



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 20 septembre 2021

Semaine

# OFSP-Bulletin 38/2021

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

**VOICI COMMENT  
NOUS PROTÉGER:**  
**[www.ofsp-coronavirus.ch](http://www.ofsp-coronavirus.ch)**



# Impressum

## ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
<a href="http://www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination">www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination</a> : Informations sur la vaccination COVID-19	7
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	8
Liste des spécialités	12
Vol d'ordonnances	29

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 36<sup>e</sup> semaine (14.09.2021)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe).

<sup>c</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>d</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>e</sup> 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.

<sup>f</sup> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

<sup>g</sup> 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.

<sup>h</sup> 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 36<sup>e</sup> semaine (14.09.2021)<sup>a</sup>

	Semaine 36			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>		1 0.60	2 1.20	4 0.60	3 0.40	3 0.40	71 0.80	95 1.10	131 1.50	50 0.80	62 1.00	91 1.50
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	2 1.20		4 2.40	7 1.00		18 2.70	57 0.70	11781 136.30	13700 158.50	40 0.70	11329 189.30	13316 222.50
<b>Légionellose</b>	15 9.00	27 16.20	19 11.40	67 10.10	72 10.80	90 13.50	598 6.90	504 5.80	571 6.60	452 7.60	321 5.40	398 6.60
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>			3 1.80			7 1.00	7 0.08	29 0.30	46 0.50	4 0.07	16 0.30	31 0.50
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	11 6.60	9 5.40	1 0.60	38 5.70	16 2.40	13 2.00	405 4.70	677 7.80	893 10.30	297 5.00	446 7.40	643 10.70
<b>Rougeole</b>						2 0.30		51 0.60	224 2.60		37 0.60	207 3.50
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>									1 0.01			1 0.02
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	6 3.60	9 5.40	9 5.40	19 2.90	23 3.50	29 4.40	346 4.00	403 4.70	429 5.00	264 4.40	287 4.80	315 5.30
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	193 116.10	271 163.00	191 114.90	811 122.00	796 119.70	815 122.60	6447 74.60	6488 75.00	7425 85.90	4668 78.00	4275 71.40	5077 84.80
<b>Hépatite A</b>	1 0.60	4 2.40	1 0.60	4 0.60	6 0.90	6 0.90	49 0.60	85 1.00	92 1.10	38 0.60	57 1.00	49 0.80
<b>Hépatite E</b>		2 1.20	2 1.20	4 0.60	3 0.40	7 1.00	163 1.90	78 0.90	115 1.30	142 2.40	48 0.80	83 1.40
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	37 22.30	47 28.30	40 24.10	148 22.30	95 14.30	139 20.90	844 9.80	782 9.00	1078 12.50	623 10.40	468 7.80	784 13.10
<b>Listériose</b>	1 0.60		1 0.60	4 0.60	6 0.90	3 0.40	34 0.40	54 0.60	39 0.40	21 0.40	44 0.70	26 0.40
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>						3 0.40	1 0.01	15 0.20	22 0.20		10 0.20	16 0.30
<b>Salmonellose, autres</b>	48 28.90	52 31.30	49 29.50	247 37.10	203 30.50	230 34.60	1466 17.00	1308 15.10	1507 17.40	1029 17.20	772 12.90	1005 16.80
<b>Shigellose</b>			3 1.80	11 1.60		19 2.90	58 0.70	145 1.70	215 2.50	48 0.80	50 0.80	121 2.00

	Semaine 36			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydieuse	262 157.60	337 202.70	260 156.40	985 148.10	878 132.00	1041 156.60	11692 135.20	11552 133.60	11906 137.70	8179 136.70	7515 125.60	8374 139.90
Gonorrhée <sup>e</sup>	75 45.10	108 65.00	87 52.30	367 55.20	273 41.00	321 48.30	3754 43.40	3507 40.60	3701 42.80	2566 42.90	2227 37.20	2666 44.60
Hépatite B, aiguë			1 0.60	1 0.20		4 0.60	5 0.06	14 0.20	32 0.40	4 0.07	6 0.10	20 0.30
Hépatite B, total déclarations	17	18	14	69	63	80	1008	983	1110	721	641	756
Hépatite C, aiguë						1 0.20	1 0.01	7 0.08	30 0.40	1 0.02	2 0.03	22 0.40
Hépatite C, total déclarations	42	29	15	72	81	56	965	916	1065	673	602	715
Infection à VIH	6 3.60	6 3.60	15 9.00	21 3.20	21 3.20	34 5.10	317 3.70	319 3.70	431 5.00	226 3.80	192 3.20	303 5.10
Sida		1 0.60		3 0.40	7 1.00		46 0.50	75 0.90	69 0.80	33 0.60	38 0.60	44 0.70
Syphilis, stades précoces <sup>f</sup>	1 0.60	14 8.40	13 7.80	14 2.10	31 4.70	57 8.60	555 6.40	652 7.50	687 8.00	391 6.50	410 6.80	505 8.40
Syphilis, total <sup>g</sup>	3 1.80	21 12.60	18 10.80	23 3.50	48 7.20	90 13.50	752 8.70	890 10.30	986 11.40	525 8.80	557 9.30	717 12.00
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose	1 0.60			2 0.30			7 0.08	4 0.05	5 0.06	5 0.08	1 0.02	4 0.07
Chikungunya			1 0.60			3 0.40	2 0.02	23 0.30	32 0.40	2 0.03	11 0.20	29 0.50
Dengue		1 0.60	2 1.20		1 0.20	31 4.70	11 0.10	161 1.90	222 2.60	8 0.10	74 1.20	170 2.80
Encéphalite à tiques	8 4.80	12 7.20	3 1.80	28 4.20	48 7.20	23 3.50	298 3.40	442 5.10	280 3.20	244 4.10	396 6.60	216 3.60
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
<b>Fièvre jaune</b>												
Fièvre Q			1 0.60	5 0.80	2 0.30	6 0.90	85 1.00	58 0.70	100 1.20	74 1.20	41 0.70	87 1.40
Infection à Hantavirus							2 0.02			2 0.03		
Infection à virus Zika								1 0.01				
Paludisme	10 6.00	2 1.20	9 5.40	47 7.10	4 0.60	43 6.50	219 2.50	175 2.00	284 3.30	185 3.10	93 1.60	204 3.40
Trichinellose			1 0.60			1 0.20	3 0.03	3 0.03	2 0.02	2 0.03	3 0.05	2 0.03
Tularémie		3 1.80	6 3.60	12 1.80	12 1.80	16 2.40	178 2.10	145 1.70	117 1.40	141 2.40	82 1.40	85 1.40
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme							1 0.01			1 0.02		
Diphthérie <sup>h</sup>	1 0.60			1 0.20		1 0.20	4 0.05	3 0.03	5 0.06	3 0.05	2 0.03	1 0.02
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60		1 0.20	2 0.30	1 0.20	31 0.40	17 0.20	21 0.20	22 0.40	13 0.20	13 0.20
Tétanos												

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 10.9.2021 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	33		34		35		36		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Piqûre de tiques	9	0.7	7	0.6	6	0.5	4	0.4	6.5	0.6
Borréliose de Lyme	9	0.7	5	0.4	3	0.2	4	0.4	5.3	0.4
Herpès zoster	8	0.7	10	0.8	7	0.6	10	0.9	8.8	0.8
Néuralgies post-zostériennes	7	0.6	5	0.4	0	0	2	0.2	3.5	0.3
<b>Médecins déclarants</b>	<b>151</b>		<b>163</b>		<b>161</b>		<b>141</b>		<b>154</b>	

Coronavirus

**VOICI COMMENT  
NOUS PROTÉGER :**



**À NE PAS MANQUER :  
FAITES-VOUS VACCINER.**



**Voyage  
plus relax**

[ofsp-coronavirus.ch/vaccination](https://ofsp-coronavirus.ch/vaccination)



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

Cette campagne d'information est soutenue par les organisations suivantes :



## Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

9 septembre 2021 – La saison pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. Durant cette période, l'OFSP publie chaque première moitié du mois un rapport de la situation indiquant le nombre rapporté de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME). L'OFSP publie également une estimation du nombre de consultations médicales à la suite de borréliose ainsi que le nombre de cas rapporté de tularémie transmit par les tiques. De plus, l'OFSP présente le nombre de piqûres de tiques rapporté par les citoyens. Ce rapport permet d'informer et de sensibiliser le public sur les maladies transmises par les tiques. Les personnes intéressées peuvent se renseigner auprès de l'OFSP et par l'application mobile «Tique», qui bénéficie de son soutien. En collaboration avec Swisstopo, l'OFSP produit des cartes qui permettent d'informer les citoyens sur le risque de se faire piquer par une tique, selon la région où ils se trouvent. Cette carte a été mise à jour le 14 juin 2021. Une seconde carte renseigne sur les communes où ont été déclarés des cas de FSME.

### Nombre de cas 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, d'informations relatives à la source d'infection et du statut vaccinal des personnes atteintes. 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). 26 cas ont ainsi été enregistrés au cours du mois d'août de cette année.

