



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 20 juillet 2020

Semaine
OFSP-Bulletin 30/2020

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

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**
www.ofsp-coronavirus.ch



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
Voici comment nous protéger : www.ofsp-coronavirus.ch _____	7
Liste des spécialités _____	8
Vol d'ordonnances _____	23

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 28^e semaine (14.07.2020)^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 28^e semaine (14.07.2020)^a

	Semaine 28			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 2.40	2 1.20	2 1.20	5 0.80	7 1.10	9 1.40	97 1.10	133 1.60	138 1.60	56 1.20	83 1.80	88 1.90
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b		1 0.60	1 0.60	2 0.30	9 1.40	6 0.90	11802 137.50	13687 159.50	15001 174.80	11328 245.10	13294 287.60	13593 294.10
Légionellose	18 10.90	9 5.40	8 4.80	59 8.90	43 6.50	81 12.30	533 6.20	523 6.10	586 6.80	201 4.40	249 5.40	293 6.30
Méningocoques: maladie invasive			4 2.40	2 0.30	1 0.20	6 0.90	36 0.40	44 0.50	54 0.60	15 0.30	22 0.50	41 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	6 3.60	8 4.80	6 3.60	27 4.10	31 4.70	30 4.50	674 7.80	886 10.30	982 11.40	401 8.70	600 13.00	680 14.70
Rougeole					2 0.30	2 0.30	51 0.60	228 2.70	63 0.70	35 0.80	205 4.40	25 0.50
Rubéole^c					1 0.20			1 0.01	2 0.02		1 0.02	2 0.04
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	10 6.10	12 7.30	12 7.30	27 4.10	40 6.10	36 5.40	391 4.60	442 5.20	537 6.30	214 4.60	253 5.50	320 6.90
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	200 121.20	183 110.90	222 134.50	743 112.50	714 108.20	830 125.70	6551 76.30	7612 88.70	7350 85.60	2676 57.90	3431 74.20	3492 75.60
Hépatite A		1 0.60	1 0.60	7 1.10	6 0.90	4 0.60	90 1.00	101 1.20	89 1.00	51 1.10	39 0.80	42 0.90
Hépatite E	1 0.60	3 1.80		4 0.60	16 2.40	5 0.80	83 1.00	114 1.30	33 0.40	44 1.00	74 1.60	33 0.70
Infection à E. coli entérohémorragique	20 12.10	26 15.80	20 12.10	82 12.40	75 11.40	82 12.40	910 10.60	1013 11.80	782 9.10	316 6.80	537 11.60	365 7.90
Listériose		1 0.60		3 0.40	4 0.60	5 0.80	54 0.60	43 0.50	49 0.60	37 0.80	19 0.40	30 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60			1 0.20	1 0.20	21 0.20	20 0.20	28 0.30	10 0.20	10 0.20	13 0.30
Salmonellose, autres	23 13.90	28 17.00	31 18.80	92 13.90	108 16.40	102 15.40	1388 16.20	1485 17.30	1826 21.30	453 9.80	615 13.30	608 13.20
Shigellose	1 0.60	4 2.40	7 4.20	4 0.60	15 2.30	23 3.50	171 2.00	239 2.80	174 2.00	48 1.00	93 2.00	103 2.20

	Semaine 28			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	217 131.50	278 168.40	229 138.70	897 135.90	996 150.90	888 134.50	11789 137.40	11633 135.50	11093 129.20	5884 127.30	6505 140.80	6021 130.30
Gonorrhée ^e	70 42.40	79 47.90	64 38.80	217 32.90	313 47.40	208 31.50	3568 41.60	3562 41.50	2656 31.00	1702 36.80	2051 44.40	1425 30.80
Hépatite B, aiguë					2 0.30	1 0.20	20 0.20	29 0.30	41 0.50	6 0.10	14 0.30	19 0.40
Hépatite B, total déclarations	13	36	14	69	101	95	991	1139	1239	515	620	684
Hépatite C, aiguë		2 1.20			3 0.40	2 0.30	10 0.10	30 0.40	35 0.40	2 0.04	19 0.40	18 0.40
Hépatite C, total déclarations	11	37	23	77	83	114	908	1094	1375	447	568	761
Infection à VIH		5 3.00	6 3.60	24 3.60	32 4.80	26 3.90	352 4.10	417 4.90	418 4.90	150 3.20	228 4.90	218 4.70
Sida			1 0.60		6 0.90	7 1.10	71 0.80	76 0.90	68 0.80	27 0.60	37 0.80	39 0.80
Syphilis, stades précoces ^f		19 11.50	12 7.30	8 1.20	57 8.60	67 10.20	620 7.20	638 7.40	334 3.90	267 5.80	372 8.00	334 7.20
Syphilis, total ^g		22 13.30	24 14.50	9 1.40	81 12.30	96 14.50	864 10.10	938 10.90	966 11.20	358 7.80	532 11.50	521 11.30
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				3 0.40	1 0.20	2 0.30	10 0.10	5 0.06	7 0.08	6 0.10	3 0.06	3 0.06
Chikungunya					2 0.30		28 0.30	26 0.30	8 0.09	10 0.20	23 0.50	2 0.04
Dengue		4 2.40	1 0.60	1 0.20	13 2.00	5 0.80	202 2.40	187 2.20	170 2.00	60 1.30	114 2.50	98 2.10
Encéphalite à tiques	34 20.60	24 14.50	28 17.00	126 19.10	69 10.40	118 17.90	390 4.50	278 3.20	371 4.30	249 5.40	121 2.60	218 4.70
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune									1 0.01			1 0.02
Fièvre Q		5 3.00	3 1.80	3 0.40	12 1.80	9 1.40	61 0.70	92 1.10	53 0.60	31 0.70	72 1.60	33 0.70
Infection à Hantavirus								1 0.01	1 0.01			
Infection à virus Zika							1 0.01		11 0.10			3 0.06
Paludisme	1 0.60	3 1.80	2 1.20	2 0.30	11 1.70	13 2.00	231 2.70	273 3.20	318 3.70	80 1.70	135 2.90	155 3.40
Trichinellose							5 0.06		1 0.01	3 0.06		
Tularémie		6 3.60	7 4.20	6 0.90	16 2.40	24 3.60	136 1.60	108 1.30	149 1.70	37 0.80	49 1.10	62 1.30
Autres déclarations												
Botulisme												
Diphthérie ^h							3 0.03	5 0.06	2 0.02	1 0.02		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60			2 0.30		9 0.10	25 0.30	13 0.20	3 0.06	11 0.20	5 0.10
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 10.7.2020 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	25		26		27		28		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piqûre de tiques	37	2.9	42	3.3	35	2.9	20	2.0	33.5	2.8
Borréliose de Lyme	26	2.0	23	1.8	27	2.2	21	2.2	24.3	2.0
Herpès zoster	16	1.2	11	0.9	5	0.4	2	0.2	8.5	0.7
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	4	0.3	1	0.1	1.8	0.2
Médecins déclarants	163		163		152		131		152.3	

