	23	2.1	14.8	1.4
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	2	0.2	0	0	8	0.6	4	0.4	3.5	0.3
Piqûre de tiques	4	0.4	3	0.3	4	0.3	1	0.1	3	0.3
Borréliose de Lyme	3	0.3	6	0.6	8	0.6	2	0.2	4.8	0.4
Herpès zoster	5	0.5	12	1.1	11	0.8	11	1.0	9.8	0.9
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1
Médecins déclarants	119		134		150		135		134.5	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

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

Semaine 44/2019

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement indétectable. Durant la semaine 44, 135 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,1 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 15 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 69 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe n'est détectable dans aucune des régions Sentinella (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Durant la semaine 44, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence des virus Influenza dans aucun des 4 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Figure 1

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

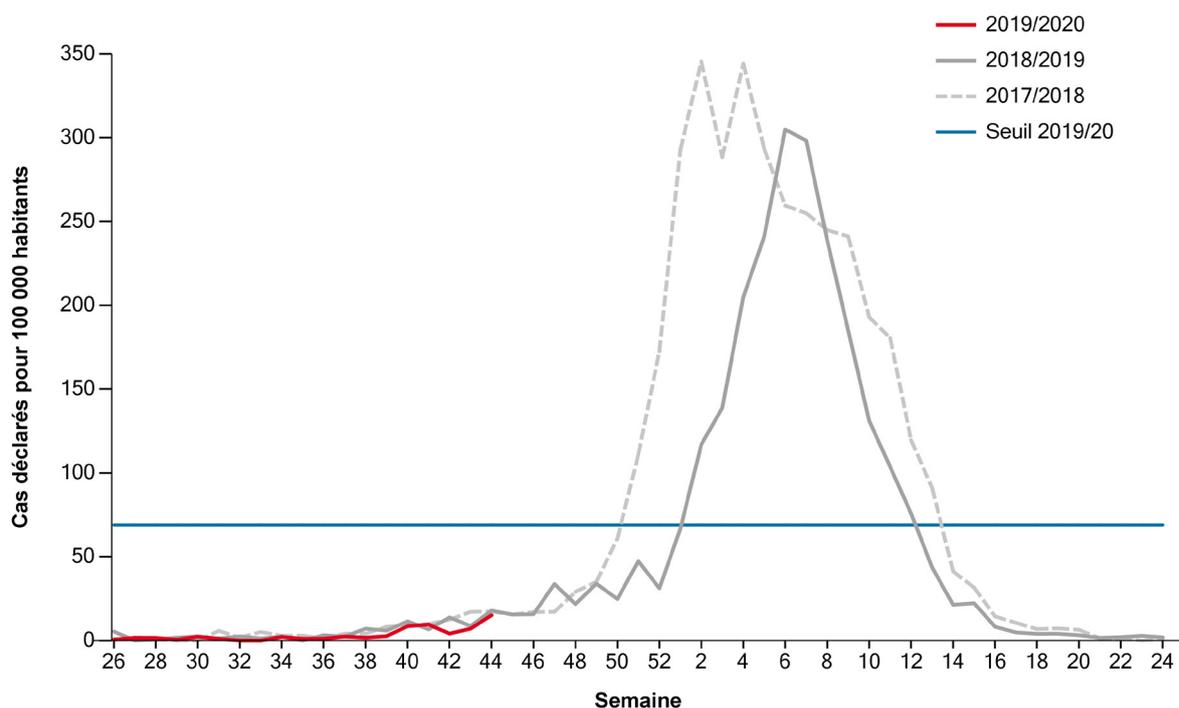
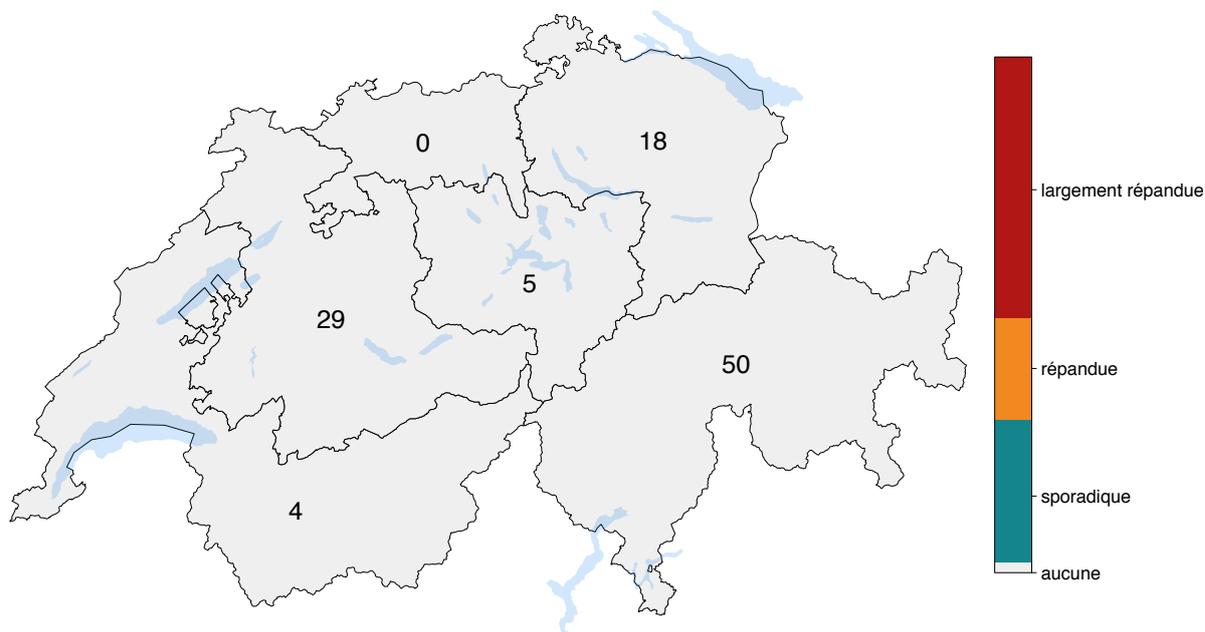


Figure 2
Incidence des affections grippales pour 100 000 habitants et propagation des virus Influenza par région Sentinella durant la semaine 44/2019



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). Chiffre : incidence des affections grippales pour 100 000 habitants. Couleur : propagation (cf. glossaire).
Tendance : ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse [2-3].

Dans la zone tempérée de l'hémisphère sud, plusieurs sous-types d'Influenza ont circulé simultanément pendant la saison de la grippe 2019. L'Australie a principalement enregistré des Influenza A du sous-type H3N2 [4,5]. La Nouvelle-Zélande a en plus détecté des Influenza B du lignage Victoria [6]. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, Influenza A du sous-type H1N1pdm09 a circulé simultanément avec H3N2 ou Influenza B du lignage Victoria, selon les régions [4-6].

Tableau 1 :
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 44/2019

Classe d'âge	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
0-4 ans	0	-
5-14 ans	0	-
15-29 ans	34	-
30-64 ans	17	-
≥65 ans	8	-
Suisse	15	-

Tableau 2 :
Virus Influenza circulant en Suisse
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés

Semaines cumulées 2019/20	
Echantillons positifs	1 de 31 (3,2%)
B Victoria	100 %
B Yamagata	0 %
B non sous-typé	0 %
A(H3N2)	0 %
A(H1N1)pdm09	0 %
A non sous-typé	0 %

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes : aucune, sporadique, répandue, largement répandue.
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 69 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2019/20.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories : ascendante, descendante et constante.

Contact

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

Pour les médias

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

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 5.11.2019).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 5.11.2019).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 5.11.2019).
4. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 353 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 5.11.2019).
5. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm> (accessed on 5.11.2019).
6. New Zealand Flu surveillance and intelligence reporting <https://www.esr.cri.nz/our-services/consultancy/flu-surveillance-and-research> (accessed on 5.11.2019).

La surveillance Sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

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

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

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



Symposium

Requérants d'asile traumatisés:

dépistage précoce et offres de soutien

Inscrivez-vous maintenant
www.torturevictims.ch/symposium-2019

mercredi, 11 décembre 2019
Welle 7, Berne

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP
Secrétariat d'Etat aux migrations SEM

 support
for
torture
victims

Croix-Rouge suisse
Service ambulatoire pour victimes
de la torture et de la guerre



Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

05.11.2019 – La saison pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives s'étend de mars à novembre. D'avril à octobre, l'OFSP publie durant les premières semaines du mois un rapport de la situation indiquant le nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) et de tularémie, ainsi qu'une estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou en cas de borréliose.

Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public. Les personnes intéressées peuvent se renseigner également auprès de l'OFSP et par l'application mobile tiques qui bénéficie du soutien de l'OFSP.

Nombre de méningo-encéphalites verno-estivales (FSME)

L'OFSP surveille la FSME au moyen du système de déclaration obligatoire des maladies infectieuses. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives au statut vaccinal et à l'exposition. La FSME est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 1988. Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vagues et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre

(figure 1). 16 cas ont ainsi été enregistrés au cours du mois d'octobre 2019. Le nombre de cas, cumulés depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'année en année (figure 2). Depuis 2000, entre 52 et 356 cas ont été déclarés pendant cette période. À la fin du mois d'octobre de l'année en cours, 251 cas avaient été enregistrés (figure 2). Cela correspond à la troisième valeur la plus élevée depuis 2000, en comparaison pluriannuelle.

Figure 1
Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2017–2019 (2019: situation fin octobre)

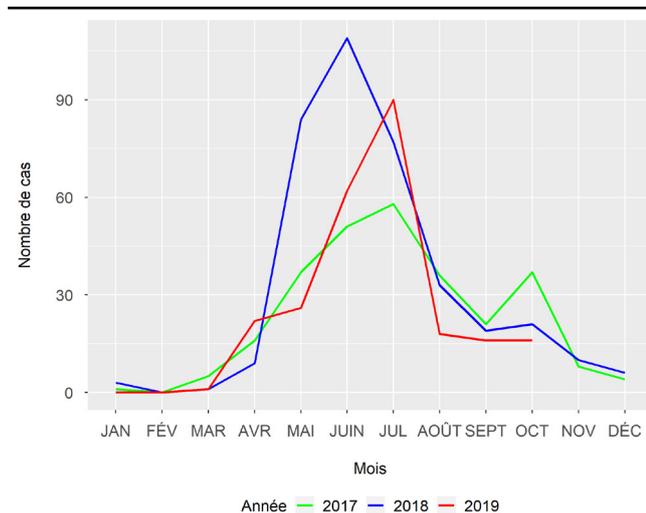


Figure 2
Nombre de cas de FSME, cumulés depuis le début de l'année, comparaison 2000–2019 (2019: situation fin octobre)

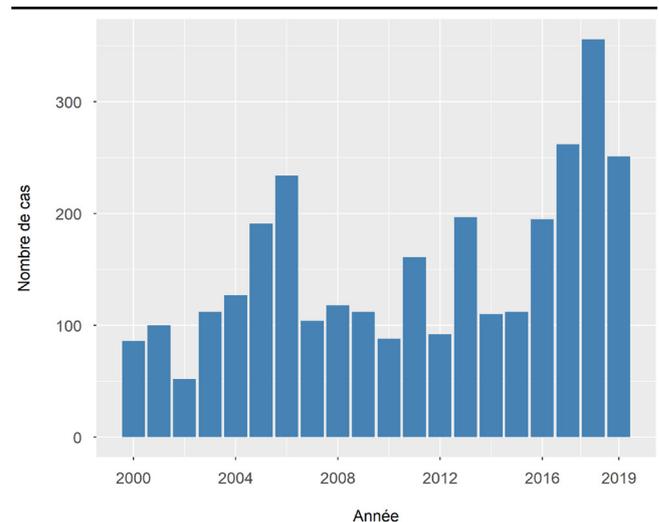


Figure 3
Nombre de cas de tularémie par mois, en cours de saison, comparaison 2017–2019
 (2019 : situation fin octobre)