Figure 1  
Nombre de cas de FSME par mois 2019–2021

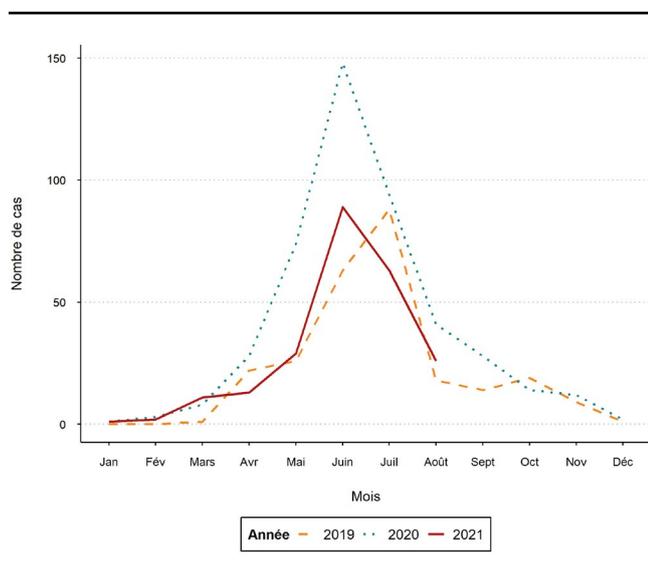


Figure 2  
Nombre de cas de FSME, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2000–2021 (2021 : situation fin du mois d'août)

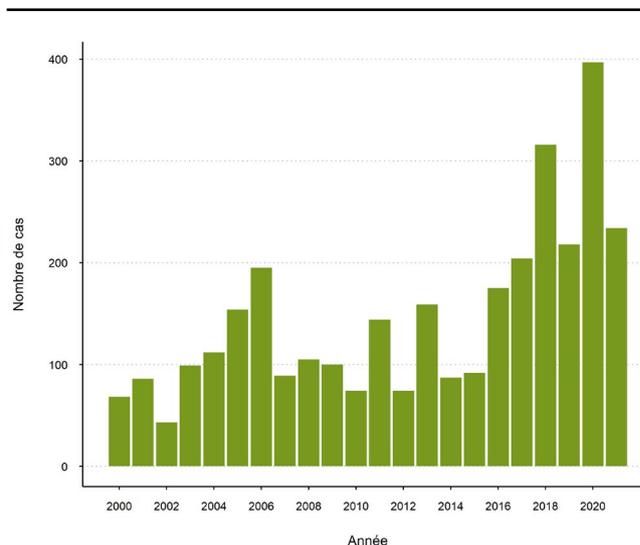
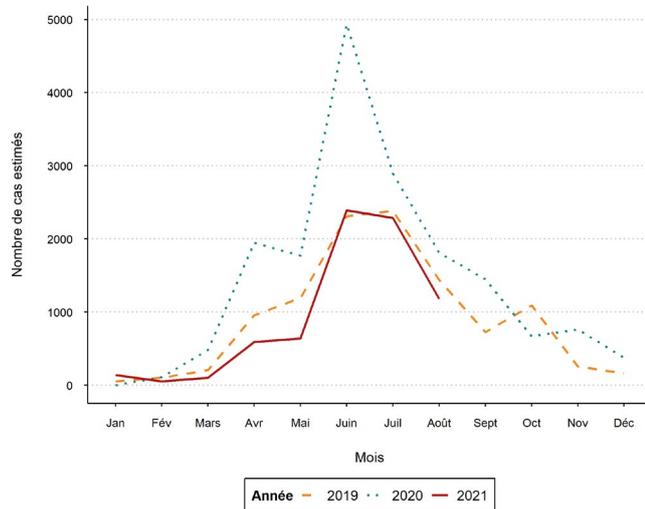


Figure 3  
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose par mois, 2019–2021



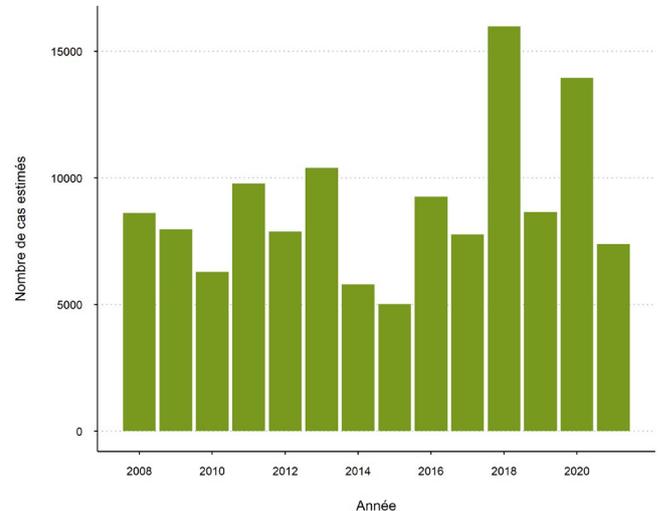
Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue considérablement d'année en année (figure 2). Depuis l'année 2000, entre 43 et 397 cas ont été déclarés pendant la même période. À la fin du mois d'août de l'année en cours, 234 cas avaient été enregistrés (figure 2).

### Nombre de cas de borréliose

La borréliose, également appelée maladie de Lyme, n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Suisse. La borréliose est suivie par le système de déclaration Sentinella. L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données de ce rapport. Celui-ci vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas, qui se sont déclarés pendant la saison concernée.

Le système 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 le nombre de consultations médicales pour la borréliose. Sur cette base, les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse et permettent d'estimer un nombre de cas. Des données sont disponibles pour cette maladie depuis 2008. Le nombre mensuel de consultations médicales à la suite de cas de borréliose évolue par vagues pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. En août, 26 consultations médicales ont été recensées par le système Sentinella. Le nombre de cas de borréliose présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 3).

Figure 4  
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, 2008–2021 (situation chaque fin du mois d'août)



La somme des cas extrapolés, accumulés du début de l'année, de janvier au mois précédant la publication du rapport varie également considérablement d'une année à l'autre. Depuis 2008, dans la même période entre 5000 et 16000 visites chez le médecin en raison de borréliose sont estimées. Ce nombre est estimé à 7400 cas depuis le début de l'année en cours (figure 4).

### Appel à la prévention

L'été et le début de l'automne nous invite à pratiquer des activités de loisirs et sportives en plein air. L'OFSP invite les citoyens à s'informer et à demeurer vigilants quant au risque de piqûre de tique.

La vaccination contre la FSME est recommandée aux adultes et aux enfants, généralement à partir de six ans, qui habitent ou séjournent dans une région à risque (tous les cantons sauf ceux de Genève et du Tessin). La vaccination des enfants de 1 à 5 ans doit être évaluée au cas par cas. Pour plus d'information veuillez consulter les recommandations de vaccinations contre la **FSME**.

Pour de plus amples informations, veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les **maladies transmises par les tiques**.

#### Contact

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

Figure 5  
**Nombre de cas de tularémie associés à une piqûre de tique ou d'insecte par mois, 2019–2021**

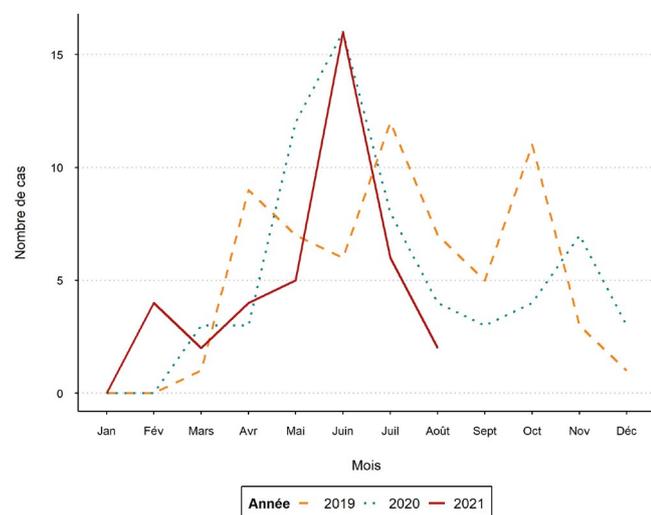
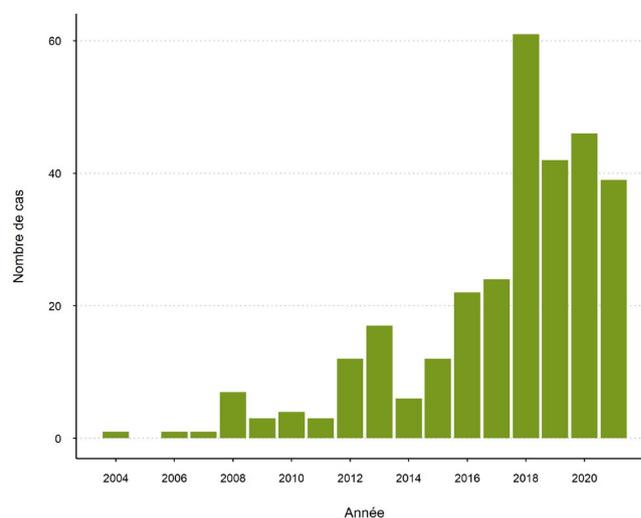


Figure 6  
**Nombre de cas de tularémie associés à une piqûre de tique ou d'insecte, données cumulées depuis le début de l'année, 2004–2021 (situation fin du mois d'août)**



### 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 la source d'infection. De janvier 2019 à août 2021, l'exposition à une piqûre de tique et/ou d'insecte a été rapportée dans 46 % des cas de tularémie. Au cours de la même période, 31 % des cas rapportent une exposition à des animaux sauvages, une source d'eau non potable ou l'inhalation de poussière ou d'aérosols, notamment dans le milieu agricole. Dans 23 % des cas, l'exposition à la maladie est inconnue. Cette évaluation est limitée aux cas, pour lesquels une piqûre de tique ou d'insecte est vraisemblablement à l'origine de la maladie. Le nombre mensuel de cas de tularémie évolue, par vagues. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 5). Deux cas ont été enregistrés au mois d'août.

Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'une année à l'autre. Depuis 2004, entre 0 et 61 cas ont été déclarés pendant la même période. À la fin du mois d'août de l'année en cours, 39 cas ont été enregistrés (figure 6).

### Nombre de piqûres tiques

Jusqu'en 2020 inclus, l'OFSP a extrapolé le nombre de piqûres de tiques à partir des données fournies par Sentinella. Par ailleurs, depuis 2015, la fréquence des piqûres de tiques est également enregistrée par l'application **Tique**, cofinancée par l'OFSP. Ces données sont présentées dans ce rapport depuis mars 2021. L'application fournit des informations géographiques précises sur le lieu des piqûres. Ces données sont également utilisées afin de produire le **Modèle des piqûres de tiques**. Ce dernier représente le risque de piqûre de tique en fonction de la situation géographique. Les piqûres de tiques présentent le même caractère saisonnier que toutes les maladies transmises par les tiques (figure 7).