La pandémie actuelle de COVID-19 influence la collecte de données auprès des médecins de famille. La situation actuelle modifie le comportement de consultation médicale des personnes malades, ce qui doit être pris en compte lors de l'interprétation des données. Les données sont donc peu représentatives pour tous les thèmes de déclaration. Cela concerne particulièrement la grippe, car, en plus, les symptômes de la grippe et du COVID-19 sont très similaires. Les chiffres de COVID-19 résultant de la surveillance Sentinella figurent dans le rapport sur les cas suspects déclarés sur le site de l'OFSP (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>).

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**



À partir de maintenant :

le masque est obligatoire dans les transports publics



Les masques sont cruciaux dans les transports publics, car :

- Il n'est pas toujours possible de garder la distance nécessaire.
- Les rassemblements augmentent le risque de propagation.
- Il est souvent impossible de retracer les chaînes de transmission (traçage des contacts).

Pas de masque obligatoire pour les enfants de moins de 12 ans et pour les personnes qui ne peuvent pas en porter pour des raisons de santé.

www.ofsp-coronavirus.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Application SwissCovid
Download

Liste des spécialités :

La liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : www.listedesspecialites.ch

[] Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

Valable à partir du 1^{er} juillet 2020

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.05		REAGILA (Cariprazinum)	Recordati AG		
	20780	caps 1.500 mg 28 pce Fr. 169.65 (133.50)		66364001	01.09.2018, B
	20780	caps 1.500 mg 56 pce Fr. 286.15 (234.96)		66364002	01.09.2018, B
	20780	caps 3 mg 28 pce Fr. 169.65 (133.50)		66364003	01.09.2018, B
	20780	caps 3 mg 56 pce Fr. 286.15 (234.96)		66364004	01.09.2018, B
	20780	caps 4.500 mg 28 pce Fr. 169.65 (133.50)		66364005	01.09.2018, B
	20780	caps 4.500 mg 56 pce Fr. 286.15 (234.96)		66364006	01.09.2018, B
	20780	caps 6 mg 28 pce Fr. 169.65 (133.50)		66364007	01.09.2018, B
	20780	caps 6 mg 56 pce Fr. 286.15 (234.96)		66364008	01.09.2018, B
01.12 G		BACLOCALM (Baclofenum)	Labatec Pharma SA		
	21054	cpr 10 mg blist 50 pce Fr. 16.50 (7.21)		66571001	01.07.2020, B
	21054	cpr 25 mg blist 50 pce Fr. 28.65 (14.26)		66571003	01.07.2020, B
01.99		SPINRAZA (Nusinersenum)	Biogen Switzerland AG		
	20697	sol inj 12 mg/5 ml flac 1 pce Fr. 90063.70 (87627.02)		66495001	01.07.2020, A

Pour le traitement de l'amyotrophie spinale (AMS) 5q d'apparition plus tardive (types II et III), après la garantie de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie avec consultation préalable du médecin-conseil. La limitation de la Lettre circulaire AI no 397 de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la prise en charge par l'AI des coûts du SPINRAZA s'applique aux patients de moins de 20 ans (types I, II et III).

Patients pour lesquels une délétion homozygote, une mutation homozygote ou une hétérozygotie complexe est documentée, p. ex. délétion dans l'exon 7 du SMN1 (allèle 1) et mutation du gène SMN1 (allèle 2) avec = 2 copies du gène SMN2.

En cas de AMS d'apparition plus tardive (type II et III):

- Au moins 2 copies du gène SMN2.
- Apparition des symptômes > 6 mois.

SPINRAZA ne peut être prescrit et administré que par un spécialiste en neurologie ou en neuropédiatrie dans des centres hospitaliers spécialisés dans les maladies neuromusculaires et appartenant au réseau Myosuisse (<http://www.fsrm.ch/fr/projets/le-reseau-myosuisse>). Il est essentiel que le personnel médical traitant le patient possède de l'expérience dans le diagnostic et le traitement des patients atteints d'amyotrophie spinale et dans l'exécution d'administrations intrathécales par ponction lombaire.

Lors de la première année de traitement, au maximum 6 emballages de SPINRAZA à 12 mg sont utilisés. Au cours de chaque année suivante de traitement, au maximum 3 emballages de SPINRAZA à 12 mg.

Le médecin traitant a l'obligation de consigner en permanence toutes les données requises dans le registre suisse des maladies neuromusculaires Swiss-Reg-NMD (<https://www.swiss-reg-nmd.ch/registre-suisse-des-maladies-neuromusculaires/>).

Tous les patients traités par SPINRAZA sont régulièrement examinés par le neurologue traitant dans un centre spécialisé, en fonction des paramètres d'évaluation ou de la réponse à la préparation; les évaluations effectuées en fonction de l'âge et des capacités motrices sont alors consignées dans le registre. Selon le stade de la maladie, les échelles 6MWT, HFMS, RULM, HFMS, CHOP-INTEND et les évaluations de la fonction pulmonaire (CV, VEMS) sont généralement réalisées tous les 4 mois et consignées dans le registre.

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

Ces examens sont effectués au début du traitement, et ensuite pour l'administration du médicament, généralement tous les 4 mois ou avant chaque injection intrathécale par ponction lombaire.

Pour prolonger le traitement au-delà de 12 mois, une demande spécifique en ce sens doit être établie par le médecin traitant et soumise à nouveau au médecin-conseil de l'assurance-maladie.

Sont exclus:

- Les patients atteints de AMS de types 0, I et IV, ainsi que toutes les atrophies musculaires spinales et neurales qui ne sont pas attribuables à une délétion ou à une mutation génétique sur le chromosome 5q.
- Les patients pour lesquels une administration intrathécale par ponction lombaire n'est pas possible pour des raisons de santé ou des difficultés techniques, malgré un guidage échographique (ou toute autre technique d'imagerie).
- Les patients sous ventilation continue (= 16 heures par jour pendant 21 jours consécutifs, en l'absence d'une infection aiguë réversible) ou nécessitant une trachéotomie permanente.
- SPINRAZA ne doit pas être utilisé avant, après ou en même temps qu'une thérapie génique spécifique pour AMS. SPINRAZA ne doit pas être administré en même temps qu'un autre traitement médicamenteux de l'amyotrophie spinale (AMS) agissant sur l'expression de la protéine SMN.