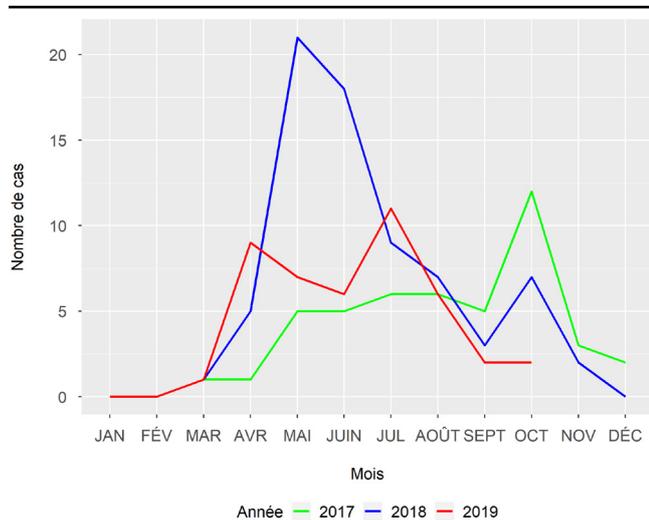
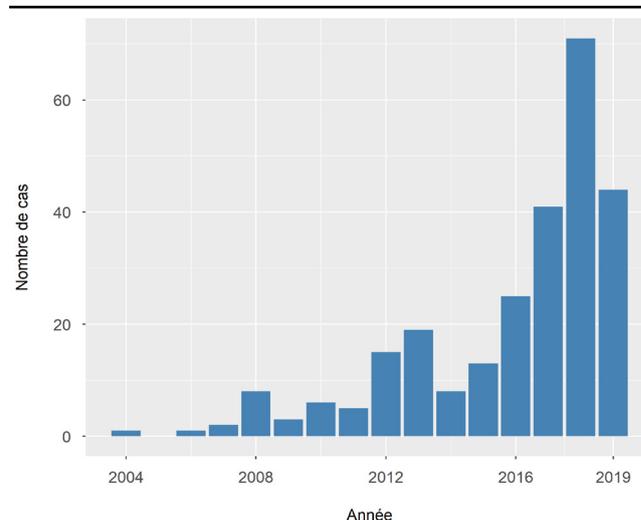


Figure 4
Nombre de cas de tularémie, cumulés depuis le début de l'année, comparaison 2004–2019
 (2019 : situation fin octobre)



Nombre de cas de tularémie

La tularémie est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 2004. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives à l'exposition. La présente évaluation se limite aux cas pour lesquels une piqûre de tique est vraisemblablement à l'origine de la maladie. Cela représente en moyenne 55 % des cas annuels. Dans les autres cas, l'exposition à la maladie est soit inconnue, soit due à un contact avec des animaux sauvages, par exemple lors de la chasse.

Le nombre mensuel de cas de tularémie évolue, dans les grandes lignes, par vagues. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 3). 2 cas ont été enregistrés au cours du mois d'octobre. Le nombre de cas, cumulés depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'année en année (figure 4). Depuis 2004, entre 0 et 71 cas ont été déclarés pendant cette période. Ce nombre augmente au fil des années. À la fin du mois d'octobre de l'année en cours, 44 cas avaient été enregistrés (figure 4).

Figure 5
Estimation du nombre de consultations médicales en cas de borréliose de Lyme et à la suite d'une piqûre de tique, par mois en cours de saison, comparaison 2017–2019 (2019: situation fin octobre)

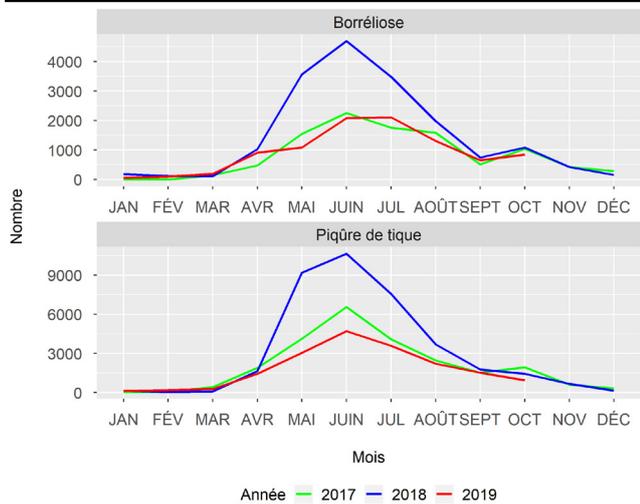
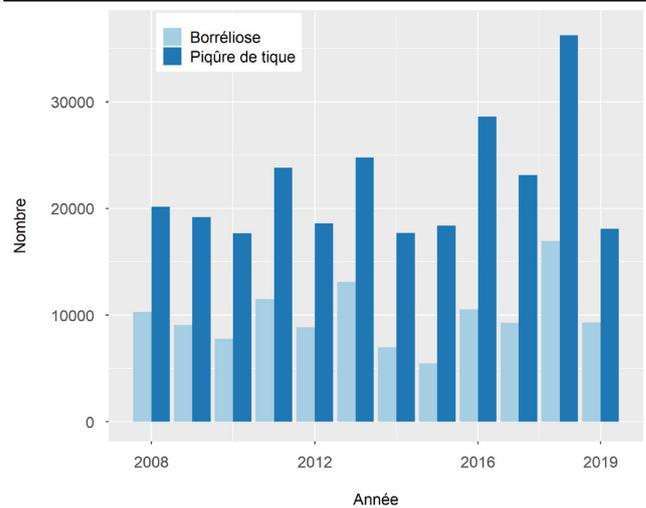


Figure 6
Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et en cas de borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2019 (2019: situation fin octobre)



Nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou pour un cas de borréliose

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

Le nombre mensuel de consultations médicales pour des piqûres de tique ou des cas de borréliose évolue par vagues

pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 5).

De janvier à fin octobre 2019, on estime à 18 000 le nombre de consultations médicales pour une piqûre de tique et à 9 300 celui des cas de borréliose aiguë (figure 6). Ces valeurs sont similaires à la moyenne pluriannuelle de ces indicateurs.

Contact

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

Évaluation de la situation épidémiologique

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

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

Ceci est le dernier rapport de situation pour la saison 2019. L'estimation du nombre de piqûres de tique et celle du nombre de borréliose correspondent aux valeurs moyennes des années précédentes. Le nombre de cas de FSME est élevé: il s'agit de la troisième valeur la plus élevée depuis 2000. Les cas de tularémie tendent à augmenter d'année en année. Cependant, cette année, leur nombre est inférieur à celui de l'année dernière. Veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les piqûres de tique sur la page méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) ou borréliose A-Z (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/zeckenuebertragene-krankheiten.html>).

Agents pathogènes transmis par les moustiques : rapport épidémiologique sur les cas de paludisme, d'infections au virus Zika, de fièvres de dengue, de chikungunya, du Nil occidental ainsi que de fièvre jaune importés en Suisse de 2009 à 2018

Le nombre de déclarations de maladies transmises par les moustiques à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur la période 2009–2018 fait apparaître que la maladie la plus représentée était le paludisme, avec 2561 cas confirmés, suivie de la fièvre de dengue avec 1259 cas et de la fièvre de chikungunya avec 206 cas. Les infections au virus Zika ne font l'objet d'une surveillance que depuis 2016; 74 cas ont été recensés sur les trois années d'observation. La fièvre du Nil occidental et la fièvre jaune sont des maladies rares : ces dix dernières années, on n'a recensé que deux cas confirmés pour l'une et un seul pour l'autre. Les infections ont été contractées à l'étranger, essentiellement lors de voyages dans des régions tropicales et subtropicales. Des cas isolés de fièvre de dengue, de chikungunya et du Nil occidental ont cependant été infectés en Europe. La propagation des espèces de moustiques envahissantes augmente le risque de transmission de ces maladies en Europe, mais aussi en Suisse. C'est pourquoi il est indispensable, lors du diagnostic, d'envisager la possibilité d'une maladie transmise par des moustiques même en l'absence de séjour dans des régions tropicales ou subtropicales.

Que ce soit dans le cadre de leurs vacances, de voyages professionnels ou de visites à la famille, le nombre de voyages effectués par les personnes résidant en Suisse est en constante augmentation [1]. Ces déplacements peuvent être à l'origine de maladies indésirables, voire dangereuses, lorsque les voyageurs contractent des agents pathogènes transmis par des moustiques, des mouches, des punaises ou des tiques. Les risques encourus par les voyageurs dépendent fortement de la destination choisie, mais aussi de leur comportement en matière de prévention avant, pendant et après leur déplacement.

Cet article présente les données de déclaration pour la Suisse au cours des dix dernières années concernant six maladies transmises par les moustiques pour lesquelles existe une déclaration obligatoire dans le pays : le paludisme, les infections au virus Zika, la fièvre de dengue, la fièvre de chikungunya, la fièvre du Nil occidental et la fièvre jaune. Les données sont saisies au moyen du système de déclaration obligatoire de l'OFSP et classées. L'étude se rapporte aux cas confirmés, c'est-à-dire qui correspondent à la définition respective d'un cas certain. Les cas concernant des personnes résidant à l'étranger, à l'exception de

Liechtenstein, ont été exclus de l'analyse. Pour replacer les données suisses dans leur contexte, une brève description est fournie, suivie d'un aperçu des événements épidémiologiques dans le monde et en Europe pour chacune des six maladies.

PALUDISME

Descriptif du paludisme

Le paludisme est causé par un parasite unicellulaire du genre *Plasmodium* transmis par la piqûre des moustiques du genre *Anopheles*. Pour l'infection humaine, cinq espèces de *Plasmodium* sont importantes : *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* et, très rarement, *P. knowlesi*. Les symptômes d'une infection apparaissent généralement après une période de 7 à 15 jours, mais parfois après plusieurs mois. Le paludisme se manifeste par de soudaines céphalées et douleurs dans les membres et par une fièvre élevée, parfois aussi par des vomissements et des diarrhées. En l'absence de traitement, le paludisme peut entraîner des complications neurologiques, un coma et la mort [2].

Il existe différents médicaments préventifs (chimioprophylaxie du paludisme), qui doivent être pris avant, pendant et après un

séjour dans une zone d'endémie [3]. En cas de séjour dans des zones où le risque de paludisme est modéré, les voyageurs peuvent en certaines circonstances emporter un traitement d'urgence [4]. Il n'y a pas encore de vaccin commercial autorisé à l'heure actuelle, mais différents vaccins candidats sont en phase de test [2, 5].

Le paludisme dans le monde et en Europe : état des lieux

Le paludisme reste l'une des maladies tropicales les plus fréquentes. Les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) font état de 219 millions de cas répertoriés pour la seule année 2017. Les pays africains sont les plus touchés : ils concentrent environ 90 % des cas [2].

Jusqu'au XIX^e siècle, le paludisme était largement répandu en Europe ; de nos jours, il y apparaît de manière sporadique, par exemple en Grèce [6].

Cas de paludisme recensés en Suisse : tendance générale

Le paludisme fait l'objet d'une surveillance continue en Suisse depuis 1974. Le nombre annuel de cas déclarés a augmenté ces dernières années : alors que l'on enregistrerait une moyenne de 170 cas par an durant la période 2009-2013, ce chiffre est monté à 340 pour la période 2014-2018. Entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2018, l'OFSP a recensé 2561 cas au total (fig. 1).

Caractéristiques démographiques des cas de paludisme recensés en Suisse

Durant la période 2009–2018, les infections ont été bien plus nombreuses chez les hommes (64 %) que chez les femmes (36 %) (fig. 2). L'âge médian des cas masculins de paludisme était de 33 ans ; en d'autres termes, la moitié des hommes étaient âgés de moins de 33 ans et la moitié étaient plus âgés. Chez les femmes, l'âge médian des cas était de 36 ans. Au total, 10 % des cas (N=244) concernaient des enfants et des adolescents de moins de 15 ans.