### Contact

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

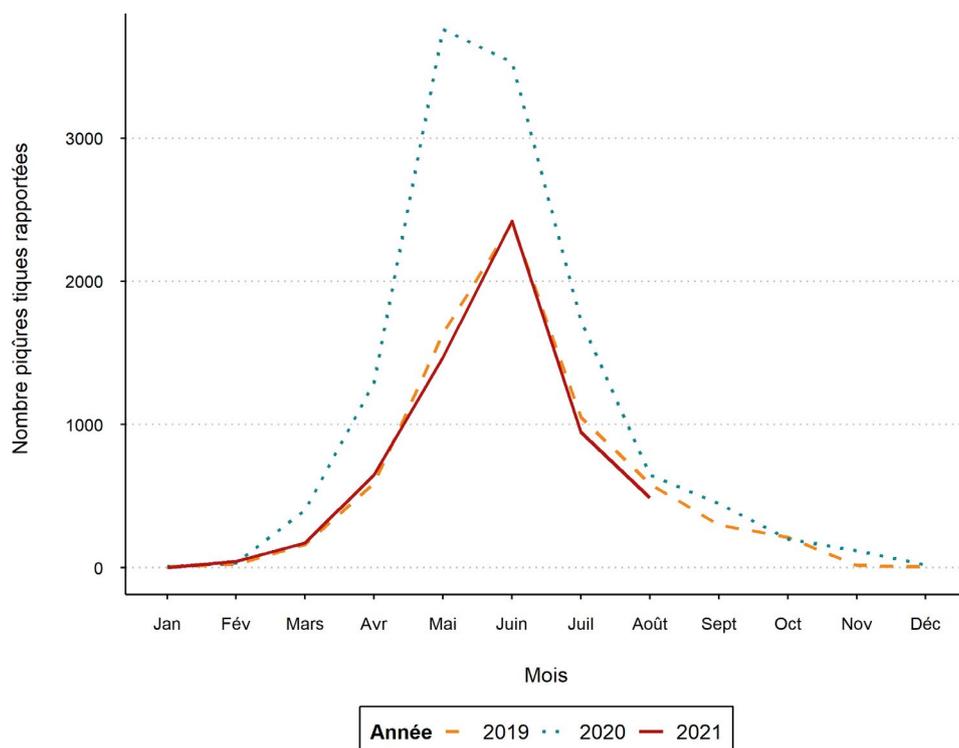
## Évaluation de la situation épidémiologique

En conclusion, la situation épidémiologique actuelle des maladies transmises par les tiques par rapport aux années précédentes est la suivante :

- FSME: après les pics des années 2018 et 2020, le nombre de cas observés de janvier à août se situent à nouveau dans la moyenne des fluctuations des dernières années. Dans les cinq dernières années l'OFSP observe une augmentation de l'incidence annuelle du nombre de cas de FSME. Cette situation est également observée dans plusieurs pays d'Europe, notamment l'Allemagne. Un excellent moyen de se protéger de cette maladie est la vaccination (voir section ci-dessous).
- Borréliose: les nombres de cas estimés sont également de retour dans la fourchette des fluctuations annuelles observées, après les pointes des années 2018 et 2020.
- Tularémie: après une tendance à la hausse des dernières années, en 2021 le nombre de cas de tularémie causé par une piqûre de tique ou d'insecte se situe dans la moyenne des trois dernières années.
- Les nombres de piqûres de tiques signalés via l'application **Tique** reflètent la situation épidémiologique et la saisonnalité, de la FSME et de la Borréliose.

Figure 7

Nombre de piqûres de tiques signalés via l'application « Tique » par mois, 2019–2021



## Liste des spécialités :

La liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : [www.listedesspecialites.ch](http://www.listedesspecialites.ch)

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

Valable à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2021

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>I. Nouvelle admissions des préparations</b>					
01.01.30		<b>FENTALIS</b> (Fentanylum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21219	cpr subling 100 mcg blist 10 pce Fr. 95.10 (68.55)		67996001	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 100 mcg blist 30 pce Fr. 250.35 (203.79)		67996002	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 200 mcg blist 10 pce Fr. 97.90 (71.01)		67996003	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 200 mcg blist 30 pce Fr. 260.10 (212.29)		67996004	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 300 mcg blist 30 pce Fr. 260.10 (212.29)		67996005	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 400 mcg blist 30 pce Fr. 260.60 (212.73)		67996006	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 600 mcg blist 30 pce Fr. 268.25 (219.36)		67996007	01.09.2021, A
	21219	cpr subling 800 mcg blist 30 pce Fr. 268.90 (219.94)		67996008	01.09.2021, A
Préscription limitée aux médecins spécialisés et expérimentés dans le traitement opioïde chez des patients souffrant d'accès douloureux paroxystiques qui ne peuvent pas être contrôlés suffisamment par d'autres opioïdes oraux.					
01.07.10		<b>GABAPENTINE SANDOZ</b> (Gabapentinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
G	21227	cpr pell 600 mg blist 50 pce Fr. 58.30 (36.52)		68289001	01.09.2021, B
	21227	cpr pell 600 mg blist 100 pce Fr. 95.35 (68.77)		68289002	01.09.2021, B
	21227	cpr pell 800 mg blist 50 pce Fr. 71.85 (48.31)		68289003	01.09.2021, B
	21227	cpr pell 800 mg blist 100 pce Fr. 121.05 (91.14)		68289004	01.09.2021, B
01.07.10		<b>PREGABALIN ZENTIVA</b> (Pregabalinum)	Helvepharm AG		
G	21275	caps 25 mg 14 pce Fr. 7.85 (3.28)		65886013	01.09.2021, B
	21275	caps 25 mg 56 pce Fr. 18.85 (9.27)		65886014	01.09.2021, B
	21275	caps 50 mg 14 pce Fr. 8.55 (3.89)		65886015	01.09.2021, B
	21275	caps 50 mg 84 pce Fr. 39.95 (20.53)		65886016	01.09.2021, B
	21275	caps 75 mg 14 pce Fr. 9.30 (4.53)		65886017	01.09.2021, B
	21275	caps 75 mg 56 pce Fr. 37.15 (18.07)		65886018	01.09.2021, B
	21275	caps 100 mg 84 pce Fr. 43.25 (23.37)		65886019	01.09.2021, B
	21275	caps 150 mg 56 pce Fr. 43.25 (23.37)		65886020	01.09.2021, B
	21275	caps 150 mg 168 pce Fr. 95.25 (68.70)		65886021	01.09.2021, B
	21275	caps 200 mg 84 pce Fr. 51.45 (30.51)		65886022	01.09.2021, B
	21275	caps 300 mg 56 pce Fr. 51.45 (30.51)		65886023	01.09.2021, B
	21275	caps 300 mg 168 pce Fr. 119.40 (89.70)		65886024	01.09.2021, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.03 G		<b>BISOPROLOL NOBEL</b> (Bisoprolol fumaras (2:1))	NOBEL Pharma Schweiz AG		
	21297	cpr pell 2.5 mg blist 30 pce Fr. 7.30 (2.77)		67933001	01.09.2021, B
	21297	cpr pell 2.5 mg blist 100 pce Fr. 16.40 (7.13)		67933002	01.09.2021, B
	21297	cpr pell 5 mg blist 30 pce Fr. 9.15 (4.42)		67933003	01.09.2021, B
	21297	cpr pell 5 mg blist 100 pce Fr. 26.30 (12.20)		67933004	01.09.2021, B
	21297	cpr pell 10 mg blist 30 pce Fr. 17.30 (7.92)		67933005	01.09.2021, B
	21297	cpr pell 10 mg blist 100 pce Fr. 42.15 (22.43)		67933006	01.09.2021, B
02.07.20 G		<b>AMLODIPIN VALSARTAN MYLAN</b> (Amlodipinum, Valsartanum)	Mylan Pharma GmbH		
	21301	cpr pell 5/80 mg blist 28 pce Fr. 25.35 (11.36)		68131001	01.09.2021, B
	21301	cpr pell 5/80 mg blist 98 pce Fr. 58.55 (36.71)		68131002	01.09.2021, B
	21301	cpr pell 5/160 mg blist 28 pce Fr. 27.80 (13.48)		68131003	01.09.2021, B
	21301	cpr pell 5/160 mg blist 98 pce Fr. 70.50 (47.13)		68131004	01.09.2021, B
	21301	cpr pell 10/160 mg blist 28 pce Fr. 27.80 (13.48)		68131005	01.09.2021, B
	21301	cpr pell 10/160 mg blist 98 pce Fr. 70.50 (47.13)		68131006	01.09.2021, B
Le traitement combiné d'AMLODIPIN VALSARTAN MYLAN 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.					
02.07.20 G		<b>PERINDOPRIL AMLODIPIN INDAPAMID ZENTIVA</b> (Perindoprilum-tert-butylaminum, Amlodipinum, Indapamidum)	Helvepharm AG		
	21295	cpr 4/5/1.25 mg blist 30 pce Fr. 36.80 (17.76)		67958001	01.09.2021, B
	21295	cpr 4/5/1.25 mg blist 90 pce Fr. 68.40 (45.28)		67958002	01.09.2021, B
	21295	cpr 4/10/1.25 mg blist 30 pce Fr. 36.80 (17.76)		67958003	01.09.2021, B
	21295	cpr 4/10/1.25 mg blist 90 pce Fr. 68.40 (45.28)		67958004	01.09.2021, B
	21295	cpr 8/5/2.5 mg blist 30 pce Fr. 36.80 (17.76)		67958005	01.09.2021, B
	21295	cpr 8/5/2.5 mg blist 90 pce Fr. 68.40 (45.28)		67958006	01.09.2021, B
	21295	cpr 8/10/2.5 mg blist 30 pce Fr. 36.80 (17.76)		67958007	01.09.2021, B
	21295	cpr 8/10/2.5 mg blist 90 pce Fr. 68.40 (45.28)		67958008	01.09.2021, B
Le traitement combiné de PERINDOPRIL AMLODIPIN INDAPAMID ZENTIVA 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.					
05.01 G		<b>EPLÉRÉNONE XIROMED</b> (Eplerenonum)	Xiromed SA		
	21298	cpr pell 25 mg blist 30 pce Fr. 59.00 (37.12)		68283001	01.09.2021, B
	21298	cpr pell 25 mg blist 100 pce Fr. 159.00 (124.23)		68283002	01.09.2021, B
	21298	cpr pell 50 mg blist 30 pce Fr. 59.00 (37.12)		68283003	01.09.2021, B
	21298	cpr pell 50 mg blist 100 pce Fr. 159.00 (124.23)		68283004	01.09.2021, B
Indiquée en complément à un traitement standard incluant les bêta-bloquants, pour réduire le risque de mortalité et de morbidité cardiovasculaires chez le patient stable présentant une dysfonction ventriculaire gauche (LVEF < 40%) et des signes cliniques d'insuffisance cardiaque après infarctus du myocarde récent. En complément à un traitement standard optimal pour réduire le risque de mortalité et de morbidité d'origine cardiovasculaire chez le patient adulte atteint d'insuffisance cardiaque (chronique) de classe II selon la NYHA et de dysfonction ventriculaire gauche systolique (FEVG ≤ 30%), hospitalisés dans les six derniers mois ou présentant un critère BNP.					
05.02 G		<b>SOLIFENACIN ZENTIVA</b> (Solifenacinum succinas)	Helvepharm AG		
	21294	cpr pell 5 mg blist 30 pce Fr. 36.95 (17.90)		68270001	01.09.2021, B
	21294	cpr pell 5 mg blist 90 pce Fr. 73.75 (49.94)		68270002	01.09.2021, B
	21294	cpr pell 10 mg blist 30 pce Fr. 40.95 (21.39)		68270003	01.09.2021, B
	21294	cpr pell 10 mg blist 90 pce Fr. 84.90 (59.69)		68270004	01.09.2021, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.07.12		<b>MONOFER</b> (Ferrum(III) ionisatum)	Pierre Fabre Pharma AG		
	20961	prép inj perf 100 mg/ml 5 flac 1 ml Fr. 170.60 (134.33)		67001001	01.01.2020, B
	20961	prép inj perf 500 mg/5 ml flac 5 ml Fr. 170.60 (134.33)		67001002	01.01.2020, B
	20961	prép inj perf 500 mg/5 ml 5 flac 5 ml Fr. 787.45 (671.66)		67001003	01.01.2020, B
	20961	prép inj perf 1000 mg/10 ml flac 10 ml Fr. 324.80 (268.66)		67001004	01.01.2020, B
	20961	prép inj perf 1000 mg/10 ml 2 flac 10 ml Fr. 633.25 (537.33)		67001005	01.01.2020, B
06.07.30		<b>GRASUSTEK</b> (Pegfilgrastimum)	iQone Healthcare Switzerland SA		
	21207	sol inj 6 mg/0.6 ml ser pré 0.6 ml Fr. 1266.95 (1099.09)		68166001	01.09.2021, A
Administration au cours des chimiothérapies fortement myélotoxiques permettant d'espérer une évolution positive chez les patients particulièrement exposés au risque d'infection du fait d'une aplasie médullaire.					
07.04.20		<b>TIROSINT SOLUTION</b> (Levothyroxinum natriicum)	IBSA Institut Biochimique SA		
	20876	sol 13 mcg 30 amp 1 ml Fr. 6.45 (2.05)		66695001	01.09.2021, B
	20876	sol 13 mcg 90 amp 1 ml Fr. 14.40 (5.42)		66695002	01.09.2021, B
	20876	sol 25 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695003	01.09.2021, B
	20876	sol 25 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695004	01.09.2021, B
	20876	sol 50 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695005	01.09.2021, B
	20876	sol 50 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695006	01.09.2021, B
	20876	sol 75 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695007	01.09.2021, B
	20876	sol 75 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695008	01.09.2021, B
	20876	sol 88 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695009	01.09.2021, B
	20876	sol 88 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695010	01.09.2021, B
	20876	sol 100 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695011	01.09.2021, B
	20876	sol 100 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695012	01.09.2021, B
	20876	sol 112 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695013	01.09.2021, B
	20876	sol 112 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695014	01.09.2021, B
	20876	sol 125 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695015	01.09.2021, B
	20876	sol 125 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695016	01.09.2021, B
	20876	sol 137 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695017	01.09.2021, B
	20876	sol 137 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695018	01.09.2021, B
	20876	sol 150 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695019	01.09.2021, B
	20876	sol 150 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695020	01.09.2021, B
	20876	sol 175 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695021	01.09.2021, B
	20876	sol 175 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695022	01.09.2021, B
	20876	sol 200 mcg 30 amp 1 ml Fr. 8.80 (4.10)		66695023	01.09.2021, B
	20876	sol 200 mcg 90 amp 1 ml Fr. 20.65 (10.84)		66695024	01.09.2021, B