Situations exigeant l'interruption du traitement:

- Détérioration simultanée des fonctions motrices selon l'une des échelles mentionnées ci-dessous, chez des patients sous traitement par SPINRAZA nécessitant une nouvelle ventilation continue (= 16 heures par jour pendant 21 jours consécutifs, en l'absence d'une infection aiguë réversible) ou une trachéotomie permanente.
- Détérioration globale de la fonction motrice selon 2 échelles différentes (à l'exception de CHOP-INTEND, en tant que seul critère chez les patients gravement atteints), confirmée par 2 mesures consécutives, sans justification alternative des détériorations:
 - Patients ambulatoires: 6MWT (réduction de > 10% par rapport au début du traitement par SPINRAZA) et HFMS (>3 points)
 - Patients non ambulatoires: RULM et HFMS (>3 points chacun)
 - Patients gravement atteints: CHOP-INTEND (>4 points)
- Non-respect du plan de traitement.

La titulaire de l'autorisation Biogen Switzerland SA rembourse à l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la remise du médicament, dès la première demande de l'assurance, une part convenue du prix de fabrique de chaque emballage remis de SPINRAZA.

Si le traitement par SPINRAZA commence après l'âge de 20 ans, la titulaire de l'autorisation Biogen Switzerland SA rembourse une part convenue du prix de fabrique supplémentaire, dans le cadre des doses de charge au début du traitement. La titulaire de l'autorisation informe l'assureur-maladie du montant respectif du remboursement. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être réclamé. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

01.99		TEGLUTIK (Riluzolum)	Effik SA		
	20789	susp 50 mg/10 ml buvable fl 300 ml Fr. 147.85 (114.51)		66434001	01.07.2020, B
02.07.20 G		AMLODIPIN VALSARTAN MEPHA TEVA (Valsartanum, Amlodipinum)	Mepha Pharma AG		
	21038	cpr pell 5/80 mg blist 28 pce Fr. 25.35 (11.36)		65801007	01.07.2020, B
	21038	cpr pell 5/80 mg blist 98 pce Fr. 58.55 (36.71)		65801008	01.07.2020, B
	21038	cpr pell 5/160 mg blist 28 pce Fr. 27.80 (13.48)		65801009	01.07.2020, B
	21038	cpr pell 5/160 mg blist 98 pce Fr. 70.50 (47.13)		65801010	01.07.2020, B
	21038	cpr pell 10/160 mg blist 28 pce Fr. 27.80 (13.48)		65801011	01.07.2020, B
	21038	cpr pell 10/160 mg blist 98 pce Fr. 70.50 (47.13)		65801012	01.07.2020, B

Le traitement combiné d'Amlodipin Valsartan Mepha Teva et d'un antagoniste du calcium I.T. 02.06 et/ou d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine II et/ou d'un inhibiteur de l'ECA ne sera pas remboursé par l'assurance de base.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.07.20 6		AMLODIPIN-VALSARTAN-HCT-MEPHA (Amlodipinum, Valsartanum, Hydrochlorothiazidum)	Mepha Pharma AG		
	21058	cpr pell 5/160/12.5 28 pce Fr. 34.30 (15.58)		65890001	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 5/160/12.5 98 pce Fr. 78.90 (54.45)		65890002	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 5/160/12.5 100 pce Fr. 80.20 (55.56)		65890009	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 5/160/25 28 pce Fr. 34.30 (15.58)		65890003	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 5/160/25 98 pce Fr. 78.90 (54.45)		65890004	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 5/160/25 100 pce Fr. 80.20 (55.56)		65890010	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 10/160/12.5 28 pce Fr. 34.30 (15.58)		65890005	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 10/160/12.5 98 pce Fr. 78.90 (54.45)		65890006	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 10/160/12.5 100 pce Fr. 80.20 (55.56)		65890011	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 10/160/25 28 pce Fr. 34.30 (15.58)		65890007	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 10/160/25 98 pce Fr. 78.90 (54.45)		65890008	01.07.2020, B
	21058	cpr pell 10/160/25 100 pce Fr. 80.20 (55.56)		65890012	01.07.2020, B

Le traitement combiné d'AMLODIPIN-VALSARTAN-HCT-MEPHA et d'un antagoniste du calcium I.T. 02.06 et/ou d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine II et/ou d'un inhibiteur de l'ECA ne sera pas remboursé par l'assurance de base.