Lieu de l'infection

La déclaration de résultats d'analyses cliniques permet de déterminer dans quels pays la personne concernée a voyagé ou a séjourné pendant la période d'incubation, soit la durée maximale entre la piqûre de moustique infectante et l'apparition des premiers signes de la maladie. Étant donné que plusieurs réponses sont possibles, par exemple dans le cas de voyages à destination de l'Australie via l'Asie ou de retours en Suisse depuis l'Afrique

Figure 1

Nombre de cas de paludisme enregistrés par année en Suisse, 2009–2018 (N=2561)

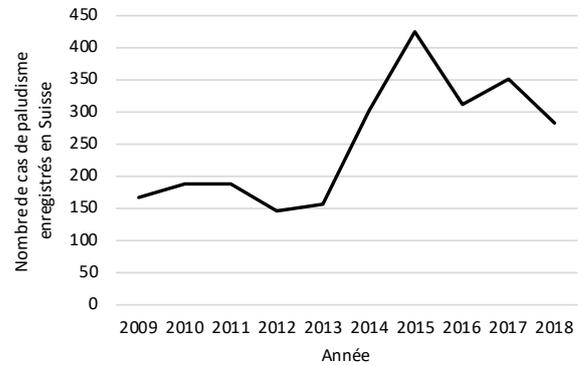


Figure 2

Nombre de cas de paludisme recensés en Suisse par sexe et par âge, 2009–2018 (N=2530 ; pour N=28, pas d'indications sur le sexe et pour N=3, pas d'indications sur l'âge)

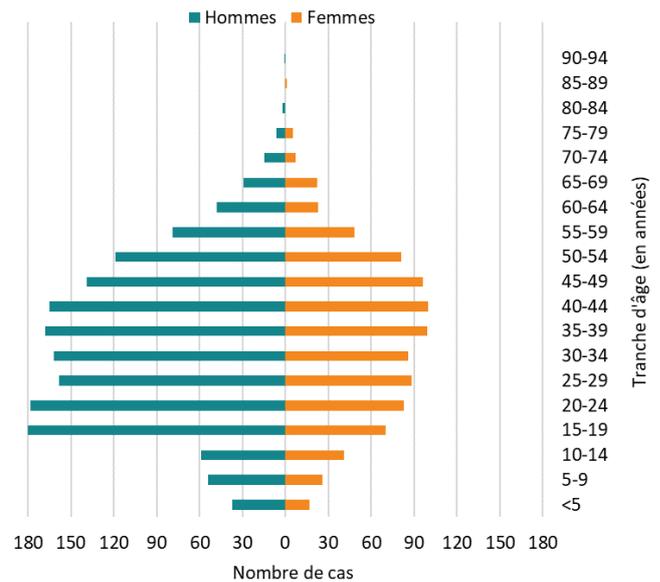
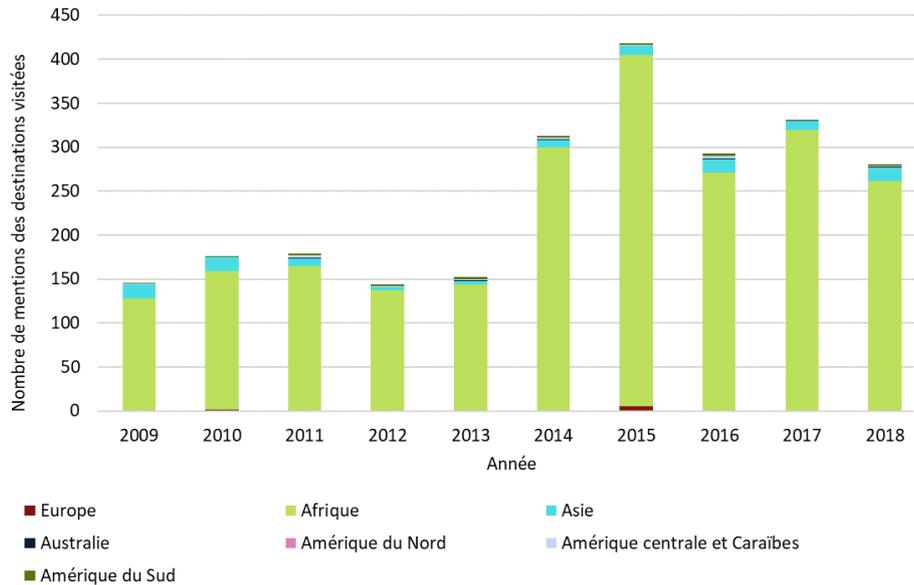


Figure 3

Nombre de mentions des destinations visitées par les cas de paludisme recensés en Suisse, 2009–2018 (N=2400 cas avec 2433 mentions de destinations; pour N=161, aucune indication concernant le pays de destination)



en passant par un autre pays européen, le nombre des destinations mentionnées est supérieur au nombre de cas. La mention d'une destination ne constitue pas en soi une preuve que la transmission a effectivement eu lieu dans cette région. Parmi les personnes pour lesquelles des indications concernant le lieu possible de l'infection étaient disponibles, la plupart avaient séjourné en Afrique pendant la période d'incubation (fig. 3).

FIÈVRE DE DENGUE

Descriptif de la fièvre de dengue

Le virus de la fièvre de dengue, dont il existe quatre sous-types, appartient au groupe des flavivirus. Cette maladie est transmise par les moustiques du genre *Aedes*. Dans 40 à 80 % des cas, l'infection est asymptomatique. La dengue classique se caractérise par l'apparition, 3 à 14 jours après la piqûre par un moustique infecté, d'une forte fièvre, de céphalées, de douleurs dans les membres et d'éruptions cutanées. Dans de rares cas (moins de 5 %), on rapporte des formes évolutives sévères entraînant parfois la mort, qui se manifestent par des saignements diffus (dengue hémorragique) ou une défaillance circulatoire aiguë (dengue avec syndrome de choc). Chez les personnes qui ont été infectées par l'un des quatre sérotypes, la guérison confère une protection contre le sérotype à l'origine de l'infection, mais pas contre les trois autres. Le risque de développer une forme sévère est même plus élevé en cas de réinfection par un autre sérotype [7, 8].

Il existe un vaccin contre la dengue, Dengvaxia® (CYD-TDV). Cependant, il a été autorisé par l'Agence européenne des médicaments (EMA) uniquement pour les personnes qui ont déjà eu une infection confirmée par la dengue dans le passé et qui vivent dans des régions où la maladie est fréquente, appelées zones d'endémie [9]. Les voyageurs suisses n'ont actuellement

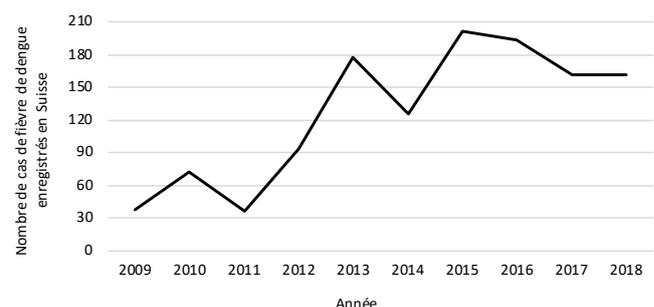
pas la possibilité de se faire vacciner contre la fièvre de dengue. Il n'existe pas de traitement spécifique.

La fièvre de dengue dans le monde et en Europe : état des lieux

L'incidence annuelle de la dengue a progressé de manière spectaculaire dans le monde entier au cours des dernières décennies. Près de la moitié de la population mondiale vit dans des zones à risque. Selon les estimations de l'OMS, on compterait 390 millions de cas de dengue par an, dont 96 millions présentent des manifestations cliniques. Le nombre de cas notifiés dans trois régions OMS est passé de 2,2 millions en 2010 à plus de 3,3 millions en 2016 [7].

Figure 4

Nombre de cas de fièvre de dengue enregistrés par année en Suisse, 2009–2018 (N=1259)



En Europe, des cas de fièvre de dengue transmis localement, que l'on appelle cas autochtones, ont été recensés en Croatie, en France, au Portugal et en Espagne jusqu'à mi-2019. Le Portugal a connu en 2012 une épidémie à Madère, lors de laquelle plus de 1000 cas ont été confirmés [8, 10].

Cas de fièvre de dengue recensés en Suisse: tendance générale

La fièvre de dengue fait l'objet d'une surveillance continue en Suisse depuis 1989. Le nombre de cas a fortement augmenté entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2018. Au total, 1259 cas confirmés ont été déclarés (fig. 4).

Caractéristiques démographiques des cas de fièvre de dengue recensés en Suisse

La répartition par sexe était équilibrée, avec 49 % d'hommes et 51 % de femmes (fig. 5). L'âge médian était de 38 ans pour les cas masculins et de 32 ans pour les cas féminins. Au total, 6 % des cas (N=70) concernaient des enfants et des adolescents de moins de 15 ans.

Lieu de l'infection

Tous les cas confirmés de dengue avaient une exposition de voyage. La plupart des personnes dont les destinations étaient connues avaient séjourné en Asie pendant la période d'incubation, le continent américain figurant en deuxième position (fig. 6).

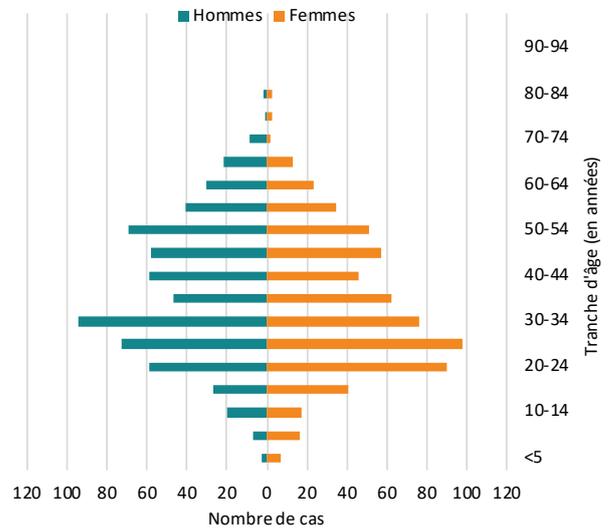
FIÈVRE DE CHIKUNGUNYA

Descriptif de la fièvre de chikungunya

Le virus responsable du chikungunya est un alphavirus. Comme celui de la dengue, il est transmis par des moustiques du genre *Aedes*. La maladie se manifeste par une forte fièvre, des dou-

Figure 5

Nombre de cas de fièvre de dengue recensés en Suisse par sexe et par âge, 2009-2018 (N=1257; le sexe et l'âge étaient inconnus pour un cas chacun)



leurs articulaires et musculaires intenses ainsi que des céphalées, accompagnées parfois d'une éruption cutanée, en général 7 à 9 jours après la piqûre d'un moustique infecté. Dans une minorité de cas, elle peut entraîner une fatigue persistante et des douleurs articulaires invalidantes pendant des semaines, voire des mois. Chez les nouveau-nés, les personnes âgées ou celles souffrant de maladies chroniques, la maladie peut évoluer de

Figure 6

Nombre de mentions des destinations visitées par les cas de fièvre de dengue recensés en Suisse, 2009-2018 (N=1200 cas avec 1221 mentions de destinations; pour N=59, aucune indication concernant le pays de destination)

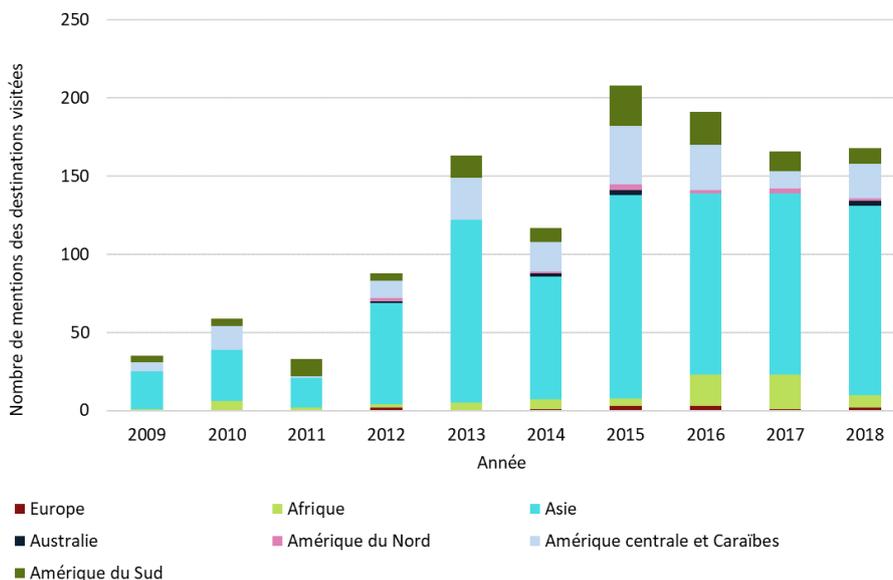
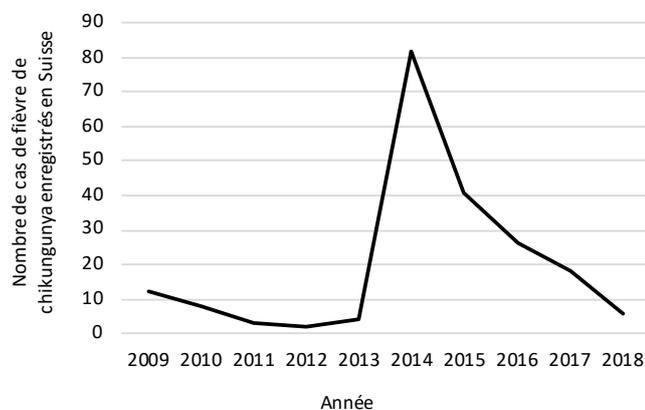