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.12		<b>EZÉTİMIBE ROSUVASTATINE SPIRIG HC</b> (Ezetimibum, Rosuvastatinum)	Spirig HealthCare AG		
	21296	cpr pell 10/10 mg blist 30 pce Fr. 45.15 (25.05)		68069001	01.09.2021, B
	21296	cpr pell 10/10 mg blist 100 pce Fr. 112.25 (83.50)		68069002	01.09.2021, B
	21296	cpr pell 10/20 mg blist 30 pce Fr. 49.50 (28.83)		68069003	01.09.2021, B
	21296	cpr pell 10/20 mg blist 100 pce Fr. 126.75 (96.11)		68069004	01.09.2021, B
EZETIMIB ROSUVASTATIN SPIRIG HC est indiqué dans le traitement substitutif chez le patient adulte qui reçoit déjà de l'ézétimibe et de la rosuvastatine séparément sous forme de comprimés du même dosage.					
07.12 G		<b>ROSUVASTATIN XIROMED</b> (Rosuvastatinum)	Xiromed SA		
	21257	cpr pell 5 mg blist 30 pce Fr. 13.95 (5.03)		68162001	01.09.2021, B
	21257	cpr pell 5 mg blist 100 pce Fr. 38.80 (19.53)		68162002	01.09.2021, B
	21257	cpr pell 10 mg blist 30 pce Fr. 14.95 (5.90)		68162003	01.09.2021, B
	21257	cpr pell 10 mg blist 100 pce Fr. 42.80 (23.01)		68162004	01.09.2021, B
	21257	cpr pell 20 mg blist 30 pce Fr. 24.95 (11.04)		68162005	01.09.2021, B
	21257	cpr pell 20 mg blist 100 pce Fr. 58.80 (36.95)		68162006	01.09.2021, B
07.15		<b>DUPIXENT</b> (Dupilumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	21258	sol inj 200 mg/1.14 ml stylo pré 2 pce Fr. 1273.85 (1105.40)		67661001	01.09.2021, B
	21258	sol inj 300 mg/2 ml stylo pré 2 pce Fr. 1273.85 (1105.40)		67661002	01.09.2021, B

Le traitement exige une garantie de prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

#### Dermatite atopique - Adultes

Dupilumab est remboursé à une dose initiale de 600 mg en injection sous-cutanée (deux injections de 300 mg chacune), suivie d'une dose de 300 mg en injection sous-cutanée toutes les deux semaines pour le traitement des patients adultes (à partir de 18 ans) souffrant de dermatite atopique sévère (score IGA égal à 4 [sur une échelle IGA de 0 à 4] ou score SCORAD >50 ou score EASI ≥ 21.1) si ces patients ne répondent pas de façon adéquate à un traitement local intensif de thérapies topiques sur ordonnance (corticoïdes topiques et/ou inhibiteurs de la calcineurine) et à une photothérapie (si disponible et indiquée) et à un traitement systémique avec un agent immunosuppresseur conventionnel (à l'exception des corticoïdes systémiques) pendant au moins un mois, ou si ces thérapies sont contre-indiquées ou ont dû être interrompues en raison d'événements indésirables pertinents sur le plan clinique.

Dupilumab n'est pas remboursé en combinaison avec d'autres médicaments systémiques pour le traitement de la dermatite atopique.

Si après 16 semaines de traitement avec Dupilumab aucune amélioration thérapeutique n'est survenue, c'est-à-dire aucune réduction de l'IGA de ≥ 2 points par rapport au score initial ou aucune amélioration de ≥ 50 % du score EASI (EASI 50) par rapport au score initial ou aucune amélioration de ≥ 50 % du score SCORAD (SCORAD 50) par rapport au score initial, le traitement doit être interrompu.

Après 52 semaines de traitement ininterrompu de la dermatite atopique avec Dupilumab, une nouvelle garantie de prise en charge des frais par la caisse maladie doit être obtenue, après consultation préalable du médecin conseil.

Le diagnostic, la prescription et le suivi du traitement par Dupilumab dans l'indication de la dermatite atopique ne peuvent être effectués que par un spécialiste en dermatologie et vénéréologie ou un spécialiste en allergologie et immunologie clinique.

#### Dermatite atopique - Patients adolescents

Dupilumab est remboursé chez les adolescents (12-17 ans) pour les patients dont le poids corporel est supérieur à 60 kg à une dose initiale de 600 mg en injection sous-cutanée (deux injections de 300 mg chacune), suivie d'une dose de 300 mg en injection sous-cutanée toutes les deux semaines, et pour les patients dont le poids corporel est inférieur à 60 kg à une dose initiale de 400 mg en injection sous-cutanée (deux injections de 200 mg chacune), suivie d'une dose de 200 mg en injection sous-cutanée toutes les deux semaines, chez les patients souffrant de dermatite atopique sévère (score IGA égal à 4 [sur une échelle IGA de 0 à 4] ou score SCORAD >50 ou score EASI ≥ 21.1) si ces patients ne répondent pas de façon adéquate à un traitement local intensif de thérapies topiques sur ordonnance (corticoïdes topiques et/ou inhibiteurs de la calcineurine) et à une photothérapie (si disponible et indiquée) et, à partir de 16 ans, à un traitement systémique pendant au moins un mois avec un agent immunosuppresseur conventionnel (à l'exception des corticoïdes systémiques), ou si ces thérapies sont contre-indiquées ou ont dû être interrompues en raison d'événements indésirables pertinents sur le plan clinique.