07.15		IMRALDI (Adalimumabum)	Samsung Bioepis CH GmbH		
	21076	sol inj 40 mg/0.8 ml ser préemp ser pré 0.800 ml Fr. 498.55 (420.00)		67427001	01.07.2020, B
	21079	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo pré stylo pré 0.800 ml Fr. 498.55 (420.00)		67582001	01.07.2020, B
	21079	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo pré 2 stylo pré 0.800 ml Fr. 923.30 (790.00)		67582002	01.07.2020, B
	21076	sol inj 40 mg/0.8 ml ser préemp 2 ser pré 0.800 ml Fr. 923.30 (790.00)		67427002	01.07.2020, B
	21076	sol inj 40 mg/0.8 ml ser préemp 6 ser pré 0.800 ml Fr. 2490.80 (2215.00)		67427003	01.07.2020, B
	21079	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo pré 6 stylo pré 0.800 ml Fr. 2490.80 (2215.00)		67582003	01.07.2020, 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 IMRALDI 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 IMRALDI 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 IMRALDI 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 IMRALDI 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/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
07.16.10		COTELLIC (Cobimetinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20417	cpr pell 20 mg 63 pce Fr. 6159.70 (5769.45)		65620001	01.05.2016, A
<p>En association avec Zelboraf pour le traitement de patients atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique porteurs d'une mutation BRAF V600. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.</p> <p>Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p> <p>Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, l'entreprise Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour l'association Zelboraf et Cotellic le taux de 55,59 % sur le prix de fabrique de Cotellic à l'assureur-maladie pour chaque boîte de Cotellic achetée (=indicateur d'un cycle de traitement). La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.</p>					
07.16.10 G		HYDROXYCARBAMIDE DEVATIS (Hydroxycarbamidum)	Devatis AG		
	21083	caps 500 mg blist 100 pce Fr. 85.35 (60.04)		67491001	01.07.2020, A
07.16.10		KADCYLA (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20084	conc perf 100 mg vial 1 pce Fr. 1701.55 (1495.37)		62892001	01.01.2014, A
	20084	conc perf 160 mg vial 1 pce Fr. 2685.55 (2392.59)		62892002	01.01.2016, A
<p>Uniquement après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p> <p>Kadcyla est indiqué en monothérapie pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein HER2 positif, inopérable, localement avancé ou métastatique et prétraités par le trastuzumab et un taxane.</p> <p>Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.</p>					
07.16.10		MEKINIST (Trametinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20484	cpr pell 0.5000 mg 7 pce Fr. 394.50 (329.36)		65883001	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 0.5000 mg 7 pce Fr. 394.50 (329.36)		65883001	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 0.5000 mg 30 pce Fr. 1609.60 (1411.53)		65883002	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 0.5000 mg 30 pce Fr. 1609.60 (1411.53)		65883002	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 2 mg 7 pce Fr. 1506.40 (1317.42)		65883003	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 2 mg 7 pce Fr. 1506.40 (1317.42)		65883003	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 2 mg 30 pce Fr. 6033.25 (5646.10)		65883004	01.07.2016, A
	20484	cpr pell 2 mg 30 pce Fr. 6033.25 (5646.10)		65883004	01.07.2016, A
<p>Mélanome métastatique</p> <p>Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p> <p>Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 19,51% sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.</p>					
07.16.10		MVASI (Bevacizumabum)	Amgen Switzerland AG		
	21084	conc perf 100 mg/4 ml flac 4 ml Fr. 312.10 (257.57)		67283001	01.07.2020, A
	21084	conc perf 100 mg/4 ml flac 4 ml Fr. 312.10 (257.57)		67283001	01.07.2020, A
	21084	conc perf 400 mg/16 ml flac 16 ml Fr. 1117.50 (962.84)		67283002	01.07.2020, A
	21084	conc perf 400 mg/16 ml flac 16 ml Fr. 1117.50 (962.84)		67283002	01.07.2020, A

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

Carcinome colorectal

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

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

Carcinome pulmonaire

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

Carcinome rénal

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patients atteints d'un carcinome rénal avancé et/ou métastatique et ayant subi une néphrectomie, en association avec l'interféron alpha-2a. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Amgen Switzerland AG rembourse pour le traitement Fr. 0.85 par mg de MVASI. En cas de prescription médicale appropriée, MVASI est remboursé jusqu'à la progression de la maladie. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

Déroulement du remboursement:

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

Carcinome mammaire

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne de patientes atteintes d'un carcinome mammaire HER2-négatif, localement récidivant ou métastatique, en association avec le paclitaxel. Dans cette indication, sur demande de l'assureur-maladie chez qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, Amgen Switzerland AG rembourse pour le traitement Fr. 0.45 par mg de MVASI. En cas de prescription médicale appropriée, MVASI est remboursé jusqu'à la progression de la maladie. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

Déroulement du remboursement:

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

Carcinome Ovarien

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

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

MVASI est indiqué en combinaison avec le topotécan ou la doxorubicine liposomale pégylée dans le traitement des patientes atteintes d'un carcinome ovarien épithélial, d'un carcinome de la trompe ou d'un carcinome péritonéal primaire, récidivant et résistant au platine, qui n'ont reçu plus de deux schémas thérapeutiques antérieurs et qui n'ont pas été préalablement traitées par le bévacizumab ou d'autres anti-VEGF.

En cas de prescription médicale appropriée, après environ 6 cycles en combinaison avec le topotécan