Figure 7
Nombre de cas de fièvre de chikungunya enregistrés par année en Suisse, 2009–2018 (N=202)

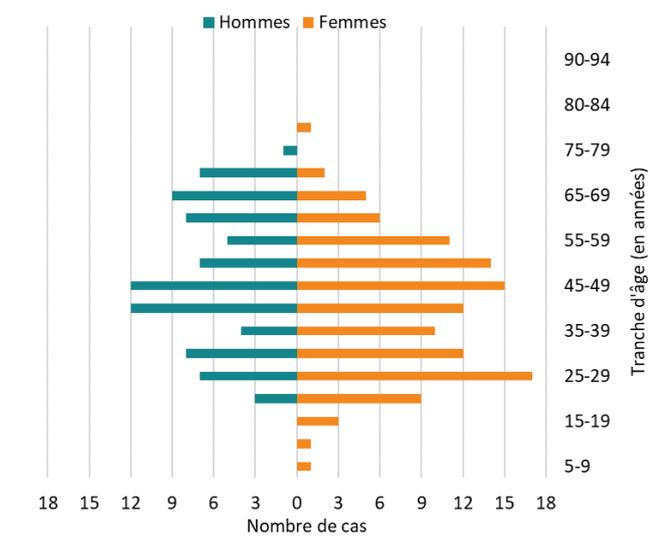


manière particulièrement sévère. Il n'existe actuellement pas de vaccin ni de traitement spécifique [11].

La fièvre de chikungunya dans le monde et en Europe: état des lieux

Le virus de chikungunya a été décrit pour la première fois en Afrique en 1952; il est aujourd'hui présent dans plus de 60 pays, principalement en Asie, en Afrique et dans le sous-continent indien. Une importante épidémie a touché la Réunion de 2005 à 2006. Le virus a été détecté en Amérique pour la première fois en 2013, et une flambée épidémique s'est déclenchée en 2014 dans les îles des Caraïbes, totalisant environ un million de cas déclarés [11].

Figure 8
Nombre de cas de fièvre de chikungunya recensés en Suisse par sexe et par âge, 2009–2018 (N=201; l'âge était inconnu pour un cas)



En Europe, avant la fin 2018, des cas de fièvre de chikungunya contractés localement ont été relevés en Italie et en France. En 2007 et en 2017, l'Italie a connu des flambées au cours desquelles quelque 330 et 270 cas locaux ont été enregistrés [12].

Cas de fièvre de chikungunya recensés en Suisse: tendance générale

La fièvre de chikungunya fait l'objet d'une surveillance continue en Suisse depuis 2007. Au total, 202 cas confirmés ont été recensés entre 2009 et 2018. Un nombre exceptionnellement élevé de cas ont été rapportés en 2014. Depuis, leur nombre a de nouveau reculé, pour atteindre en 2018 le niveau observé avant 2014 (fig. 7).

Caractéristiques démographiques des cas de fièvre de chikungunya recensés en Suisse

La répartition par sexe était de 41 % d'hommes pour 59 % de femmes. L'âge médian était de 47 ans pour les cas masculins et de 42 ans pour les cas féminins. Au total, 1 % des cas (N=2) concernaient des enfants et des jeunes de moins de 15 ans (fig. 8).

Lieu de l'infection

Tous les cas confirmés de fièvre de chikungunya avaient une exposition de voyage. La plupart des personnes dont les destinations étaient connues (N=190) avaient séjourné sur le continent américain pendant la période d'incubation, l'Asie figurant en deuxième position (fig. 9).

INFECTIONS AU VIRUS ZIKA

Descriptif des infections au virus Zika

Le virus Zika est un flavivirus. Comme les virus de la dengue et du chikungunya, il est transmis par les moustiques du genre *Aedes*. Une transmission par voie sexuelle est également possible. Une infection au virus Zika peut se manifester 3 à 14 jours après la piqûre infectante par une multitude de symptômes cliniques généralement bénins tels que de la fièvre, des éruptions cutanées et des douleurs musculaires. Dans 60 à 80 % des cas, elle est asymptomatique. Dans les 20 à 40 % restants, les symptômes disparaissent en général d'eux-mêmes dans les 2 à 7 jours. Des infections par le virus Zika pendant la grossesse peut causer des fausses couches et des naissances prématurées et entraîner chez le fœtus une microcéphalie ou d'autres malformations congénitales. Il n'existe actuellement aucun vaccin ou traitement spécifique contre le virus Zika [13].

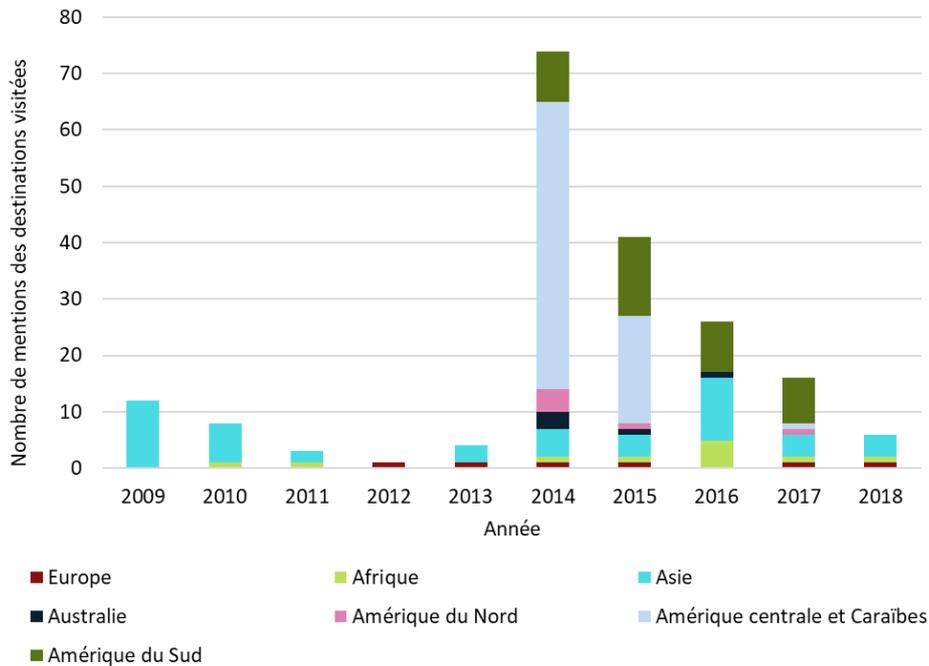
Les infections au virus Zika dans le monde et en Europe: état des lieux

Chez l'homme, le virus Zika a été identifié pour la première fois en Afrique en 1952. Il est aujourd'hui présent dans plus de 80 pays d'Afrique, d'Amérique, d'Asie et du Pacifique. Pendant des décennies, les infections ont été observées de manière sporadique, jusqu'à l'apparition en 2013 de grandes flambées dans le Pacifique et, à partir de 2015, sur le continent américain. En 2015, le Brésil a constaté pour la première fois un lien entre l'infection au virus Zika et la microcéphalie chez le nouveau-né [13, 14].

En 2019, le premier cas en Europe avec une transmission locale du virus Zika par des moustiques était rapporté en France [15].

Figure 9

Nombre de mentions des destinations visitées par les cas de fièvre de chikungunya recensés en Suisse, 2009–2018 (N=190 cas avec 199 mentions de destinations; pour N=12, aucune indication concernant le pays de destination)

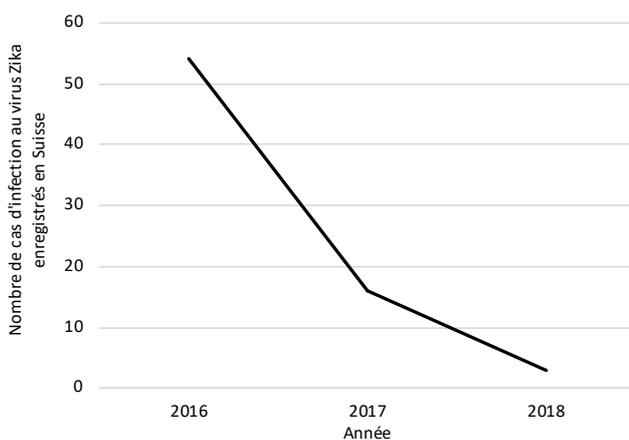


Cas d'infections au virus Zika recensés en Suisse: tendance générale

Les infections au virus Zika ne font l'objet d'une surveillance continue en Suisse que depuis 2016. Depuis l'introduction de l'obligation de déclarer en 2016, le nombre de cas a fortement diminué. Au total, 73 cas confirmés ont été recensés (fig. 10).

Figure 10

Nombre de cas d'infections au virus Zika enregistrés par année en Suisse, 2016–2018 (N=73)



Caractéristiques démographiques des cas d'infections au virus Zika recensés en Suisse

60 % des cas concernaient des femmes (fig. 11). L'âge médian était de 36 ans pour les cas masculins et de 37 ans pour les cas féminins. Aucun cas concernait des enfants et des adolescents de moins de 15 ans.

Figure 11

Nombre de cas d'infections au virus Zika recensés en Suisse par sexe et par âge, 2016–2018 (N=73)

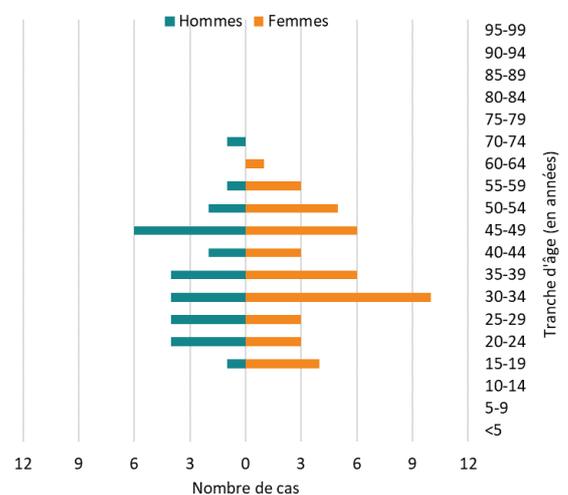
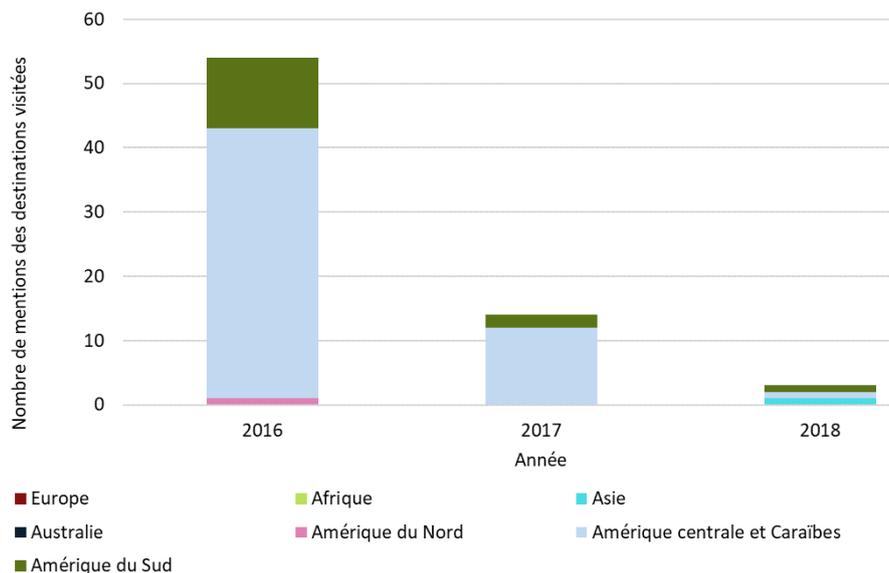


Figure 12

Nombre de mentions des destinations visitées par les cas d'infections au virus Zika recensés en Suisse, 2016–2018 (N=61 cas avec 76 mentions de destinations; pour N=12, aucune indication concernant l'exposition/pas d'exposition à l'étranger)



Lieu de l'infection

Étant donné que le virus Zika peut également se transmettre lors de rapports sexuels non protégés, ce type d'exposition a été relevé en sus des voyages. Dans dix cas, aucune information relative à l'exposition n'était disponible. Un voyage à l'étranger a été cité comme source d'exposition pour 61 cas; un cas a été infecté en Suisse lors de rapports sexuels non protégés avec une personne ayant contracté la maladie à l'étranger. La source de l'infection était inconnue dans un cas. Pour les 61 cas liés à une exposition à l'étranger, 76 lieux d'infection possibles ont été cités, dont 75 se trouvaient sur le continent américain. L'autre destination mentionnée était en Asie (fig. 12).