Dupilumab n'est pas remboursé en combinaison avec d'autres médicaments systémiques pour le traitement de la dermatite atopique.

Si après 16 semaines de traitement avec Dupilumab aucune amélioration thérapeutique n'est survenue, c'est-à-dire aucune réduction de l'IGA de ≥ 2 points par rapport au score initial ou aucune amélioration de ≥ 50 % du score EASI (EASI 50) par rapport au score initial ou aucune amélioration de ≥ 50 % du score SCORAD (SCORAD 50) par rapport au score initial, le traitement doit être interrompu.

Après 52 semaines de traitement ininterrompu de la dermatite atopique avec Dupilumab, une nouvelle garantie de prise en charge des frais par la caisse maladie doit être obtenue, après consultation préalable du médecin conseil.

Le diagnostic, la prescription et le suivi du traitement par Dupilumab dans l'indication de la dermatite atopique ne peuvent être effectués que par un spécialiste en dermatologie et vénéréologie ou un spécialiste en allergologie et immunologie clinique.

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

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2023

#### Asthme

Comme thérapie supplémentaire avec une dose initiale en injection sous-cutanée de 600 mg ou 400 mg de Dupilumab, respectivement, suivie d'une dose toutes les deux semaines de 300 mg ou 200 mg, respectivement, chez les adultes et les adolescents à partir de l'âge de 12 ans souffrant d'asthme sévère de type 2 caractérisé par les critères suivants:

- Au moins 4 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 mois précédents malgré un traitement de palier GINA 4 aux doses maximales (corticostéroïdes inhalés à haute dose en association avec un traitement de fond complémentaire), ayant exigé un traitement intermittent par des corticostéroïdes systémiques ET
- un taux sanguin d'éosinophiles  $\geq 0.3$  G/L ou
- un taux sanguin d'éosinophiles  $\geq 0.15$  G/L chez les patients de plus de 16 ans ayant une valeur de FeNO  $\geq 50$  ppb et chez les patients adolescents (12-16 ans) ayant une valeur de FeNO  $\geq 35$  ppb, respectivement.

OU

- Au moins 2 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 mois précédents chez les patients qui ont eu besoin d'un traitement de fond d'au moins 6 mois par des corticostéroïdes systémiques (palier GINA 5) au cours des 12 derniers mois pour atteindre un contrôle de la maladie

ET

- un taux sanguin d'éosinophiles  $\geq 0.3$  G/L avant l'initiation d'un traitement par des corticostéroïdes systémiques ou
- chez les patients de plus de 16 ans ayant une valeur de FeNO  $\geq 50$  ppb et chez les patients adolescents (12-16 ans) ayant une valeur de FeNO  $\geq 35$  ppb, respectivement, avant l'initiation d'un traitement par des corticostéroïdes systémiques.

Une évaluation du succès thérapeutique par un médecin spécialiste en pneumologie, allergologie ou immunologie doit être faite au plus tard après 24 semaines et annuellement par la suite.

La poursuite du traitement après cette évaluation exige une nouvelle garantie de prise en charge des frais sous couvert de confirmation du succès thérapeutique.

Un succès thérapeutique est caractérisé comme suit:

- dans le cas d'un traitement de palier GINA 4: réduction d'au moins 50 % des exacerbations par rapport au début du traitement, puis maintien ou réduction du taux d'exacerbations atteint

OU

dans le cas d'un traitement de palier GINA 5 avec des corticostéroïdes systémiques: réduction du taux d'exacerbations sous une dose inchangée ou réduite de corticostéroïdes oraux, puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations sous une dose stable de corticostéroïdes oraux OU

taux d'exacerbations inchangé ou réduit après réduction de la dose de corticostéroïdes oraux à 50 % de la dose initiale (en équivalent de prednisone), puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations en poursuivant la corticothérapie à cette nouvelle dose ou à une dose encore plus faible

OU passage à un traitement de palier GINA 4 avec un nombre maximal de 2 exacerbations par an, puis maintien ou réduction supplémentaire du taux d'exacerbations par la suite.

Ne pas utiliser en association avec d'autres anticorps monoclonaux pour le traitement de l'asthme sévère.

Le diagnostic, la prescription et le suivi du traitement par Dupilumab dans l'indication de l'asthme ne peuvent être effectués que par un spécialiste en pneumologie, en allergologie et en immunologie clinique.

07.15	<b>KEVZARA</b> (Sarilumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20779 sol inj 150 mg/1.14 ml stylo pré-remp 2 pce Fr. 1175.05 (1015.33)		66425001	01.09.2018, B
	20779 sol inj 150 mg/1.14 ml ser pré-rempli 2 pce Fr. 1175.05 (1015.33)		66424001	01.09.2018, B
	20779 sol inj 200 mg/1.14 ml stylo pré-remp 2 pce Fr. 1175.05 (1015.33)		66425003	01.09.2018, B
	20779 sol inj 200 mg/1.14 ml ser pré-rempli 2 pce Fr. 1175.05 (1015.33)		66424003	01.09.2018, B

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil de l'assureur-maladie dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde active chez les patients adultes qui n'ont pas suffisamment répondu à un DMARD (disease modifying anti-rheumatic drug) ou à un traitement par des inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF).

En cas d'intolérance au méthotrexate ou si le traitement par méthotrexate est inadéquat, Kevzara peut être administré en monothérapie.

07.15	<b>SKYRIZI</b> (Risankizumabum)	AbbVie AG		
	20922 sol inj 75 mg/0.83 ml 2 ser pré 0.830 ml Fr. 3675.30 (3345.66)		66944001	01.08.2019, B

#### Formes sévères de psoriasis en plaque:

Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie ou à l'un des traitements systémiques conventionnels suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). Le traitement doit être interrompu si aucun succès thérapeutique n'est obtenu après 16 semaines de traitement.

Seuls des spécialistes en dermatologie ou des hôpitaux universitaires/policliniques dermatologiques sont habilités à prescrire ce médicament.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		<b>INREBIC</b> (Fedratinibum)	Celgene GmbH		
	21260	caps 100 mg bte 120 pce Fr. 5558.40 (5182.83)		67792001	01.09.2021, A

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2023

La prise en charge des thérapies suivantes doit être approuvée par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil:

Inrebic est utilisé pour le traitement de la splénomégalie ou des symptômes associés à la maladie chez les patients qui n'ont pas répondu au ruxolitinib ou qui se sont révélés intolérants au ruxolitinib.

- avec une myélofibrose primaire, ou

- avec une myélofibrose secondaire en tant que complication de polycythaemia vera ou thrombocythémie essentielle à risque intermédiaire ou élevé.

Pas en association avec le ruxolitinib.

INREBIC ne peut être prescrit que par un spécialiste en hématologie ou en oncologie.

07.16.10		<b>OPDIVO</b> (Nivolumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20461	conc perf 40 mg/4 ml flac 4 ml Fr. 638.90 (542.23)		65660001	01.04.2016, A
	20461	conc perf 100 mg/10 ml flac 10 ml Fr. 1548.25 (1355.58)		65660002	01.04.2016, A
	20461	conc perf 240 mg/24 ml flac 24 ml Fr. 3422.90 (3099.40)		65660003	01.12.2018, A

#### 40 mg- et 100 mg-Vials:

Les patients peuvent être traités jusqu'à progression de la maladie dans les indications listées ci-dessous. Les patients cliniquement stables chez lesquels un début de progression de la maladie est constaté peuvent poursuivre le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

Les traitements sont soumis à l'accord de prise en charge par l'assureur maladie après consultation du médecin conseil.

Des indications supplémentaires figurent dans la limitation du flacon de 240 mg d'OPDIVO. Il s'agit des traitements par OPDIVO en monothérapie pour les indications suivantes : traitement adjuvant du mélanome, mélanome, cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC), carcinome à cellules rénales (CCR), carcinome épidermoïde de la tête et du cou (CETC), lymphome de Hodgkin classique (LHc), cancer colorectal (CRC) avec dMMR/ MSI-H, ainsi que la phase de monothérapie de la combinaison avec YERVOY dans le mélanome.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Mélanome

En combinaison avec YERVOY pour le traitement du mélanome avancé (non résecable ou métastatique) chez l'adulte, de la manière suivante: YERVOY à une dose maximale de 3 mg/kg de poids corporel combiné à l'OPDIVO à une dose maximale de 1mg/kg de poids corporel toutes les 3 semaines pour 4 cycles au maximum.

Lors d'une monothérapie suivant la phase de traitement combiné, OPDIVO doit être administré à une dose maximale de 240 mg toutes les deux semaines (cf. Limitatio 240 mg).

Pour le traitement du mélanome combiné avec YERVOY, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 17.04 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO et d'YERVOY administré de manière prouvée pour un mélanome.

Si la phase de traitement combiné avec OPDIVO et YERVOY a été achevée avant le 01.09.2021 et que le traitement est poursuivi par une monothérapie avec OPDIVO, aucun remboursement ne peut être demandé pour la phase de monothérapie conformément à la limitation valable jusqu'au 31.08.2021. Si la phase de traitement combiné avec OPDIVO et YERVOY a été commencée avant le 01.09.2021 et si d'autres cycles de combinaison sont administrés après le 01.09.2021, la limitation susmentionnée, valable à partir du 01.09.2021, s'applique par boîte ou mg d'OPDIVO et de YERVOY administré de manière prouvée pour un mélanome à partir du 01.09.2021.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.03.