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		TAFINLAR (Dabrafenibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20115	caps 50 mg 28 pce Fr. 957.95 (820.18)		62781001	01.02.2014, A
	20115	caps 50 mg 28 pce Fr. 957.95 (820.18)		62781001	01.02.2014, A
	20115	caps 50 mg 120 pce Fr. 3848.95 (3515.06)		62781002	01.02.2014, A
	20115	caps 50 mg 120 pce Fr. 3848.95 (3515.06)		62781002	01.02.2014, A
	20115	caps 75 mg 28 pce Fr. 1410.80 (1230.27)		62781003	01.02.2014, A
	20115	caps 75 mg 28 pce Fr. 1410.80 (1230.27)		62781003	01.02.2014, A
	20115	caps 75 mg 120 pce Fr. 5650.40 (5272.59)		62781004	01.02.2014, A
	20115	caps 75 mg 120 pce Fr. 5650.40 (5272.59)		62781004	01.02.2014, A
Mélanome métastatique					
Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.					
Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 19,51% sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.					
07.16.10		TAGRISSO (Osimertinibum)	AstraZeneca AG		
	20518	cpr 40 mg 30 pce Fr. 6806.80 (6400.77)		65872001	01.08.2018, A
	20518	cpr 40 mg 30 pce Fr. 6806.80 (6400.77)		65872001	01.08.2018, A
	20518	cpr 80 mg 30 pce Fr. 6806.80 (6400.77)		65872002	01.08.2018, A
	20518	cpr 80 mg 30 pce Fr. 6806.80 (6400.77)		65872002	01.08.2018, A
IL CBNPC					
Comme thérapie de première ligne chez les patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique avec délétions de l'exon 19 ou mutations par substitution de l'exon 21 (L858R) de l'EGFR (epidermal growth factor receptor) détectées par un test validé.					
Le traitement par TAGRISSO doit être arrêté en cas de progression avérée de la maladie.					
TAGRISSO ne doit pas être associé à d'autres thérapies pour le traitement de tumeurs pulmonaires.					
Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.					
Dans cette indication, AstraZeneca AG remboursera un montant fixe du prix ex factory du traitement à la demande de l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'administration du traitement. À la première demande, AstraZeneca AG informera l'assureur maladie du montant du remboursement. La TVA ne peut pas être réclamée en sus de ce montant du prix ex factory. La demande de remboursement doit être faite dès le début de l'administration du traitement.					
07.16.10		ZYKADIA (Ceritinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20375	caps 150 mg 150 pce (3x 50 pce) Fr. 6173.95 (5783.38)		65386001	01.09.2017, A
Après prise en charge par l'assurance-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil pour le traitement des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) à un stade localement avancé ou métastatique ALK (anaplastic lymphoma kinase) positif, dont la maladie a progressé sous crizotinib ou qui ne tolèrent pas ce médicament et qu'ils présentent un indice de performance ECOG compris entre 0 et 2. En cas de progression de la maladie, interrompre le traitement. ZYKADIA ne doit pas être combiné avec un autre médicament antinéoplasique pour le traitement des tumeurs pulmonaires.					
07.99 G		TERIPARATID MEPHA (Teriparatidum)	Mepha Pharma AG		
	20941	sol inj 250 mcg/ml cartouche 2.400 ml Fr. 232.65 (188.36)		66102001	01.07.2020, B
Pour un traitement en deuxième ligne de femmes post-ménopausées ou d'hommes qui développent de nouvelles fractures vertébrales ostéoporotiques documentées radiologiquement, après une thérapie d'au minimum 6 mois sous Calcitonine, SERM (modulateur sélectif des récepteurs oestrogéniques), denosumabe ou bisphosphonates.					
Pour le traitement des hommes et des femmes présentant une ostéoporose avérée induite par les glucocorticoïdes (GIOP), ayant suivi préalablement une thérapie aux bisphosphonates insuffisamment efficace ou mal tolérée.					
Durée maximum du traitement 24 mois.					
La pose de l'indication ne doit être effectuée que par un médecin spécialiste (endocrinologues, rhumatologues).					
08.03		PREVMIS (Letermovirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20765	cpr pell 240 mg 28 pce Fr. 5209.65 (4842.57)		66652001	01.01.2019, A
	20765	cpr pell 480 mg 28 pce Fr. 10064.35 (9578.88)		66652002	01.01.2019, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
II. Autres emballages et dosages					
01.03.10 0		IMOVANE (Zopiclonum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	16185	cpr pell 7.500 mg 30 pce Fr. 16.10 (6.86)		47111099	01.07.2020, B
	16185	cpr pell 7.500 mg 100 pce Fr. 42.65 (22.87)		47111080	01.07.2020, B
01.03.10 6		ZOPICLONE ZENTIVA (Zopiclonum)	Helvepharm AG		
	19750	cpr pell 7.500 mg 100 pce Fr. 40.00 (20.57)		62246003	01.07.2020, B
02.04.10		DEPONIT 10 (Glyceroli trinitras (Nitroglycerinum))	CPS Cito Pharma Services GmbH		
	14574	patches mat 10 mg/24h 100 pce Fr. 94.50 (68.03)		45986144	01.07.2020, B
04.99 6		PANTOPRAZOL NYCOMED (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	19135	cpr 20 mg 90x 15 pce Fr. 318.75 (263.35)		59437005	01.07.2020, B
	19135	cpr 20 mg 30x 45 pce Fr. 318.75 (263.35)		59437015	01.07.2020, B
	19135	cpr 40 mg 90x 15 pce Fr. 492.35 (414.57)		59437010	01.07.2020, B
	19135	cpr 40 mg 30x 45 pce Fr. 492.35 (414.57)		59437016	01.07.2020, B
04.99 0		PANTOZOL (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	17635	subst sèche 40 mg i.v. flac 10 pce Fr. 49.30 (28.64)		55551013	01.07.2020, B
	16775	cpr 20 mg 90x 15 pce Fr. 519.55 (438.28)		52710111	01.07.2020, B
	16775	cpr 40 mg 5x 100 pce Fr. 306.75 (252.92)		52710113	01.07.2020, B
	16775	cpr 40 mg 90x 15 pce Fr. 794.95 (678.18)		52710103	01.07.2020, B
06.03.20		ASPIRINE CARDIO (Acidum acetylsalicylicum)	Bayer (Schweiz) AG		
	16068	cpr pell 100 mg 90 pce Fr. 15.10 (6.00)		51795040	01.07.2020, B
06.03.30		CLEXANE (Enoxaparinum natricum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15598	sol inj 20 mg/0.2 ml 50 ser pré 0.200 ml Fr. 176.25 (139.25)		49456377	01.07.2020, B
	15598	sol inj 40 mg/0.4 ml 50 ser pré 0.400 ml Fr. 315.40 (260.45)		49456407	01.07.2020, B
06.07.30		ZIEXTENZO (Pegfilgrastimum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21017	sol inj 6 mg/0.6 ml ser pré 24 pce Fr. 27283.60 (26378.16)		67569002	01.07.2020, 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.					
07.07.24 6		TRIAMCORT DEPOT (Triamcinoloni acetamidum)	Helvepharm AG		
	13076	susp crist 10 mg 25 amp 1 ml Fr. 112.85 (84.00)		41174099	01.07.2020, B
	13076	susp crist 20 mg 25 amp 1 ml Fr. 182.30 (144.50)		41174064	01.07.2020, B
	13076	susp crist 40 mg 25 amp 1 ml Fr. 242.00 (196.50)		41174072	01.07.2020, B
	13076	susp crist 80 mg 25 amp 2 ml Fr. 407.60 (340.75)		41174080	01.07.2020, B
07.07.26		DEXAMÉTHASONE HELVEPHARM (Dexamethasoni natrii phosphas)	Helvepharm AG		