FIÈVRE DU NIL OCCIDENTAL

Descriptif de la fièvre du Nil occidental

Le virus du Nil occidental (VNO) est un flavivirus qui infecte principalement les oiseaux, mais qui se transmet aussi à l'homme, aux mammifères (p. ex. le cheval) et aux autres vertébrés. En Europe, les principaux vecteurs du VNO sont les moustiques des genres *Culex* et *Aedes*. L'homme et le cheval sont des hôtes finaux: ils ne peuvent transmettre la maladie, car leur charge virale est trop faible pour infecter les moustiques. Environ 80 % des infections au VNO évoluent de manière asymptomatique chez l'homme. Après un temps d'incubation de 2 à 14 jours, 20 % des personnes infectées développent des symptômes de type grippal, accompagnés de fièvre élevée et, parfois, d'une rougeur cutanée sur le tronc. Au bout de quelques jours à quelques semaines, la majorité des malades guérit spontanément. De sévères complications neuro-invasives, comme l'encéphalite, la méningite ou la po-

liomyélite du Nil occidental, surviennent chez moins de 1 % des personnes infectées, surtout des personnes âgées. Le taux de létalité peut atteindre 10 %; cependant, il varie considérablement selon les complications ou les comorbidités. Bien que l'on dispose actuellement de vaccins pour les chevaux, il n'existe ni vaccin ni traitement spécifique pour l'homme [16].

La fièvre du Nil occidental dans le monde et en Europe: état des lieux

Le virus du Nil occidental a été isolé pour la première fois en 1937, en Afrique. Il a été introduit en 1999 aux États-Unis, provoquant une flambée de grande ampleur qui s'est rapidement propagée de l'Amérique du Nord jusqu'au Venezuela. Outre l'Amérique et l'Afrique, le VNO est aussi présent au Moyen-Orient, en Asie occidentale, en Australie et dans certaines parties de l'Europe [16].

En 2018, 2083 cas autochtones ont été signalés dans onze pays de l'UE/EEE, soit sept fois plus qu'en 2017. L'Italie a concentré 576 de ces cas [17].

Cas de fièvre du Nil occidental en Suisse

La fièvre du Nil occidental fait l'objet d'une surveillance continue en Suisse depuis 2006. Deux cas certains ont été enregistrés entre 2009 et 2018, l'un en 2012 et l'autre en 2013. Tous deux faisaient suite à une exposition en Europe, les pays cités étant le Kosovo et la Croatie.

FIÈVRE JAUNE

Descriptif de la fièvre jaune

Le virus de la fièvre jaune est un flavivirus transmis par les moustiques des genres *Aedes* et *Haemagogus*. Dans les 3 à 6 jours

suyvant l'infection, une fièvre importante et soudaine, des frissons, des céphalées et des douleurs musculaires ainsi que des nausées et des vomissements peuvent se déclarer; les symptômes durent de 3 à 4 jours. Les patients atteints de cette forme bénigne guérissent dans ce laps de temps. 15 % des malades ont cependant une nouvelle poussée de fièvre après une rémission de 1 à 2 jours. Apparaissent alors des douleurs abdominales, un gonflement du foie, le développement d'une jaunisse, une insuffisance rénale et des hémorragies. La mortalité pour cette forme sévère est d'environ 50 %.

Il existe un vaccin très efficace contre la fièvre jaune, mais pas de traitement spécifique [3, 18].

La fièvre jaune dans le monde et en Europe: état des lieux

La fièvre jaune est endémique dans 47 pays d'Afrique et d'Amérique latine. Les dernières grandes flambées se sont produites en Angola et en République démocratique du Congo en 2016, au Brésil de 2016 à 2018 et au Nigéria en 2019 [18, 19, 20].

L'Europe a aussi connu de grandes épidémies de fièvre jaune au XIX^e siècle [20]. Le principal moustique vecteur de la fièvre jaune, *Aedes aegypti*, se répand à nouveau sur le continent depuis 2007 et sa présence a été attestée à Madère, en Géorgie, aux Pays-Bas et aux îles Canaries. Une transmission locale en Europe ne peut donc pas être totalement exclue dans le futur [21].

Cas de fièvre jaune en Suisse

La fièvre jaune fait l'objet d'une surveillance continue en Suisse depuis 1974. Sur la période 2009-2018, un seul cas confirmé a été enregistré (en 2018). Il s'agissait d'un voyageur non vacciné qui a contracté la fièvre jaune au Brésil et a succombé à la maladie.

CONCLUSION

Tous les cas de paludisme, de fièvre de dengue, de fièvre de chikungunya, d'infections au virus Zika, de fièvre du Nil occidental et de fièvre jaune signalés en Suisse étaient associés à des voyages, c'est-à-dire que l'infection est survenue lors d'un voyage à l'étranger et, dans un cas, suite à des rapports sexuels avec une personne ayant contracté le virus Zika à l'étranger. Le paludisme présente de loin l'incidence la plus élevée, suivi par la fièvre de dengue. Les tendances épidémiologiques mondiales se reflètent dans le nombre de cas en Suisse. Ainsi, les cas de fièvre de dengue chez les voyageurs suisses ont connu une forte augmentation, analogue à la hausse observée dans le monde. L'importante progression du nombre de cas de fièvre de chikungunya en 2014 a reflété la grande flambée qui a touché l'Amérique centrale, tandis que la diminution du nombre de cas d'infections au virus Zika est allée de pair avec l'affaiblissement de l'épidémie en Amérique du Sud. La fièvre du Nil occidental et la fièvre jaune étaient des maladies rares. La quasi-totalité de ces cas ont été infectés dans des régions tropicales et subtropicales.

Cependant, on observe depuis quelques années la survenue en Europe de cas de fièvre de dengue et de fièvre de chikungunya et en 2019 une infection au virus de Zika, qui sont tous considérés

Messages-clés

- Tous les cas de maladies transmises par les moustiques qui ont été recensés en Suisse au cours des dix dernières années étaient associés à des voyages. Un conseil en médecine des voyages est particulièrement indiqué en cas de séjour dans des régions tropicales ou subtropicales en vue de prendre les mesures de prévention appropriées.
- En Europe, outre la fièvre du Nil occidental et, sporadiquement, le paludisme, sont présentes depuis quelques années la fièvre de dengue, la fièvre de chikungunya et nouvellement l'infection au virus de Zika, toutes des maladies typiques des zones tropicales et subtropicales. Il convient donc, lors d'un diagnostic, d'envisager la possibilité d'une maladie transmise par les moustiques en Europe, y compris en Suisse.

comme des maladies typiquement tropicales et subtropicales [10, 12]. L'apparition sur le continent européen de maladies transmises par les moustiques est notamment liée à la propagation des espèces de moustiques envahissantes. En Europe, le moustique-tigre asiatique, *Aedes albopictus*, revêt une importance particulière: il était en effet impliqué dans la transmission locale de la fièvre de chikungunya en France et en Italie, ainsi que de la fièvre de dengue en France et en Croatie [22]. Cette espèce a été identifiée pour la première fois en Suisse en 2003 dans le canton du Tessin, où elle a pu se répandre malgré les mesures de lutte intensives qui ont rapidement été engagées [23, 24]. Dans l'intervalle, le moustique-tigre a aussi été identifié au nord des Alpes, principalement le long des grands axes de circulation [23]. Des populations établies ont été détectées dans les cantons des Grisons et de Bâle-Ville et une population hivernante a été découverte en 2019 dans le canton de Zurich [25, 26, 27]. La surveillance active des espèces de moustiques envahissantes, à savoir, outre le moustique-tigre, le moustique de brousse asiatique (*Aedes japonicus*) et le moustique de brousse coréen (*Aedes koreicus*), est coordonnée par la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI). Diverses méthodes sont employées pour collecter et identifier les œufs, les larves et les moustiques et rechercher la présence d'arbovirus. Jusqu'ici, aucun des virus mentionnés dans cet article n'a été détecté chez les moustiques-tigres en Suisse [28].

Pour la Suisse, la SUPSI estime qu'une transmission locale de maladies par des moustiques est possible dans les zones où le moustique-tigre a pu non seulement s'établir localement, mais aussi se propager [29]. Eu égard au risque auquel est exposé le Tessin, son service du médecin cantonal a élaboré un plan de surveillance et de mesures après avoir pris contact avec l'OMS et des experts locaux.

Le premier facteur de risque d'infection par des agents pathogènes transmis par des moustiques reste toutefois un voyage dans les tropiques. C'est pourquoi il est important que les voyageurs se tiennent informés des risques sanitaires spécifiques à leur destination, pour pouvoir appliquer les mesures de prévention appropriées. Une consultation médicale est particulière-

ment indiquée en cas de voyages dans des régions tropicales ou subtropicales ou dans des régions où les infrastructures médicales sont peu développées. Il est recommandé de consulter un médecin 4 à 6 semaines avant le départ pour effectuer les vaccins nécessaires et faire le point sur la prévention des maladies infectieuses et la prophylaxie antipaludique. Des précautions particulières s'imposent de plus en cas de voyages de longue durée ou pour les personnes présentant des risques spécifiques (maladies chroniques ou grossesse, p. ex.). Les voyageurs s'adresseront de préférence à un médecin spécialisé en médecine des voyages ou à un centre dédié.

Informations complémentaires

- Des informations relatives aux mesures de prévention en cas de voyage à l'étranger sont disponibles sur la page <http://www.bag.admin.ch/sante-voyages> et le site www.safetravel.ch.
- Vous trouverez des renseignements sur la déclaration obligatoire des infections transmissibles par les moustiques dans l'aperçu et dans le guide dédiés, accessibles à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html>. Dans le cas particulier des infections au virus Zika, les échantillons positifs prélevés chez des femmes enceintes doivent systématiquement être envoyés pour confirmation au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), à Genève.