Le titulaire de l'autorisation, Bristol-Myers Squibb SA rembourse à l'assureur maladie pour chaque patient, auprès duquel la personne concernée était assurée au moment de la remise, un pourcentage du prix de fabrique spécifique à l'indication (si indiqué; voir ci-dessus). Le remboursement est effectué à la première demande pour chaque boîte ou chaque mg d'OPDIVO administré (40 mg, 100 mg ou 240 mg). L'application des prix et pourcentages se fait au moment de la remise. L'assureur maladie doit mentionner le code (spécifique) de l'indication (cf. ci-dessus) au titulaire de l'autorisation dans le cadre de la demande de remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir dès la remise.

#### 240 mg Vial:

Dans les indications listées ci-dessous, les patients peuvent être traités jusqu'à progression de la maladie, sauf mention contraire. Les patients cliniquement stables chez lesquels un début de progression de la maladie est constaté peuvent poursuivre le traitement jusqu'à confirmation de la progression.

La posologie maximale est de 240 mg toutes les deux semaines, sauf indication contraire.

Les traitements sont soumis à l'accord de prise en charge par l'assureur-maladie après consultation du médecin conseil.

Des indications supplémentaires figurent dans la limitation des flacons de 40 et 100 mg d'OPDIVO. Il s'agit de phase de traitement combiné avec YERVOY lors de mélanome.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)

En monothérapie dans le traitement du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.01.

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

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Mélanome

En **monothérapie** dans le traitement du mélanome avancé (non résecable ou métastatique) chez l'adulte. Pour le traitement du mélanome, Bristol-Myers Squibb SA rembourse pour chaque patient, après demande de l'assureur maladie auprès duquel la personne concernée était assurée au moment de l'achat, 2,46 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO et d'YERVOY administré de manière prouvée pour un mélanome.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.02.

En **combinaison avec YERVOY** pour le traitement du mélanome avancé (non résecable ou métastatique) chez l'adulte: Lors d'une monothérapie suivant la phase de traitement combiné, OPDIVO doit être administré à une dose maximale de 240 mg toutes les deux semaines. Pour des informations sur la phase de traitement combiné, veuillez-vous référer au Limitatio des flacons de 40 mg /100 mg.

Pour le traitement du mélanome combiné avec YERVOY, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 17,04 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO et de YERVOY administré de manière prouvée pour un mélanome.

Si la phase de traitement combiné avec OPDIVO et YERVOY a été achevée avant le 01.09.2021 et que le traitement est poursuivi par une monothérapie avec OPDIVO, aucun remboursement ne peut être demandé pour la phase de monothérapie conformément à la limitation valable jusqu'au 31.08.2021. Si la phase de traitement combiné avec OPDIVO et YERVOY a été commencée avant le 01.09.2021 et si d'autres cycles de combinaison sont administrés après le 01.09.2021, la limitation susmentionnée, valable à partir du 01.09.2021, s'applique par boîte ou mg d'OPDIVO ou de YERVOY, administré de manière prouvée pour un mélanome à partir du 01.09.2021.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.03.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Mélanome adjuvant

En monothérapie pour le traitement adjuvant du mélanome avec atteinte ganglionnaire régionale ou métastases distantes (stade IIIB, IIIC ou IV selon la 7e édition de l'AJCC) après résection complète chez des patients sans thérapie systémique antérieure pour le traitement du mélanome. Le traitement adjuvant par nivolumab doit être commencé dans les 15 semaines à compter de la résection.

Les patients peuvent être traités jusqu'à un maximum de 12 mois ou jusqu'à une récurrence de la maladie.

Pour le traitement du mélanome adjuvant, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 2,46 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un mélanome adjuvant.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.07.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Carcinome à cellules rénales (CCR)

En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome à cellules rénales ayant suivi un traitement anti-angiogénique.

Pour le traitement du carcinome à cellules rénales, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 29,68 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un CCR.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.04.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Carcinome épidermoïde de la tête et du cou (CETC)

En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome épidermoïde de la tête et du cou récidivant ou métastatique après une chimiothérapie à base de platine.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.05.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Lymphome de Hodgkin classique (LHc)

En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin classique (LHc) en rechute ou réfractaire après greffe de cellules souches autologues (GCSA) et traitement par brentuximab védotine.

Pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 2,46 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un LHc.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.06.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

#### Cancer colorectal (CRC) avec dMMR/ MSI-H

En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique avec déficience du système de réparation des mésappariements de l'ADN (dMMR) ou haute instabilité microsatellitaire (MSI-H) après traitement préalable à base de fluoropyrimidine en association avec l'irinotécan ou l'oxaliplatine.

Pour le traitement du CRC avec dMMR/MSI-H, Bristol-Myers Squibb SA rembourse, sur demande, à l'assureur maladie auprès duquel le patient était assuré au moment où il a reçu le médicament, 23,14 % du prix de fabrique par boîte ou par mg d'OPDIVO administré de manière prouvée pour un CRC.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur maladie : 20461.08.

Le titulaire de l'autorisation, Bristol-Myers Squibb SA rembourse à l'assureur maladie pour chaque patient, auprès duquel la personne concernée était assurée au moment de la remise, un pourcentage du prix de fabrique spécifique à l'indication (si indiqué; voir ci-dessus). Le remboursement est effectué à la première demande pour chaque boîte ou chaque mg d'OPDIVO administré (40 mg, 100 mg ou 240 mg). L'application des prix et pourcentages se fait au moment de la remise. L'assureur maladie doit mentionner le code (spécifique) de l'indication (cf. ci-dessus) au titulaire de l'autorisation dans le cadre de la demande de remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir dès la remise.