	12954	sol inj 5 mg/ml amp 25 pce Fr. 95.60 (69.00)		41074094	01.07.2020, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.12 G		ROSUVASTATINE SANDOZ (Rosuvastatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20661	cpr pell 5 mg (nouv) blist 50 pce Fr. 27.90 (13.57)		66414014	01.07.2020, B
	20661	cpr pell 10 mg (nouv) blist 50 pce Fr. 34.15 (15.47)		66414017	01.07.2020, B
	20661	cpr pell 20 mg (nouv) blist 50 pce Fr. 42.15 (22.43)		66414020	01.07.2020, B
07.16.10 G		DOXORUBICINE SANDOZ ECO (Doxorubicini hydrochloridum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20228	sol inj 200 mg/100 ml 100 ml Fr. 294.70 (242.40)		54828004	01.07.2020, A
La quantité totale de l'emballage ne peut pas être remise directement à un assuré. Seule la quantité partielle individuel nécessaire pour la thérapie est remboursé. Le prix de la quantité partielle individuel remis est calculé proportionnellement au prix public de l'emballage utilisé.					
07.16.10 O		ELOXATINE (Oxaliplatinum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	19231	conc perf 200 mg/40 ml flac 40 ml Fr. 587.35 (497.34)		57207008	01.07.2020, A
07.16.10 G		OXALIPLATINE SANDOZ LF (Oxaliplatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19530	conc perf 200 mg/40 ml vial 1 pce Fr. 535.40 (452.10)		61663006	01.07.2020, A
07.16.10 G		OXALIPLATIN ZENTIVA (Oxaliplatinum)	Helvepharm AG		
	19515	conc perf 200 mg/40 ml flac 40 ml Fr. 535.40 (452.10)		62070006	01.07.2020, A
07.16.10		TRISENOX (Arseni trioxidum)	Teva Pharma AG		
	20282	conc perf 12 mg/6 ml 10 flac 6 ml Fr. 5128.40 (4763.30)		65178002	01.07.2020, A
Après confirmation préalable de prise en charge par l'assureur, après consultation du médecin-conseil. Induction de la rémission et consolidation chez des patients en rechute/période réfractaire de leucémie promyélocytaire aiguë (LPA), caractérisée par la présence de la translocation t(15;17) et/ou la présence du gène PML/RAR-alpha (Pro-Myelocytic Leukaemia/Retinoic Acid Receptor-alpha). Les antécédents de traitement devraient avoir comporté un rétinoïde et une chimiothérapie.					
08.08		MMRVAXPRO (Virus morbilli vivus (Stamm: Ender's Edmonston), Virus parotitis vivus (Stamm: Jeryl Lynn (Level B)), Vaccinum rubellae vivum attenuatum (cellulae HDC), Wistar RA 27/3)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	18838	subst sèche c solv ser prête 10 pce Fr. 230.85 (186.80)		00703002	01.07.2020, B
La prise en charge des coûts des vaccins au titre de mesure préventive dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire des soins est régie par les conditions contraignantes fixées à l'article 12a OPAS pour les vaccinations correspondantes. En cas d'indication professionnelle et de recommandation médicale aux voyageurs, la vaccination n'est pas prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des soins. Les prix des vaccins sont des prix maximaux (art. 52, al. 3, LAMal) et ne s'appliquent pas aux vaccinations en série (par ex. dans le service médical scolaire). Dans ce cas, les tarifs négociés par les assureurs maladie avec les autorités compétentes ou, le cas échéant, ceux fixés par les autorités, sont applicables. Si le vaccin est acheté à un prix inférieur (par exemple dans le cadre d'une série de vaccinations), le médecin ne peut pas le facturer au prix public de la LS. L'avantage doit être répercuté conformément à l'article 56, al. 3, LAMal.					
L'avantage doit être répercuté conformément à l'article 56, al. 3, LAMal, hormis si des conventions au sens de l'art. 56, al. 3bis, LAMal, ont été conclues.					
10.09.20		FLAMMAZINE (Sulfadiazinum argenticum)	Alliance Pharma- ceuticals GmbH, Düsseldorf, Zweigniederlassung		
	12240	crème pot 500 g Fr. 78.85 (54.40)		38607022	01.07.2020, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
10.09.30 G		ACYCLOVIR HELVEPHARM (Aciclovirum)	Helvepharm AG		
	17652	crème 50 mg/g 5 g Fr. 9.80 (4.95)		55691002	01.07.2020, B
Usage uniquement en cas d'infection d'herpès simple lors de transplantations de moelle osseuse et en cas d'herpès génital récidivant, résistant au traitement. Prise en charge seulement si l'assureur-maladie a donné une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.					
11.09		SAFLUTAN (Tafluprostum)	Santen SA		
	21005	gtt opht multidose fl 3 ml Fr. 38.25 (19.05)		67174001	01.07.2020, B
14.01.13		ULTRAVIST 300 (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	sol inj 300 mg 10 fl 50 ml Fr. 380.20 (316.90)		46969065	01.07.2020, B
	15897	sol inj 300 mg 10 fl 100 ml Fr. 720.45 (613.30)		46969081	01.07.2020, B
	15897	sol inj 300 mg 10 fl 200 ml Fr. 1363.90 (1187.50)		46969324	01.07.2020, B
	15897	sol inj 300 mg 8 fl 500 ml Fr. 2666.30 (2375.00)		46969332	01.07.2020, B
14.01.13		ULTRAVIST 370 (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	sol inj 370 mg 10 fl 50 ml Fr. 437.25 (366.60)		46969111	01.07.2020, B
	15897	sol inj 370 mg 10 fl 100 ml Fr. 830.00 (708.70)		46969146	01.07.2020, B
	15897	sol inj 370 mg 10 fl 200 ml Fr. 1564.60 (1370.50)		46969308	01.07.2020, B
	15897	sol inj 370 mg 8 fl 500 ml Fr. 3055.55 (2741.00)		46969359	01.07.2020, B
14.01.13		ULTRAVIST CARTOUCHES PRÉ-REMP (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	sol inj 300 mg 10x 100 ml Fr. 720.45 (613.30)		46969417	01.07.2020, B
14.01.13		ULTRAVIST CARTOUCHES PRÉ REMPL (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	sol inj 370 mg 10x 100 ml Fr. 830.00 (708.70)		46969420	01.07.2020, B
14.01.21 0		GASTROGRAFIN (Meglumini amidotrizoas, Natrii amidotrizoas)	Bayer (Schweiz) AG		
	15892	sol 10 fl 100 ml Fr. 223.40 (180.30)		27620043	01.07.2020, B
14.02		GADOVIST 1.0 (Gadobutrolum)	Bayer (Schweiz) AG		
	17102	sol inj vial 65 ml Fr. 552.10 (466.62)		54423217	01.07.2020, B
III. Préparations/emballages radiés					
01.06		QUILONORM (Lithium ionisatum)	Doetsch Grether AG		
	10841	cpr 8.1000 mmol 250 pce Fr. 49.20 (28.55)		33460023	01.07.2020, A
02.07.10 G		CAPTOPRIL MEPHA 12.5 (Captoprilum)	Mepha Pharma AG		
	16652	cpr 12.500 mg 30 pce Fr. 9.80 (4.99)		53672019	01.07.2020, B
	16652	cpr 12.500 mg 100 pce Fr. 26.20 (12.14)		53672027	01.07.2020, B
02.07.10 G		CAPTOPRIL MEPHA 25 (Captoprilum)	Mepha Pharma AG		
	16652	cpr 25 mg 30 pce Fr. 16.05 (6.87)		53672035	01.07.2020, B
	16652	cpr 25 mg 100 pce Fr. 39.10 (19.80)		53672043	01.07.2020, B
02.07.10 G		CAPTOPRIL MEPHA 50 (Captoprilum)	Mepha Pharma AG		
	16652	cpr 50 mg 30 pce Fr. 25.25 (11.31)		53672051	01.07.2020, B