Contact

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

Bibliographie

1. Organisation mondiale du tourisme 2019. Données sur le tourisme émetteur (calculées sur la base des arrivées dans les pays de destination), ensemble de données [électronique], OMT, Madrid, données mises à jour le 9.1.2019.
2. Organisation mondiale de la santé 2018. World Malaria Report 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV) 2019. Santé-voyages: vaccinations et mesures antipaludiques. Recommandations (état: juin 2019). OFSP – Bulletin 30: 42–7.
4. Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV) 2019. Actualisation des recommandations du Comité suisse d'experts en médecine des voyages concernant la prévention du paludisme chez les voyageurs en 2019: adaptations relatives à l'autotraitement d'urgence et à la prophylaxie médicamenteuse. OFSP – Bulletin 30: 8–12.
5. Organisation mondiale de la santé. Immunization, Vaccines and Biologicals – Malaria Vaccines. <https://www.who.int/immunization/research/development/malaria/en/>
6. Ebert B. et Fleischer B. 2005. Globale Erwärmung und Ausbreitung von Infektionskrankheiten, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 48: 55–62.
7. Organisation mondiale de la santé. Dengue et dengue sévère. Aide-mémoire. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>, 2.5.2019.
8. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. Dengue. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019.
9. Agence européenne des médicaments, Dengvaxia, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/dengvaxia>, 15.4.2019
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Local transmission of Dengue fever in France and Spain – 2018 – 22.10.2018. Stockholm: ECDC; 2018.
11. Organisation mondiale de la santé. Chikungunya. Aide-mémoire. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>, 2.5.2019.
12. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. Chikungunya virus disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019.
13. Organisation mondiale de la santé. Maladie à virus Zika. Aide-mémoire. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>, 2.5.2019.
14. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. Zika virus transmission worldwide – 9.4.2019. Stockholm: ECDC; 2019.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Zika virus disease in Var department, France – 16 October 2019. ECDC: Stockholm; 2019.
16. Organisation mondiale de la santé. Virus du Nil occidental. Aide-mémoire. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/west-nile-virus>, 2.5.2019
17. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. Epidemiological update: West Nile virus transmission season in Europe, 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-west-nile-virus-transmission-season-europe-2018>, 2.5.2019.
18. Organisation mondiale de la santé. Fièvre jaune. Aide-mémoire. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>, 2.5.2019
19. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. Yellow fever. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018.
20. Organisation mondiale de la santé. Préparation et riposte aux situations d'urgence. Bulletin d'information sur les flambées épidémiques. Fièvre jaune – Nigéria. <https://www.who.int/csr/don/09-january-2019-yellow-fever-nigeria/fr/>, 17.6.2019.
21. Javelle E. 2019. Towards the risk of yellow fever transmission in Europe. Clinical Microbiology and Infection 25: 10–12.
22. Centre européen de prévention et contrôle des maladies. Aedes albopictus – Factsheet for experts <https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/facts/mosquito-factsheets/aedes-albopictus>, 15.4.2019.
23. Flacio E, Engeler L, Tonolla M, Müller P. 2016. Spread and establishment of Aedes albopictus in southern Switzerland between 2003 and 2014: an analysis of oviposition data and weather conditions. Parasites & Vectors 9: 304
24. Flacio E, Engeler L, Tonolla M, Lüthy P, Patocchi N. 2015. Strategies of a thirteen year surveillance programme on Aedes albopictus (Stegomyia albopicta) in southern Switzerland. Parasites & Vectors 8:208
25. Canton des Grisons, Office de la nature et de l'environnement. Monitoring Asiatische Stechmücken – Saisonbericht 2018 <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/ekud/anu/projekte/naturundlandschaft/invasive-neobiota/stechmuecken/Seiten/Stechmuecken.aspx>, 15.7.2019.
26. Département de la santé du canton de Bâle-Ville – Laboratoire cantonal. Monitoring und Bekämpfung der Asiatischen Tigermücke im Kanton Basel-Stadt 2018 <https://www.kantonslabor.bs.ch/umwelt/neobiota/tigermuecke.html>, 18.7.2019.
27. Département de la santé et de l'environnement de la ville de Zurich. Häufige Fragen zur Asiatischen Tigermücke. https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/gesundheitsschutz/schaedlingspraevention/faq/asiatische-tigermuecken.html#gibt_es_tigermueckeninderstadtzuerich, 15.8.2019.
28. LMA. 2018. Mosquito-borne viruses in Canton Ticino: Evaluation of the public health risk for autochthonous transmissions and surveillance using sugar-baited nucleic acid preservation cards. Intermediate Report 2018, 10 pp.
29. Engeler L, Suter T, Flacio E, Tonolla M, Müller P. Rapport 2017. Coordination de la surveillance et de la lutte contre le moustique-tigre et d'autres espèces de moustiques exotiques envahissantes en Suisse. Guide et recommandations à l'intention de l'OFEV ainsi que des autorités cantonales ou d'autres autorités concernées. Sur mandat de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV).

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} novembre 2019

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparationsw					
01.08 6		RASAGILIN MYLAN (Rasagilinum)	Mylan Pharma GmbH		
	20985	cpr 1 mg blist 30 pce Fr. 116.90 (87.54)		67221001	01.11.2019, B
	20985	cpr 1 mg blist 100 pce Fr. 302.40 (249.15)		67221002	01.11.2019, B
03.04.30		SPIOLTO RESPIMAT (Tiotropium, Olodaterolum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20975	sol inhal 2.500 mcg/pulv réutilisa 60 dos Fr. 70.60 (47.21)		67352001	01.11.2019, B
	20975	sol inhal 2.500 mcg/pulv réutilisa 3 x 60 dos Fr. 179.00 (141.64)		67352002	01.11.2019, B
03.04.30		SPIRIVA RESPIMAT (Tiotropium)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20974	sol inhal 2.500 mcg/pulv réutilisa 60 dos Fr. 59.20 (37.27)		67396001	01.11.2019, B
	20974	sol inhal 2.500 mcg/pulv réutilisa 3 x 60 dos Fr. 142.90 (110.21)		67396002	01.11.2019, B
03.04.30		STRIVERDI RESPIMAT (Olodaterolum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20973	sol inhal 2.500 mcg/pulv réutili 60 dos Fr. 54.65 (33.31)		67399001	01.11.2019, B
	20973	sol inhal 2.500 mcg/pulv réutili 3 x 60 dos Fr. 131.10 (99.93)		67399002	01.11.2019, B
06.03.20 6		PRASUGREL MEPHA (Prasugrelum)	Mepha Pharma AG		
	20991	Lactab 5 mg 30 pce Fr. 56.50 (34.95)		67416001	01.11.2019, B
	20991	Lactab 5 mg 100 pce Fr. 150.15 (116.51)		67416002	01.11.2019, B
	20991	Lactab 10 mg 30 pce Fr. 56.50 (34.95)		67416003	01.11.2019, B
	20991	Lactab 10 mg 100 pce Fr. 150.15 (116.51)		67416004	01.11.2019, B

En association avec l'acide acétylsalicylique, pour la prévention des événements athérothrombotiques chez les patients atteints d'un syndrome coronarien aigu traités par une intervention coronarienne percutanée. La durée maximale de traitement avec PRASUGREL MEPHA est de 12 mois.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.07.30		ACCOFIL (Filgrastimum ADNr)	Accord Healthcare AG		
	20992	sol inj 300 mcg/0.5 ml ser pré 5 ser pré 0.5 ml Fr. 504.30 (425.00)		66715001	01.11.2019, A
	20992	sol inj 480 mcg/0.5 ml ser pré 5 ser pré 0.5 ml Fr. 703.20 (598.25)		66715002	01.11.2019, A
Administration au cours des chimiothérapies fortement myélotoxiques permettant d'espérer une évolution positive chez les patients particulièrement exposés au risques d'infection du fait d'une aplasie médullaire. Le ACCOFIL est indiqué pour mobiliser les précurseurs du sang périphérique avant une leucaphérèse, afin d'accélérer - par la transplantation de telles cellules - la régénération hématologique chez des patients ayant subi un traitement myélosuppressif. Neutropénie congénitale sévère (syndrom de Kostman), neutropénie cyclique, neutropénie idiopathique chronique. (Utilisation à long terme visant à accroître le nombre de granulocytes neutrophiles [domaine: 1000 - 3000 granulocytes par mcl] et réduction des infections chez des enfants et des adultes ayant présenté des infections cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois ainsi qu'une très grave neutropénie (< 0.5 × 10 ⁹ ANC/l) documentée à trois reprises au cours des 6 derniers mois, après exclusion de neutropénies réactionnelles [carence en vitamine B12, maladies auto-immunes]).					
06.07.30		PELGRAZ (Pegfilgrastimum)	Accord Healthcare AG		
	20993	sol inj 6 mg/0.6 ml sécurisée ser pré 0.6 ml Fr. 1266.85 (1099.00)		67405001	01.11.2019, A
Administration au cours des chimiothérapies fortement myélotoxiques permettant d'espérer une évolution positive chez les patients particulièrement exposés au risques d'infection du fait d'une aplasie médullaire.					
07.08.20		KADEFEMIN ESTRIOL (Estriolum)	Zeller Medical AG Pflanzliche Heilmittel		
	20891	ovule 0.030 mg 20 pce Fr. 28.55 (14.17)		67170001	01.11.2019, B
07.08.30		LEVOSERT (Levonorgestrelum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
	20964	SIU 20 mcg/24h 1 pce Fr. 153.85 (119.75)		65444001	01.11.2019, B
Hyperménorrhée idiopathique.					

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 stylo pré 1 pce Fr. 233.35 (188.96)		65882007	01.07.2017, B
	20487	sol inj 75 mg/ml stylo pré-rempli 2 pce Fr. 450.25 (377.92)		65882002	01.07.2017, B
	20487	sol inj 150 mg/ml stylo pré-rempli 2 pce Fr. 450.25 (377.92)		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.

En prévention secondaire, après un événement cardiovasculaire ischémique cliniquement manifeste d'origine athérosclérotique et avec une valeur de LDL-C > 2.6 mmol/l chez :

- les patients adultes avec hypercholestérolémie,
- les patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote.

En prévention primaire, uniquement chez les patients à haut risque :

- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 5.0 mmol/l,
- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 4.5 mmol/l et au moins l'un des facteurs de risque additionnels suivants : diabète sucré, valeur de lipoprotéine (a) > 50 mg/dL (respectivement 120 nmol/L), hypertension artérielle fortement élevée.

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 pression artérielle est contrôlée et lorsque le contrôle de la glycémie avec un taux d'HbA1c inférieur à 8% et une abstinence à la nicotine sont recherchés.

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/is-ref>

La thérapie ne peut être poursuivie que lorsqu'un contrôle dans les 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 1.8 mmol/l a été atteinte.

Sanofi-Aventis (Suisse) SA rembourse à l'assureur-maladie chez lequel la personne était assurée au moment de l'achat, dès sa première demande, une part forfaitaire du prix de fabrique pour chaque boîte de Praluent achetée. L'assureur-maladie sera informé du montant pris en charge. La TVA ne peut pas faire l'objet d'une demande de remboursement en plus de ce montant. La demande de remboursement doit être effectuée à compter de l'administration.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15		AMGEVITA (Adalimumabum)	Amgen Switzerland AG		
	20992	sol inj 40 mg/0.8 ml ser pré ser pré 1 pce Fr. 500.45 (421.64)		66979001	01.11.2019, B
	20992	sol inj 40 mg/0.8 ml ser pré ser pré 2 pce Fr. 984.50 (843.28)		66979002	01.11.2019, B
	21009	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo prérempli stylo pré 1 pce Fr. 500.45 (421.64)		67204001	01.11.2019, B
	21009	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo prérempli stylo pré 2 pce Fr. 984.50 (843.28)		67204002	01.11.2019, B

Polyarthrite rhumatoïde active, l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire chez les adolescents à partir de l'âge de 13 ans d'une surface corporelle supérieure à 1,7 m², arthrite psoriasique: traitement par AMGEVITA en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew): traitement par AMGEVITA lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Maladie de Crohn active: traitement des patients adultes par AMGEVITA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant, ainsi que pour les patients qui ne répondent plus à Remicade ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.

Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes: traitement par AMGEVITA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Psoriasis en plaques grave: traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvathérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

Formes actives modérées à sévères d'hydradénite suppurée (maladie de Verneuil): traitement des patients adultes n'ayant pas répondu de façon satisfaisante à une antibiothérapie systémique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil. Le traitement doit être abandonné chez les patients qui n'atteignent pas une réponse HiSCR d'au moins 50% après 12 semaines. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/policlinique de dermatologie. Renouvellement de la prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil après 52 semaines de traitement ininterrompu.

07.15		HYRIMOZ (Adalimumabum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	20968	sol inj 40 mg/0.8 ml ser pré 0.8 ml Fr. 500.45 (421.64)		67258001	01.11.2019, B

Polyarthrite rhumatoïde active, l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire à partir de l'âge de 13 ans d'une surface corporelle supérieure à 1.7 m², arthrite psoriasique: traitement par HYRIMOZ en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew): traitement par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Maladie de Crohn active: traitement des patients adultes par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant, ainsi que pour les patients qui ne répondent plus à Remicade ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.

Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes: traitement par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Psoriasis en plaques grave: traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvathérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

Formes actives modérées à sévères d'hydradénite suppurée (maladie de Verneuil): traitement des patients adultes n'ayant pas répondu de façon satisfaisante à une antibiothérapie systémique.

Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Le traitement doit être abandonné chez les patients qui n'atteignent pas une réponse HiSCR d'au moins 50% après 12 semaines.

Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/policlinique de dermatologie.

Renouvellement de la prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil après 52 semaines de traitement ininterrompu.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15		HYRIMOZ SENSOREADY (Adalimumabum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	20969	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo pré 0.8 ml Fr. 500.45 (421.64)		67259001	01.11.2019, B

Polyarthrite rhumatoïde active, l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire à partir de l'âge de 13 ans d'une surface corporelle supérieure à 1.7 m², arthrite psoriasique : traitement par HYRIMOZ en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) : traitement par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Maladie de Crohn active : traitement des patients adultes par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant, ainsi que pour les patients qui ne répondent plus à Remicade ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.

Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes : traitement par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Psoriasis en plaques grave : traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvathérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

Formes actives modérées à sévères d'hidradénite suppurée (maladie de Verneuil) : traitement des patients adultes n'ayant pas répondu de façon satisfaisante à une antibiothérapie systémique.

Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Le traitement doit être abandonné chez les patients qui n'atteignent pas une réponse HISCR d'au moins 50 % après 12 semaines.

Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

Renouvellement de la prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil après 52 semaines de traitement ininterrompu.

07.16.10		IBRANCE (Palbociclibum)	Pfizer AG		
	20588	caps 75 mg 21 pce Fr. 3437.55 (3113.73)		66138001	01.03.2017, A
	20588	caps 100 mg 21 pce Fr. 3437.55 (3113.73)		66138002	01.03.2017, A
	20588	caps 125 mg 21 pce Fr. 3437.55 (3113.73)		66138003	01.03.2017, A

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):

- En association avec un inhibiteur de l'aromatase, en traitement de première ligne lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Ne pas utiliser en cas de crise viscérale. L'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant par l'anastrozole ou le létrozole doit être > 12 mois.

- En association avec le fulvestrant, en traitement de première ligne d'une récurrence survenant pendant un traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant ou dans les 12 mois après la fin du traitement endocrinien adjuvant.

- En association avec le fulvestrant, en traitement de deuxième ligne chez des patientes qui ont déjà reçu un traitement endocrinien au stade métastatique.

Chez les femmes pré/périménopausées, le traitement endocrinien doit être associé avec un agoniste de la LHRH (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone). Pas d'utilisation en cas de progression sous un traitement préalable par un inhibiteur des kinases dépendantes des cyclines (CDK) 4 et 6. Le traitement ne peut être poursuivi que jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande, Pfizer AG rembourse à l'assureur qui couvrirait l'assurée au moment de l'achat une partie fixe du prix de fabrication pour chaque boîte d'Ibrance achetée. Pfizer AG fait connaître à l'assurance-maladie la hauteur du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		KISQALI (Ribociclibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20682	cpr 200 mg blist 21 pce Fr. 1395.30 (1216.12)		66377003	01.06.2019, A
	20682	cpr 200 mg blist 42 pce Fr. 2478.95 (2204.21)		66377001	01.06.2019, A
	20682	cpr 200 mg blist 63 pce Fr. 3481.95 (3157.01)		66377002	01.06.2019, A
<p>Pour le traitement des femmes pré-, péri- et ménopausées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-):</p> <ul style="list-style-type: none"> en association avec un inhibiteur de l'aromatase en première ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Pas d'utilisation en cas de crise viscérale. Chez les femmes ménopausées, l'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois. <p>Pour le traitement des femmes ménopausées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-):</p> <ul style="list-style-type: none"> en association avec le fulvestrant en première ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Pas d'utilisation en cas de crise viscérale. L'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois. en association avec le fulvestrant en première ligne, chez les femmes avec une récurrence pendant la thérapie endocrinienne néoadjuvante ou adjuvante ou dans les 12 mois après l'arrêt de la thérapie endocrinienne adjuvante. en association avec le fulvestrant en deuxième ligne, lorsque une thérapie endocrinienne a été initiée à un stade métastatique en première ligne. <p>Chez les femmes en pré- et péri-ménopause, la thérapie endocrinienne doit être associée à un agoniste de LHRH (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone, hormone de libération de la lutéinostimuline).</p> <p>Aucune utilisation en cas de progression après une thérapie antérieure avec un inhibiteur des kinases cycline-dépendantes (CDK) 4 et 6.</p> <p>Les patientes devraient être traitées jusqu'à progression de la maladie.</p> <p>Pour chaque boîte de Kisqali achetée, Novartis Pharma Schweiz AG rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie auprès de laquelle la personne est assurée au moment de la réception du traitement, à la première demande de l'assureur. L'assureur est alors informé du montant du remboursement. La TVA ne peut pas faire l'objet d'une demande de remboursement en plus de cette partie du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite dès l'administration.</p>					
08.01.80		QUINSAIR (Levofloxacinum)	Chiesi SA		
	20908	sol inhal 240 mg/2.4 ml 56 amp 2.4 ml Fr. 3079.45 (2764.32)		66555001	01.11.2019, A
08.06 G		CASPOFUNGIN MYLAN (Caspofunginum)	Mylan Pharma GmbH		
	20987	subst sèche 50 mg flac 1 pce Fr. 320.10 (264.53)		67186001	01.11.2019, A
	20987	subst sèche 70 mg flac 1 pce Fr. 402.45 (336.30)		67186002	01.11.2019, A
<p>Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients réfractaires ou intolérants à d'autres traitements (l'amphotéricine B, des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou l'itraconazole).</p> <p>Traitement de la candidose chez les patients ne répondant pas à d'autres traitements (p.ex fluconazole).</p>					

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

II. Autres emballages et dosages

07.12		PRALUENT (Alirocumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20487	sol inj 75 mg/ml stylo pré-rempli stylo pré 1 pce Fr. 233.35 (188.96)		65882007	01.11.2019, 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.

En prévention secondaire, après un événement cardiovasculaire ischémique cliniquement manifeste d'origine athérosclérotique et avec une valeur de LDL-C > 2.6 mmol/l chez :

- les patients adultes avec hypercholestérolémie,
- les patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote.

En prévention primaire, uniquement chez les patients à haut risque :

- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 5.0 mmol/l,
- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 4.5 mmol/l et au moins l'un des facteurs de risque additionnels suivants : diabète sucré, valeur de lipoprotéine (a) > 50 mg/dL (respectivement 120 nmol/L), hypertension artérielle fortement élevée.

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 pression artérielle est contrôlée et lorsque le contrôle de la glycémie avec un taux d'HbA1c inférieur à 8% et une abstinence à la nicotine sont recherchés.

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/is-ref>

La thérapie ne peut être poursuivie que lorsqu'un contrôle dans les 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 1.8 mmol/l a été atteinte.

Sanofi-Aventis (Suisse) SA rembourse à l'assureur-maladie chez lequel la personne était assurée au moment de l'achat, dès sa première demande, une part forfaitaire du prix de fabrication pour chaque boîte de Praluent achetée. L'assureur-maladie sera informé du montant pris en charge. La TVA ne peut pas faire l'objet d'une demande de remboursement en plus de ce montant. La demande de remboursement doit être effectuée à compter de l'administration.

III. Suppression après expiration du délai

07.16.10		LYNPARZA (Olaparibum 50 mg)	AstraZeneca AG		
	19967	caps 50 mg 448 pce Fr. 5947.55 [5562.48]		65160001	01.11.2019, A

IV. Préparations/emballages radiés

02.07.10 G		CANDÉSARTAN SPIRIG HC (Candesartanum cilexetilum)	Spirig HealthCare AG		
	19967	cpr 4 mg (nouv) 7 pce Fr. 5.80 [1.50]		66096001	01.11.2019, B
	19967	cpr 8 mg (nouv) 28 pce Fr. 15.95 [6.75]		66096002	01.11.2019, B
	19967	cpr 8 mg (nouv) 98 pce Fr. 41.85 [22.15]		66096003	01.11.2019, B
	19967	cpr 16 mg (nouv) 28 pce Fr. 17.55 [8.15]		66096004	01.11.2019, B
	19967	cpr 16 mg (nouv) 98 pce Fr. 49.45 [28.80]		66096005	01.11.2019, B
	19967	cpr 32 mg (nouv) 28 pce Fr. 26.50 [12.35]		66096006	01.11.2019, B
	19967	cpr 32 mg (nouv) 98 pce Fr. 63.10 [40.70]		66096007	01.11.2019, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.07.20 G		CO-PERINDOPRIL SPIRIG HC (Perindoprilum-tert-butylaminum, Indapamidum)	Spirig HealthCare AG		
	19373	cpr 30 pce Fr. 34.30 (15.59)		58113003	01.11.2019, B
	19373	cpr 90 pce Fr. 62.05 (39.75)		58113004	01.11.2019, B
04.01.10 G		RANITIDINE MEPHA 150 (Ranitidinum)	Mepha Pharma AG		
	17055	lactabs 150 mg 20 pce Fr. 8.50 (3.83)		53664148	01.11.2019, B
	17055	lactabs 150 mg 60 pce Fr. 25.00 (11.07)		53664156	01.11.2019, B
	17055	lactabs 150 mg 120 pce Fr. 44.70 (24.63)		53664164	01.11.2019, B
04.01.10 G		RANITIDINE MEPHA 300 (Ranitidinum)	Mepha Pharma AG		
	17055	lactabs 300 mg 20 pce Fr. 16.15 (6.93)		53664172	01.11.2019, B
	17055	lactabs 300 mg 40 pce Fr. 27.85 (13.55)		53664180	01.11.2019, B
	17055	lactabs 300 mg 60 pce Fr. 38.85 (19.55)		53664199	01.11.2019, B
04.08.11 0		MOVICOL CHOCOLAT (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogencarbonas)	Norgine AG		
	19224	pdr sach 100 pce Fr. 49.60 (28.94)		59056002	01.11.2019, B
04.99 G		OMÉPRAZOLE HELVEPHARM (Omeprazolium)	Helvepharm AG		
	18103	cpr pell 20 mg 7 pce Fr. 9.15 (4.39)		56313010	01.11.2019, B
	18103	cpr pell 40 mg 7 pce Fr. 9.35 (4.58)		56313020	01.11.2019, B
05.01 G		FURSOL (Furosemidum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	16540	cpr 40 mg 10 pce Fr. 4.85 (0.64)		52237017	01.11.2019, B
	16540	cpr 40 mg 50 pce Fr. 7.15 (2.67)		52237025	01.11.2019, B
	16540	cpr 40 mg 100 pce Fr. 9.30 (4.55)		52237041	01.11.2019, B
07.06.20		GLUTRIL (Glibornuridum)	MEDA Pharma GmbH		
	11554	cpr 25 mg 100 pce Fr. 37.55 (18.44)		36466022	01.11.2019, B
07.13.10		CETIRIZIN MEPHA (Cetirizini dihydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	18141	gouttes 10 mg/ml 20 ml Fr. 18.70 (9.18)		56381001	01.11.2019, B
07.15 G		CIQORIN (Ciclosporinum)	Teva Pharma AG		
	20512	caps 10 mg 60 pce Fr. 50.95 (30.08)		63093001	01.11.2019, B
	20512	caps 25 mg 50 pce Fr. 74.15 (50.29)		63093002	01.11.2019, B
	20512	caps 50 mg 50 pce Fr. 116.75 (87.43)		63093003	01.11.2019, B
	20512	caps 100 mg 50 pce Fr. 194.35 (155.00)		63093004	01.11.2019, B
07.16.10 G		AMTIRIS (Pemetrexedum)	Teva Pharma AG		
	20519	conc perf 100 mg/4 ml (nouv) flac 1 pce Fr. 179.75 (142.28)		65818004	01.11.2019, A
	20519	conc perf 500 mg/20 ml (nouv) flac 1 pce Fr. 833.10 (711.41)		65818005	01.11.2019, A
	20519	conc perf 850 mg/34 ml flac 1 pce Fr. 1387.90 (1209.38)		65818007	01.11.2019, A
	20519	conc perf 1000 mg/40 ml (nouv) flac 1 pce Fr. 1575.50 (1380.45)		65818006	01.11.2019, A