Groupe théor.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 G		<b>PEMETREXED PFIZER</b> (Pemetrexedum)	Pfizer AG		
	21273	subst sèche 100 mg flac 1 pce Fr. 143.40 (110.62)		68101001	01.09.2021, A
	21273	subst sèche 500 mg flac 1 pce Fr. 651.35 (553.10)		68101002	01.09.2021, A
Après accord préalable sur la prise en charge des frais de la part du médecin-conseil de l'assureur. En association avec le cisplatine pour la chimiothérapie de première ligne des patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.					
Après accord préalable sur la prise en charge des frais de la part du médecin-conseil de l'assureur. En monothérapie, après chimiothérapie préalable, dans le traitement de patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.					
Traitement, en association avec le cisplatine, de patients atteints d'un mésothéliome pleural malin.					
07.16.10 G		<b>SORAFENIB ZENTIVA</b> (Sorafenibum)	Helvepharm AG		
	21265	cpr pell 200 mg blist 112 pce Fr. 3353.30 (3031.49)		68210001	01.09.2021, A
Carcinome hépatocellulaire inopérable; en présence d'une cirrhose du foie uniquement si la fonction hépatique est intacte (au max. Child Pugh A). Carcinome thyroïdien différencié, progressif, localement avancé ou métastatique, réfractaire à l'iode radioactif.					
08.03		<b>ZEPATIER</b> (Grazoprevirum, Elbasvirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20504	cpr pell 100/50 28 pce Fr. 10317.40 (9825.75)		65861001	01.05.2016, A
Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021 Pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 et 4 chez l'adulte.					
La durée maximale du remboursement pour les patients est limitée de la manière suivante :					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• patients naïfs de tout traitement et prétraités ayant le génotype 1a sans polymorphisme de la NS5A* associé à une résistance dans le génome du VHC : 12 semaines</li> <li>• patients naïfs de tout traitement et prétraités ayant le génotype 1a avec polymorphisme de la NS5A* associé à une résistance dans le génome du VHC : 16 semaines avec ribavirine</li> <li>• patients naïfs de tout traitement ayant le génotype 1b** avec fibrose hépatique de degré 0, 1 ou 2: 8 jusqu'à 12 semaines.</li> <li>• patients naïfs de tout traitement ayant le génotype 1b** avec fibrose hépatique de degré 3 ou 4 (score Métavir) et patients prétraités: 12 semaines.</li> <li>• patients naïfs de tout traitement ou prétraités ayant le génotype 4 avec récurrence (Relaps): 12 semaines.</li> <li>• patients prétraités* ayant le génotype 4 avec un échec virologique*** pendant le traitement, sans cirrhose et avec une charge virale basale &lt; 2'000'000 UI/ml : 12 semaines.</li> <li>• patients prétraités* ayant le génotype 4 avec un échec virologique*** pendant le traitement : 16 semaines avec ribavirine.</li> </ul>					
La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: <a href="http://www.bag.admin.ch/sl-ref">http://www.bag.admin.ch/sl-ref</a> .					
Lors d'un traitement de 16 semaines avec Zepatier, à la demande de la caisse maladie chez qui la personne assurée était affiliée au moment de la perception, MSD Merck Sharp & Dohme AG rembourse le prix de fabrication de Fr. 9'825.75 du quatrième emballage administré de manière démontrable.					
La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en sus de ce montant. En principe, la demande de remboursement doit être effectuée dans les 3 mois suivant l'administration.					
A l'exception de la ribavirine, des combinaisons avec d'autres médicaments pour le traitement de l'HCC ne seront pas remboursées.					
Lors d'une hépatite C chronique du génotype 1a, les coûts du test des polymorphismes de la NS5A associés à une résistance seront pris en charge par la firme MSD Merck Sharp & Dohme AG.					
* Polymorphismes de la NS5A (M28T/A, Q30E/H/R/G/K/L/D, L31M/V/F, H58D et Y93C/H/N)					
** Inclut les patients avec des sous-types connus du génotype 1 chez qui il ne s'agit pas du sous-type 1a ou 1b.					
*** Chez des patients avec un échec virologique pendant le traitement, il s'agit de ceux chez qui, dans le cadre d'un traitement précédent, une non-réponse (Null-Response), une réponse partielle, une percée virologique, respectivement une remontée de la charge virologique (Rebound) ou une intolérance est apparue.					
09.99 G		<b>DIENOGEST MYLAN</b> (Dienogestum)	Mylan Pharma GmbH		
	21300	cpr 2 mg blist 28 pce Fr. 61.70 (39.48)		68243001	01.09.2021, B
	21300	cpr 2 mg blist 84 pce Fr. 131.95 (100.67)		68243002	01.09.2021, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
<b>II. Préparations/emballages radiés</b>					
01.06 G		<b>CITALOPRAM STREULI</b> (Citalopramum)	Streuli Pharma AG		
	17913	cpr pell 20 mg 14 pce Fr. 17.55 (8.16)		56285027	01.09.2021, B
	17913	cpr pell 20 mg 28 pce Fr. 25.10 (11.17)		56285028	01.09.2021, B
	17913	cpr pell 20 mg 98 pce Fr. 69.00 (45.84)		56285029	01.09.2021, B
01.06		<b>WELLBUTRIN XR</b> (Bupropioni hydrochloridum)	GlaxoSmithKline AG		
	18620	cpr ret 150 mg 7 pce Fr. 17.00 (7.68)		57803002	01.09.2021, B
01.07.10 G		<b>GABAPENTINE SANDOZ</b> (Gabapentinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18401	cpr pell 600 mg 50 pce Fr. 58.35 (36.56)		57616001	01.09.2021, B
	18401	cpr pell 600 mg 100 pce Fr. 95.45 (68.85)		57616003	01.09.2021, B
	18401	cpr pell 800 mg 50 pce Fr. 71.95 (48.37)		57616005	01.09.2021, B
	18401	cpr pell 800 mg 100 pce Fr. 121.15 (91.25)		57616007	01.09.2021, B
07.07.22		<b>PREDNISON STREULI</b> (Prednisonum)	Streuli Pharma AG		
	13480	cpr 1 mg 20 pce Fr. 6.00 (1.65)		29349010	01.09.2021, B
	13480	cpr 1 mg 100 pce Fr. 8.45 (3.80)		29349029	01.09.2021, B
07.12 G		<b>ATORVASTATINE SPIRIG HC</b> (Atorvastatinum)	Spirig HealthCare AG		
	19871	cpr pell 10 mg 30 pce Fr. 28.70 (14.27)		62142009	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 10 mg 100 pce Fr. 70.30 (46.94)		62142010	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 20 mg 30 pce Fr. 28.70 (14.27)		62142011	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 20 mg 100 pce Fr. 70.30 (46.94)		62142012	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 40 mg 30 pce Fr. 28.70 (14.27)		62142013	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 40 mg 100 pce Fr. 70.30 (46.94)		62142014	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 80 mg 30 pce Fr. 28.70 (14.27)		62142015	01.09.2021, B
	19871	cpr pell 80 mg 100 pce Fr. 70.30 (46.94)		62142016	01.09.2021, B
07.15 0		<b>PROGRAF (IP)</b> (Tacrolimusum)	APS-Arzneimittel-Parallelimport-Service AG		
	20497	caps 0.500 mg 50 pce Fr. 99.55 (72.44)		65822003	01.09.2021, A
	20497	caps 1 mg 50 pce Fr. 139.35 (107.10)		65822001	01.09.2021, A
	20497	caps 5 mg 50 pce Fr. 574.50 (486.15)		65822002	01.09.2021, A
07.16.10		<b>ATRIANCE</b> (Nelarabinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18646	sol perf 250 mg/50 ml 6 vial 50 ml Fr. 2301.10 (2042.03)		57899001	01.09.2021, A
07.16.10 G		<b>METHOTREXAT FARMOS</b> (Methotrexatum)	Orion Pharma AG		
	15096	cpr 2.500 mg 20 pce Fr. 8.95 (4.21)		47753001	01.09.2021, A
	15096	cpr 10 mg 10 pce Fr. 14.95 (5.89)		47753002	01.09.2021, A
08.08		<b>FLUAD</b> (Vaccinum influenzae-Subunit inactivatum, adjuvantum trivalentens 2020/2021)	Medius AG		
	18715	susp inj 2020/2021 ser pré 0.500 ml Fr. 19.35 (9.72)		58317000	01.09.2021, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
10.09.41		<b>TRAVOGEN</b> (Isoconazoli nitras)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	13627	crème 20 g Fr. 6.75 (2.30)		42497010	01.09.2021, B
14.01.13		<b>IOMERON</b> (lomeprolum)	Bracco Suisse SA		
	17213	sol inj 300 mg/ml fl 150 ml Fr. 113.65 (84.70)		53602118	01.09.2021, B
14.01.13 0		<b>IOPAMIRO</b> (Iopamidolum)	Bracco Suisse SA		
	15907	sol inj 300 mg/ml fl 30 ml Fr. 39.05 (19.73)		44140039	01.09.2021, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>III. Réduction de prix</b>					
<b>III.a. Mut. de prix 1 année après l'introduction dans LS</b>					
<b>ZEPOSIA</b> caps 0.920 mg blist 28 pce	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065	1610.80	1412.64
<b>ZEPOSIA EMB DÉPART</b> caps 4x0.23 mg 3x0.46 mg blist 7 pce	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065	421.85	353.16
<b>III.b. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans</b>					
<b>CELEBREX</b> caps 100 mg 30 pce	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071010	17306	20.60	10.82
caps 200 mg 30 pce			17306	36.95	17.91
caps 200 mg 100 pce			17306	80.40	55.76
<b>CELECOXIB HELVEPHARM</b> caps 100 mg 30 pce	Helvepharm AG	071010	20293	18.75	9.19
caps 200 mg 30 pce			20293	33.85	15.22
caps 200 mg 100 pce			20293	70.80	47.40
<b>CELECOXIB MEPHA</b> caps 100 mg 30 pce	Mepha Pharma AG	071010	20297	19.40	9.74
caps 200 mg 30 pce			20297	29.20	14.70
caps 200 mg 100 pce			20297	70.80	47.40
<b>CELECOXIB PFIZER</b> caps 100 mg 30 pce	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071010	20278	18.85	9.29
caps 200 mg 30 pce			20278	33.85	15.22
caps 200 mg 100 pce			20278	70.80	47.40
<b>CÉLÉCOXIB SANDOZ</b> caps 100 mg 30 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	071010	20304	18.75	9.19
caps 200 mg 30 pce			20304	33.85	15.22
caps 200 mg 100 pce			20304	70.80	47.40
<b>CELECOXIB SPIRIG HC</b> caps 100 mg 30 pce	Spirig HealthCare AG	071010	20302	19.00	9.40
caps 200 mg 30 pce			20302	29.20	14.72
caps 200 mg 100 pce			20302	70.80	47.40
<b>III.c. Mutation de prix normale</b>					
<b>KEVZARA</b> sol inj 150 mg/1.14 ml stylo pré-remp 2 pce	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071500	20779	1175.05	1015.33
sol inj 150 mg/1.14 ml ser pré-rempli 2 pce			20779	1175.05	1015.33
sol inj 200 mg/1.14 ml stylo pré-remp 2 pce			20779	1175.05	1015.33
sol inj 200 mg/1.14 ml ser pré-rempli 2 pce			20779	1175.05	1015.33
<b>LIVAZO</b> cpr pell 1 mg 30 pce	Recordati AG	071200	19952	49.10	28.50
cpr pell 1 mg 90 pce			19952	114.55	85.51
<b>OPDIVO</b> conc perf 40 mg/4 ml flac 4 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	638.90	542.23
conc perf 100 mg/10 ml flac 10 ml			20461	1548.25	1355.58
conc perf 240 mg/24 ml flac 24 ml			20461	3422.90	3099.40

<b>PRÉPARATION/</b> (Substances actives) Emballages	<b>Maison responsable</b>	<b>Groupe théér.</b>	<b>N° du dossier</b>	<b>nouveau prix</b>	<b>nouveau ex-fact.</b>
<b>OTEZLA</b> cpr pell 30 mg 56 pce	Amgen Switzerland AG	071500	20374	881.90	753.90
<b>OTEZLA EMBALLAGE DÉPART</b> cpr pell 4x10,4x20,19x30 mg 27 pce	Amgen Switzerland AG	071500	20374	427.00	357.68
<b>RINVOO</b> cpr ret 15 mg blist 28 pce	AbbVie AG	071500	21028	1082.60	931.04
<b>SKYRIZI</b> sol inj 75 mg/0.83 ml 2 ser pré 0.830 ml	AbbVie AG	071500	20922	3675.30	3345.66
<b>III.d. Adaptation des prix après réexamen à l'expiration du brevet</b>					
<b>ENGERIX B 10</b> susp inj enf ser pré 0.500 ml	GlaxoSmithKline AG	080800	16587	40.30	20.83
<b>ENGERIX B 20</b> susp inj adult ser pré 1 ml	GlaxoSmithKline AG	080800	16586	43.55	23.66

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

#### IV. Modifications de la limitation / de l'indication

<b>GAZYVARO</b> sol inj 1000 mg/40ml flac 1 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20248	3462.15	3137.72
--	---------------------------	--------	-------	---------	---------

##### Vieille limitation:

##### Leucémie lymphoïde chronique (LLC)

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, en association avec le chlorambucil pour le traitement de première ligne de patients « non fit » atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC), présentant une clairance de la créatinine < 70 ml/min ou des comorbidités cliniquement significatives, déterminées par un Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) > 6 ou une valeur comparable d'un autre système d'évaluation reconnu.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2021

##### Lymphome folliculaire (LF)

Traitement de patients présentant un lymphome folliculaire (LF) non précédemment traité, en association à une chimiothérapie (bendamustine, CHOP, CVP) suivie d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien de 2 ans au maximum)

Traitement de patients présentant un lymphome folliculaire (LF), qui, pendant ou après un traitement par le rituximab ou un traitement contenant du rituximab, n'ont pas répondu à cette thérapie, ou qui ont présenté une progression de la maladie pendant ou jusqu'à 6 mois après le traitement.