	16652	cpr 50 mg 100 pce Fr. 56.80 (35.22)		53672078	01.07.2020, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.99		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	cpr pell 6.25 mg/5 mg blist 56 pce Fr. 76.30 (52.16)		66213001	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 6.25 mg/5 mg blist 112 pce Fr. 121.80 (91.80)		66213002	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 6.25 mg/7.5 mg blist 56 pce Fr. 76.30 (52.16)		66213003	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 6.25 mg/7.5 mg blist 112 pce Fr. 121.80 (91.80)		66213004	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 12.5 mg/5 mg blist 56 pce Fr. 88.10 (62.44)		66213005	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 12.5 mg/5 mg blist 112 pce Fr. 142.55 (109.89)		66213006	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 12.5 mg/7.5 mg blist 56 pce Fr. 88.10 (62.44)		66213007	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 12.5 mg/7.5 mg blist 112 pce Fr. 142.55 (109.89)		66213008	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 25 mg/5 mg blist 56 pce Fr. 94.35 (67.92)		66213009	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 25 mg/5 mg blist 112 pce Fr. 153.65 (119.55)		66213010	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 25 mg/7.5 mg blist 56 pce Fr. 94.35 (67.92)		66213011	01.07.2020, B
	20681	cpr pell 25 mg/7.5 mg blist 112 pce Fr. 153.65 (119.55)		66213012	01.07.2020, B
03.04.30		SPIOLTO RESPIMAT (Tiotropium, Olodaterolum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20392	sol inhal 2.5000 mcg/dose 60 dos Fr. 70.60 (47.21)		65493001	01.07.2020, B
	20392	sol inhal 2.5000 mcg/dose 3 x 60 doses Fr. 179.00 (141.64)		65493002	01.07.2020, B
03.04.30		SPIRIVA RESPIMAT (Tiotropium)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20485	inh 2.500 mcg/dose 60 dos Fr. 59.20 (37.27)		65737001	01.07.2020, B
	20485	inh 2.500 mcg/dose 3 60 doses Fr. 142.90 (110.21)		65737003	01.07.2020, B
03.04.30		STRIVERDI RESPIMAT (Olodaterolum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20218	sol inhal 2.500 mcg/dose 60 dos Fr. 54.65 (33.31)		62880001	01.07.2020, B
	20218	sol inhal 2.500 mcg/dose 3x 60 doses Fr. 131.10 (99.93)		62880002	01.07.2020, B
05.01 0		MODURETIC (Amiloridi hydrochloridum anhydricum, Hydrochlorothiazidum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	11634	cpr 5/50 20 pce Fr. 5.75 (1.43)		37254010	01.07.2020, B
	11634	cpr 5/50 100 pce Fr. 15.20 (6.09)		37254029	01.07.2020, B
05.01 0		MODURETIC MITE (Amiloridi hydrochloridum anhydricum, Hydrochlorothiazidum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	11634	cpr 2.5/25 28 pce Fr. 5.70 (1.40)		37254045	01.07.2020, B
	11634	cpr 2.5/25 98 pce Fr. 9.10 (4.36)		37254053	01.07.2020, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.03.30		LIQUÉMINE (Heparinum natricum suis)	Drossapharm AG		
	6712	sol inj 25000 U/5 ml 5 flac 5 ml Fr. 34.90 (16.12)		15159058	01.07.2020, B
07.10.10		XEFO (Lornoxicamum)	Takeda Pharma AG		
	17810	cpr pell 4 mg 20 pce Fr. 7.55 (2.99)		53163017	01.07.2020, B
	17810	cpr pell 4 mg 50 pce Fr. 15.65 (6.50)		53163025	01.07.2020, B
	17810	cpr pell 4 mg 100 pce Fr. 26.65 (12.52)		53163033	01.07.2020, B
	17810	cpr pell 8 mg 20 pce Fr. 14.25 (5.25)		53163041	01.07.2020, B
	17810	cpr pell 8 mg 50 pce Fr. 25.40 (11.41)		53163068	01.07.2020, B
	17810	cpr pell 8 mg 100 pce Fr. 41.70 (22.06)		53163076	01.07.2020, B
08.01.80 G		CIPROFLOXACIN MEPHA (Ciprofloxacinum)	Mepha Pharma AG		
	18606	conc perf 200 mg flac 100 ml Fr. 20.40 (10.63)		57912003	01.07.2020, A
	18606	conc perf 200 mg flac 100 ml Fr. 25.35 (11.39)		57912003	01.07.2020, A
	18606	conc perf 400 mg flac 200 ml Fr. 44.10 (24.13)		57912005	01.07.2020, A
	18606	conc perf 400 mg flac 200 ml Fr. 44.10 (24.13)		57912005	01.07.2020, A
08.01.93 0		AUGMENTIN DUO (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	17080	pdr 457 mg p susp (nouv) fl 35 ml Fr. 9.05 (4.30)		53974001	01.07.2020, A
	17080	pdr 457 mg p susp (nouv) fl 70 ml Fr. 18.25 (8.75)		53974002	01.07.2020, A
	17080	pdr 457 mg p susp (nouv) fl 140 ml Fr. 27.15 (12.94)		53974003	01.07.2020, A
08.01.93 0		AUGMENTIN TRIO FORTE (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	14517	pdr 312.500 mg p susp 100 ml Fr. 26.80 (12.62)		45673049	01.07.2020, A
08.01.93 G		PIPERACILLIN TAZOB. ORPHA (Piperacillinum, Tazobactamum)	Stragen Pharma SA		
	19032	subst sèche 2.250 g flac 1 pce Fr. 19.55 (9.90)		58459002	01.07.2020, A
	19032	subst sèche 4.500 g flac 1 pce Fr. 39.00 (19.70)		58459004	01.07.2020, A
10.02 0		ROACCUTAN (Isotretinoinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14379	caps 10 mg 30 pce Fr. 20.30 (10.53)		45307034	01.07.2020, A
	14379	caps 20 mg 30 pce Fr. 37.95 (18.77)		45307042	01.07.2020, A
10.05.20		TRIDERM (Betamethasonum, Clotrimazolum, Gentamicinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	15183	crème 10 g Fr. 14.40 (5.41)		46532015	01.07.2020, B
15.00 0		LEUCOVORIN CALCIUM FARMOS (Acidum folinicum)	Orion Pharma AG		
	17181	sol inj 6 mg/2 ml 5 amp 2 ml Fr. 40.05 (20.62)		48034039	01.07.2020, B
	17181	sol inj 30 mg/10 ml 5 amp 10 ml Fr. 100.25 (73.06)		48034047	01.07.2020, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Baisses de prix volontaires dans les 18 mois suivant l'admission sur la LS					
SEGLUROMET blist 56 pce	MSD Merck Sharp & Dohme AG	070620	20804	64.40	41.82
STEGLATRO blist 28 pce	MSD Merck Sharp & Dohme AG	070620	20805	65.45	42.74
STEGLUJAN blist 28 pce	MSD Merck Sharp & Dohme AG	070620	20806	103.70	76.05
IV.b. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
CLOBEX SHAMPOOING fl 125 ml	Galderma SA	100510	18657	37.55	18.41
IV.c. Comparaison des prix avec l'étranger					
MEKINIST 7 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	20484	394.50	329.36
7 pce			20484	1506.40	1317.42
IV.d. Mutation de prix normale					
KADCYLA vial 1 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20084	1701.55	1495.37
vial 1 pce			20084	2685.55	2392.59
REAGILA 28 pce	Recordati AG	010500	20780	169.65	133.50
28 pce			20780	169.65	133.50
28 pce			20780	169.65	133.50
28 pce			20780	169.65	133.50
IV.e. Adaptation des prix après réexamen à l'expiration du brevet					
AVASTIN vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	410.65	343.42
vial 16 ml			18082	1469.50	1283.79
CERTICAN 6x 10 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18227	210.75	169.29
6x 10 pce			18227	405.10	338.57
6x 10 pce			18227	599.40	507.85
6x 10 pce			18227	793.75	677.14
6x 10 pce			18228	94.15	67.72
MYFORTIC 12x 10 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	17839	177.55	140.39
12x 10 pce			17839	311.35	256.94
IV.f. Mutation du prix lors de la première admission					
AMLODIPIN-VALSARTAN-HCT- MEPHA 28 pce	Mepha Pharma AG	020720	21058	34.30	15.58
28 pce			21058	34.30	15.58
28 pce			21058	34.30	15.58
28 pce			21058	34.30	15.58
ASPIRINE CARDIO 90 pce	Bayer (Schweiz) AG	060320	16068	15.10	6.00
TEGLUTIK fl 300 ml	Effik SA	019900	20789	147.85	114.51