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 6		CAPECITABINE SANDOZ (Capecitabinum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	20180	cpr pell 150 mg 60 pce Fr. 55.20 (33.80)		62642001	01.11.2019, A
	20180	cpr pell 500 mg 120 pce Fr. 279.30 (229.00)		62642002	01.11.2019, A
07.16.10 6		DOCETAXEL FRESENIUS (Docetaxelum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	20048	conc perf 180 mg/9 ml Durchstf 1 Stk. Fr. 809.00 (690.41)		62537004	01.11.2019, A
07.16.10 6		MITOXANTRON SANDOZ (Mitoxantronum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	18062	conc perf 10 mg/5 ml flac 5 ml Fr. 181.55 (143.86)		56756004	01.11.2019, A
	18062	conc perf 20 mg/10 ml flac 10 ml Fr. 291.65 (239.77)		56756005	01.11.2019, A
10.02		ROZEX (Metronidazolium)	Galderma SA		
	16443	gel tb 30 g Fr. 14.30 (5.33)		50977013	01.11.2019, B
10.05.10		DIPROLEN (Betamethasonum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	14342	crème 0.050% 30 g Fr. 9.35 (4.57)		44849038	01.11.2019, B
10.05.10		MONOVO (Mometasoni-17 furoas)	Almirall AG		
	19995	émuls 1 mg/g 30 ml Fr. 17.55 (8.13)		62315002	01.11.2019, B
	19995	émuls 1 mg/g 60 ml Fr. 28.75 (14.32)		62315004	01.11.2019, B
10.05.20		BÉTACORTONE (Halcinonidum, Ureum)	Galderma SA		
	14056	crème gras tb 20 g Fr. 17.15 (7.80)		44206048	01.11.2019, B
	14056	crème gras tb 50 g Fr. 35.10 (16.30)		44206056	01.11.2019, B
10.05.20		BÉTACORTONE S (Halcinonidum, Acidum salicylicum)	Galderma SA		
	14131	sol fl 25 ml Fr. 18.70 (9.13)		44654016	01.11.2019, B
	14131	sol fl 100 ml Fr. 47.45 (27.03)		44654024	01.11.2019, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
V. Réduction de prix					
V.a. Baissement de prix volontairement					
RIBOMUSTIN	Mundipharma Medical Company	071610			
flac 1 pce	Hamilton,Bermuda,Basel Branch		19023	92.10	65.95
flac 1 pce			19023	261.45	213.47
V.b. Mutation de prix normale					
IBRANCE	Pfizer AG	071610			
21 pce			20588	3437.55	3113.73
21 pce			20588	3437.55	3113.73
21 pce			20588	3437.55	3113.73
INTRATECT 10%	Biotest (Schweiz) AG	080900			
flac 10 ml			20121	92.45	66.23
flac 50 ml			20121	396.55	331.16
flac 100 ml			20121	776.75	662.32
flac 200 ml			20121	1514.30	1324.63
INTRATECT 5%	Biotest (Schweiz) AG	080900			
flac 20 ml			18554	88.95	63.20
flac 50 ml			18554	197.80	158.00
flac 100 ml			18554	379.15	316.00
flac 200 ml			18554	741.95	632.00
KISQALI	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
blis 21 pce			20682	1395.30	1216.12
PRALUENT	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071200			
2 pce			20487	450.25	377.92
2 pce			20487	450.25	377.92
V.c. Preisänderung nach Patentablauf / Preisänderung nach Patentablauf					
ECALTA	Pfizer PFE Switzerland GmbH	080600			
flac 1 pce			19177	565.20	478.06
FOCALIN XR	Novartis Pharma Schweiz AG	011020			
30 pce			19167	52.60	31.52
30 pce			19167	58.95	37.08
30 pce			19167	71.70	48.19
30 pce			19167	80.25	55.63
MOVYMIA	Spirig HealthCare AG	079900			
cartouche 2.4 ml			20885	340.75	282.53
RITALINE LA	Novartis Pharma Schweiz AG	011020			
30 pce			17775	59.05	37.13
30 pce			17775	71.75	48.23
30 pce			17775	80.35	55.69

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

VI. Modifications de la limitation / de l'indication

INTRATECT 5%	Biotest (Schweiz) AG	0809			
sol inj 1g/20 ml i.v. flac 20 ml			18554	88.95	63.20
sol inj 2.500 g/50 ml i.v. flac 50 ml			18554	197.80	158.00
sol inj 5 g/100 ml i.v. flac 100 ml			18554	379.15	316.00
sol inj 10 g/200 ml i.v. flac 200 ml			18554	741.95	632.00

Vieille limitation:

Admis exclusivement pour des cas de syndrome provoqués par l'absence d'anticorps, purpuras idiopathiques thrombocytopeniques, syndrome de Guillain-Barré et maladies de Kawasaki.

Nouvelle limitation:

Admis exclusivement pour des cas de syndrome provoqués par l'absence d'anticorps, purpuras idiopathiques thrombocytopeniques, syndrome de Guillain-Barré, syndrome de Kawasaki, polyneuropathie démyélinisante inflammatoire chronique (CIDP) et de neuropathie motrice multifocale (NMM).

INTRATECT 10%	Biotest (Schweiz) AG	0809			
sol inj 1 g/10 ml i.v. flac 10 ml			20121	92.45	66.23
sol inj 5 g/50 ml i.v. flac 50 ml			20121	396.55	331.16
sol inj 10 g/100 ml i.v. flac 100 ml			20121	776.75	662.32
sol inj 20 g/200 ml i.v. flac 200 ml			20121	1514.30	1324.63

Vieille limitation:

Admis exclusivement pour des cas de syndrome provoqués par l'absence d'anticorps, purpuras idiopathiques thrombocytopeniques, syndrome de Guillain-Barré et maladies de Kawasaki.

Nouvelle limitation:

Admis exclusivement pour des cas de syndrome provoqués par l'absence d'anticorps, purpuras idiopathiques thrombocytopeniques, syndrome de Guillain-Barré, syndrome de Kawasaki, polyneuropathie démyélinisante inflammatoire chronique (CIDP) et de neuropathie motrice multifocale (NMM).

KISQALI	Novartis Pharma Schweiz AG	20682			
cpr 200 mg blist 21 pce			20682	1395.30	1216.12
cpr 200 mg blist 42 pce			20682	2478.95	2204.21
cpr 200 mg blist 63 pce			20682	3157.01	3481.95

Vieille limitation:

En association avec un inhibiteur de l'aromatase en 1ère ligne pour le traitement des femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein avancé ou métastatique positif aux récepteurs hormonaux (HR) et négatif aux récepteurs du facteur de croissance épidermique-2 (HER2), lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Ne pas utiliser en cas de crise viscérale. L'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois.

Pour chaque boîte de Kisqali achetée, Novartis Pharma Schweiz AG rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie auprès de laquelle la personne est assurée au moment de la réception du traitement, à la première demande de l'assureur qui est alors informé du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit normalement être faite dans les 3 mois suivant l'administration.

Nouvelle limitation:

Befristete Limitation bis 31.05.2021

Pour le traitement des femmes pré-, péri- et ménopausées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-):

- en association avec un inhibiteur de l'aromatase en première ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Pas d'utilisation en cas de crise viscérale. Chez les femmes ménopausées, l'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois.

Pour le traitement des femmes ménopausées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-):

- en association avec le fulvestrant en première ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Pas d'utilisation en cas de crise viscérale. L'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois.
- en association avec le fulvestrant en première ligne, chez les femmes avec une récurrence pendant la thérapie endocrinienne néoadjuvante ou adjuvante ou dans les 12 mois après l'arrêt de la thérapie endocrinienne adjuvante.
- en association avec le fulvestrant en deuxième ligne, lorsque une thérapie endocrinienne a été initiée à un stade métastatique en première ligne.

Chez les femmes en pré- et péri-ménopause, la thérapie endocrinienne doit être associée à un agoniste de LHRH (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone, hormone de libération de la lutéinostimuline).

Aucune utilisation en cas de progression après une thérapie antérieure avec un inhibiteur des kinases cycline-dépendantes (CDK) 4 et 6.

Les patientes devraient être traitées jusqu'à progression de la maladie.

Pour chaque boîte de Kisqali achetée, Novartis Pharma Schweiz AG rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie auprès de laquelle la personne est assurée au moment de la réception du traitement, à la première demande de l'assureur. L'assureur est alors informé du montant du remboursement. La TVA ne peut pas faire l'objet d'une demande de remboursement en plus de cette partie du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite dès l'administration.

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théor.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
PRALUENT	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	0712			
sol inj 75 mg/ml stylo pré-rempli 2 pce			20487	450.25	377.92
sol inj 150 mg/ml stylo pré-rempli 2 pce			20487	450.25	377.92

Vieille limitation :

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.

Nouvelle limitation :

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.

En prévention secondaire, après un événement cardiovasculaire ischémique cliniquement manifeste d'origine athérosclérotique et avec une valeur de LDL-C > 2.6 mmol/l chez :

- les patients adultes avec hypercholestérolémie,
- les patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote.

En prévention primaire, uniquement chez les patients à haut risque :

- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 5.0 mmol/l,
- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 4.5 mmol/l et au moins l'un des facteurs de risque additionnels suivants : diabète sucré, valeur de lipoprotéine (a) > 50 mg/dL (respectivement 120 nmol/L), hypertension artérielle fortement élevée.

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 pression artérielle est contrôlée et lorsque le contrôle de la glycémie avec un taux d'HbA1c inférieur à 8% et une abstinence à la nicotine sont recherchés.

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/ls-ref>

La thérapie ne peut être poursuivie que lorsqu'un contrôle dans les 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 1.8 mmol/l a été atteinte.

Sanofi-Aventis (Suisse) SA rembourse à l'assureur-maladie chez lequel la personne était assurée au moment de l'achat, dès sa première demande, une part forfaitaire du prix de fabrique pour chaque boîte de Praluent achetée. L'assureur-maladie sera informé du montant pris en charge. La TVA ne peut pas faire l'objet d'une demande de remboursement en plus de ce montant. La demande de remboursement doit être effectuée à compter de l'administration.

« Antibiotiques en trop ?
Rapportez-les sans tarder !
Pour votre santé et pour
l'environnement. »

Matériel promotionnel pour l'opération de collecte des antibiotiques périmés, du 18 au 30 novembre 2019

Commandez gratuitement du matériel d'information et contribuez à sensibiliser la population au bon usage des antibiotiques.

En 2019, la « Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques » de l'OMS débutera le 18 novembre. Parallèlement, par le biais de la campagne nationale dans le cadre de la Stratégie Antibiorésistance StAR, nous inviterons la population à rapporter les antibiotiques qui ne sont plus nécessaires là où ils ont été achetés, que ce soit à la pharmacie ou au cabinet médical. La participation à l'opération de collecte est une démarche volontaire, à gérer de manière autonome. Une inscription à l'opération n'est pas requise. Elle se déroulera du 18 au 30 novembre 2019, mais pourra être prolongée librement. C'est la raison pour laquelle les supports promotionnels ne mentionnent pas de date.

Le matériel promotionnel peut être commandé gratuitement à partir du **1^{er} octobre 2019** via le lien suivant : **www.quand-il-faut-comme-il-faut.ch/med**

Un grand merci de votre soutien !



Les antibiotiques :
quand il faut,
comme il faut.

quand-il-faut-comme-il-faut.ch

Invitation
**Swiss Hepatitis Symposium
2019**

Micro- Elimination

**la fin de
l'hépatite
virale?**

Lundi 2 décembre, de 14 h à 18 h 30
Welle7, à la gare de Berne

Modération : Fabian Unteregger

Programme

Partie I Offres pour les groupes à risque

Bienvenue	Philip Bruggmann , Hépatite Suisse
HSH Réduction du risque sexuel chez les HSH atteints du VIH L'hépatite C chez les HSH – Que faire?	Patrizia Künzler , Université de Bâle Benjamin Hampel , Checkpoint Zurich
Prison Accès aux soins grâce au « Buyers' Club »	Laurent Gétaz et Nathalie Vernaz , Hôpitaux Universitaires de Genève HUG
Migrants Défis dans l'élimination de l'hépatite B	Francesco Negro , Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

Partie II Stratégies de santé publique

Mot de bienvenue	Felix Gutzwiller , ancien Conseil des États
La fin de l'hépatite C Le rôle de la micro-élimination	Jeffrey Lazarus , ISGlobal, Université de Barcelone, Espagne
L'hépatite virale : Une maladie infectieuse négligée	Ursula Zybach , Santé Public Suisse

Podium

Ressources limitées, manque d'attention :
Où allons-nous dans l'élimination de l'hépatite ?

Apéro riche

Inscription

Vous pouvez envoyer un e-mail à info@hepatitis-schweiz.ch.
www.hepatite-suisse.ch

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Berne		8208801 – 8208818
Zurich		7953203 7132640 und 7132642



**LE DON D'ORGANES : PARLEZ-EN
POUR LE BIEN DE VOS PROCHES**

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

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
46/2019