Traitement associé à la bendamustine, suivi d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien de 2 ans au maximum).

##### Nouvelle limitation:

##### Leucémie lymphoïde chronique (LLC)

Après approbation des coûts par la caisse maladie, après consultation et autorisation préalables du médecin-conseil, en association avec le chlorambucil pour le traitement de première intention des patients « inaptes » atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) et présentant une clairance de la créatinine < 70 ml/min ou des comorbidités cliniquement significatives déterminées avec un score CIRS (évaluation cumulative des maladies) > 6 ou une valeur comparable issue d'un autre système d'évaluation reconnu.

Le code suivant doit être transmis à la caisse maladie: 20248.01.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

##### Lymphome folliculaire réfractaire ou récidivant (LF r/r)

Traitement des patients souffrant d'un lymphome folliculaire qui n'ont pas répondu à un traitement au rituximab ou incluant le rituximab ou dont la maladie a évolué pendant ou jusqu'à 6 mois après le traitement (LF r/r). Traitement en association avec la bendamustine suivi d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien pendant un maximum de 2 ans).

Sur demande de la caisse maladie auprès de laquelle le patient était assuré au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché Roche Pharma (Suisse) SA remboursera une partie fixe du prix départ usine pour chaque boîte de Gazyvaro achetée. Le titulaire de l'autorisation indique à chaque fois le montant des remboursements à la caisse maladie. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus. La demande de remboursement doit intervenir à compter de la date d'administration du traitement.

Le code suivant doit être transmis à la caisse maladie: 20248.02.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2024

##### Lymphome folliculaire non traité précédemment (LF 1L)

Traitement des patients atteints d'un lymphome folliculaire (LF 1L) non traité précédemment et présentant un index FLIPI de 2 ou plus\* en association avec une chimiothérapie (bendamustine, CHOP, CVP), suivie d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien pendant 2 ans maximum).

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché Roche Pharma (Suisse) SA remboursera à la caisse maladie auprès de laquelle le patient était assuré au moment de l'achat un montant de 441.35 CHF pour chaque boîte de Gazyvaro achetée, sur demande de la caisse maladie. La TVA ne peut pas être récupérée en plus.

\* L'index FLIPI 2 ou plus s'applique uniquement aux patients nouvellement recrutés pour le Gazyvaro (à partir du 01.09.2021).

La demande de remboursement doit être faite à compter de la date d'administration du traitement.

Le code suivant doit être transmis à la caisse maladie: 20248.03.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>OTEZLA</b>	Amgen Switzerland AG	071500			
cpr pell 30 mg 56 pce			20374	881.90	753.90
cpr pell 4x10,4x20,19x30mg 27 pce			20374	427.00	357.68

**Vieille limitation :**

OTEZLA ne peut être prescrit en combinaison avec des agents biologiques.

OTEZLA ne peut être prescrit que par des médecins spécialistes en dermatologie ou rhumatologie ou des cliniques universitaires/polycliniques dermatologiques ou rhumatologiques.

**Arthrite psoriasique**

Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active en monothérapie ou en association avec un DMARD (par ex. méthotrexate) lorsque la réponse à un traitement préalable par antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) a été insuffisante.

**Formes sévères de psoriasis en plaque**

Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie ou à l'un des traitements systémiques conventionnelles suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). Si aucun succès thérapeutique ne s'est manifesté avant de 24 semaines, le traitement doit être interrompu.

**Nouvelle limitation :**

OTEZLA ne peut être prescrit en combinaison avec des agents biologiques.

OTEZLA ne peut être prescrit que par des médecins spécialistes en dermatologie ou rhumatologie ou des cliniques universitaires/polycliniques dermatologiques ou rhumatologiques.

**Arthrite psoriasique**

Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active en monothérapie ou en association avec un DMARD (par ex. méthotrexate) lorsque la réponse à un traitement préalable par antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) a été insuffisante.

**Formes sévères de psoriasis en plaque**

Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie ou à l'un des traitements systémiques conventionnelles suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). Si aucun succès thérapeutique ne s'est manifesté avant de 24 semaines, le traitement doit être interrompu.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

**Morbus Behçet**

Pour le traitement chez les patients adultes des ulcères buccaux persistants associés à la maladie de Behçet, apparus au moins trois fois sur les 12 derniers mois malgré un traitement systémique avec de la colchicine ou, dans certains cas, de l'azathioprine, du thalidomide, de l'interféron alpha ou des anti-TNF-alpha, ou apparus chez des patients présentant des contre-indications démontrées à ces traitements ou ayant dû les arrêter en raison d'effets secondaires cliniquement notables et avérés. Pas en combinaison avec ces traitements.

Sont exclus de la prise en charge les patients chez lesquels des atteintes des organes principaux ou du système vasculaire et nerveux ont nécessité la mise en place d'un autre traitement systémique par des immunosuppresseurs ou des immunomodulateurs au cours des 12 derniers mois.

Si après 12 semaines de traitement par Otezla, aucun succès thérapeutique n'est apparu, c'est-à-dire une réduction cliniquement pertinente du nombre d'ulcères buccaux, le traitement doit être interrompu.

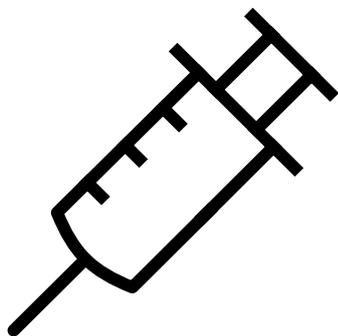
PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>RINVOQ</b> cpr ret 15 mg Blist 28 pce	AbbVie AG	071500	21028	1082.60	931.04
<p><b>Vieille limitation:</b> Limitation limitée jusqu'au 31.03.2022 En association avec le méthotrexate ou d'autres antirhumatismeux modificateurs de la maladie de synthèse conventionnels (csDMARDs) ou en monothérapie, pour le traitement des patients adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde active modérée à sévère, n'ayant pas suffisamment répondu à un traitement par un ou plusieurs csDMARD ou ne l'ayant pas toléré. Le traitement exige une garantie de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p>					
<p><b>Nouvelle limitation:</b> Limitation limitée jusqu'au 31.03.2022 <b>Polyarthrite rhumatoïde</b> En association avec le méthotrexate ou d'autres antirhumatismeux modificateurs de la maladie de synthèse conventionnels (csDMARDs) ou en monothérapie, pour le traitement des patients adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde active modérée à sévère, n'ayant pas suffisamment répondu à un traitement par un ou plusieurs csDMARD ou ne l'ayant pas toléré. Le traitement exige une garantie de prise en charge par l'assurance-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p>					
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023 <b>Arthrite psoriasique</b> Seuls des spécialistes en rhumatologie ou des hôpitaux universitaires/policliniques de rhumatologie sont habilités à prescrire ce médicament. Pour le traitement des adultes atteints d'arthrite psoriasique active dont la réponse au traitement par un ou plusieurs antirhumatismeux modificateurs de la maladie (DMARD) est insuffisante ou qui ne l'ont pas toléré. RINVOQ peut s'administrer en monothérapie ou en association avec des DMARD non biologiques.</p>					
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023 <b>Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew)</b> Seuls des spécialistes en rhumatologie ou des hôpitaux universitaires/policliniques de rhumatologie sont habilités à prescrire ce médicament. Pour le traitement des adultes atteints de spondylarthrite ankylosante active et sévère dont la réponse aux antirhumatismeux non stéroïdiens (AINS) est insuffisante. Une combinaison avec des DMARD biologiques ou des DMARD synthétiques ciblés (comme l'aprémilast ou d'autres inhibiteurs de JAK) n'est pas remboursé.</p>					

**VOICI COMMENT  
NOUS PROTÉGER:**



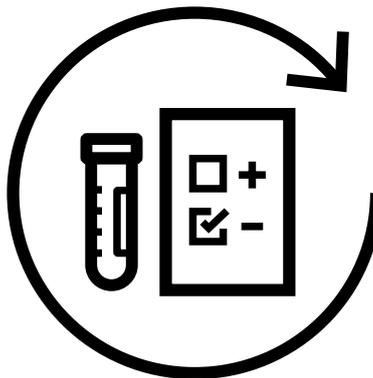
# Particulièrement important maintenant :

## ✓ Vaccination



Recommandé : la vaccination  
contre le COVID-19.

## ✓ Tests

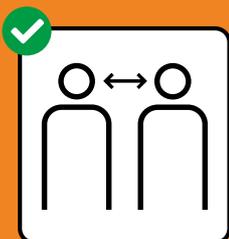


Se faire tester régulièrement,  
même sans symptômes.

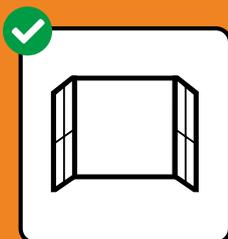
## Pour rappel :



Respecter l'obligation de porter  
le masque.



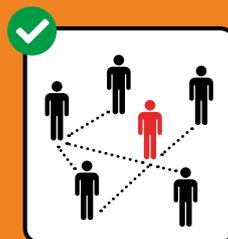
Garder ses  
distances.



Aérer plusieurs fois  
par jour.



Se laver soigneusement  
les mains et  
éviter les poignées  
de mains.



Fournir les coordonnées complètes  
pour le traçage.



En cas de symptômes, se faire  
tester tout de suite et rester à  
la maison.

[www.ofsp-coronavirus.ch](http://www.ofsp-coronavirus.ch)

Les règles peuvent varier selon les cantons.





**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
Berne		9542048
		9542529



*Et... action!*



1. Pénétration vaginale ou anale avec préservatif.
2. Et parce que chacun(e) l'aime à sa façon : faites sans tarder votre safer sex check personnel sur [lovelife.ch](http://lovelife.ch)

« Prendre les antibiotiques  
à bon escient – c'est  
important pour l'homme,  
l'animal et l'environnement. »



OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine  
38/2021