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

V. Modifications de la limitation /de l'indication

KADCYLA	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610			
conc perf 100 mg Vial 1 pce			20084	1701.55	1495.37
conc perf 160 mg Vial 1 pce			20084	2685.55	2392.59

Vieille limitation:

Uniquement après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Kadcyla est indiqué en monothérapie pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein HER2 positif, inopérable, localement avancé ou métastatique et prétraités par le trastuzumab et un taxane.

Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Nouvelle limitation:

Uniquement après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Kadcyla est indiqué en monothérapie pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein HER2 positif, inopérable, localement avancé ou métastatique et prétraités par le trastuzumab et un taxane.

Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2022

Traitement adjuvant:

Uniquement après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil, en monothérapie pour le traitement adjuvant de patientes atteintes d'un cancer du sein HER2 positif au stade précoce qui, après une chimiothérapie néoadjuvante préopératoire contenant un taxane en combinaison avec au moins le trastuzumab en tant que traitement HER2, présentent une maladie résiduelle pathologique dans le sein et/ou les ganglions lymphatiques au moment de l'intervention chirurgicale qui suit. Avant le début du traitement néoadjuvant, les patientes doivent avoir présenté un stade tumoral cT1-4/ N0-3/ M0 (à l'exclusion de cT1a-b/ N0).

Le titulaire de l'autorisation, Roche Pharma (Suisse) SA, rembourse à l'assureur-maladie auprès duquel était assurée la personne au moment de l'achat, et sur demande de celui-ci, une part définie du prix départ usine pour chaque boîte de KADCYLA achetée pour le traitement adjuvant. Le titulaire de l'autorisation indique à l'assureur-maladie la hauteur des remboursements. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être remboursée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

TAGRISSO	AstraZeneca AG	071610			
caps 40 mg 30 pce			20518	6806.80	6400.77
caps 80 mg 30 pce			20518	6806.80	6400.77

Vieille limitation:

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2020

Pour le traitement de patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique, avec mutation EGFR T790M (EGFR: epidermal growth factor receptor) et qui a progressé pendant ou après un traitement par un ITK-EGFR. Le traitement par TAGRISSO doit être arrêté en cas de progression avérée de la maladie. TAGRISSO ne doit pas être associé à d'autres thérapies pour le traitement de tumeurs pulmonaires. Une garantie de prise en charge des frais doit être requise auprès de l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Nouvelle limitation:

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2022

1L NSCLC

Comme thérapie de première ligne chez les patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique avec délétions de l'exon 19 ou mutations par substitution de l'exon 21 (L858R) de l'EGFR (epidermal growth factor receptor) détectées par un test validé.

Le traitement par TAGRISSO doit être arrêté en cas de progression avérée de la maladie.

TAGRISSO ne doit pas être associé à d'autres thérapies pour le traitement de tumeurs pulmonaires.

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Dans cette indication, AstraZeneca AG remboursera un montant fixe du prix ex factory du traitement à la demande de l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'administration du traitement. À la première demande, AstraZeneca AG informera l'assureur maladie du montant du remboursement. La TVA ne peut pas être réclamée en sus de ce montant du prix ex factory. La demande de remboursement doit être faite dès de le début de l'administration du traitement.

2L NSCLC

Pour le traitement de patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique, avec mutation T790M de l'EGFR (EGFR: epidermal growth factor receptor) et qui a progressé pendant ou après un traitement par un ITK-EGFR. Le traitement par TAGRISSO doit être arrêté en cas de progression avérée de la maladie. TAGRISSO ne doit pas être associé à d'autres thérapies pour le traitement de tumeurs pulmonaires.

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Dans cette indication, AstraZeneca AG remboursera un montant fixe du prix ex factory du traitement à la demande de l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'administration du traitement. À la première demande, AstraZeneca AG informera l'assureur maladie du montant du remboursement. La TVA ne peut pas être réclamée en sus de ce montant du prix ex factory. La demande de remboursement doit être faite dès de le début de l'administration du traitement.

Gemeinsam mit Verantwortung und Solidarität.

Cuminaivlamain cun responsablidad e cun solidaritad.

ION
NUS NOUS
WIR

Ensemble, responsables et solidaires.

Insieme, responsabili e solidali.

**Ensemble contre le nouveau coronavirus.
Informations sur ofsp-coronavirus.ch**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



**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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Zurich		7430072

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
30/2020