



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 18 octobre 2021

Semaine
OFSP-Bulletin 42/2021

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
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination : Informations sur la vaccination COVID-19	7
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	8
Liste des spécialités	12

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 40^e semaine (12.10.2021)^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 www.bag.admin.ch/rapport-grippe.

^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 40^e semaine (12.10.2021)^a

	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 0.60	2 1.20	4 2.40	7 1.00	4 0.60	7 1.00	74 0.90	92 1.10	131 1.50	57 0.90	66 1.00	98 1.50
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b			3 1.80	5 0.80	1 0.20	5 0.80	61 0.70	11777 136.20	13694 158.40	45 0.70	11330 170.40	13321 200.30
Légionellose	19 11.40	23 13.80	17 10.20	83 12.50	66 9.90	50 7.50	612 7.10	520 6.00	571 6.60	531 8.00	387 5.80	448 6.70
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60			2 0.30	2 0.30	1 0.20	8 0.09	30 0.40	44 0.50	6 0.09	18 0.30	32 0.50
Pneumocoques: maladie invasive	14 8.40	8 4.80	12 7.20	44 6.60	35 5.30	40 6.00	416 4.80	672 7.80	895 10.40	341 5.10	481 7.20	683 10.30
Rougeole						4 0.60		47 0.50	224 2.60		37 0.60	211 3.20
Rubéole^c									1 0.01			1 0.02
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose		6 3.60	8 4.80	8 1.20	21 3.20	35 5.30	342 4.00	388 4.50	431 5.00	277 4.20	307 4.60	350 5.30
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	97 58.40	149 89.60	112 67.40	562 84.50	632 95.00	572 86.00	6431 74.40	6548 75.80	7320 84.70	5230 78.60	4907 73.80	5649 85.00
Hépatite A	1 0.60	1 0.60	4 2.40	3 0.40	1 0.20	9 1.40	49 0.60	77 0.90	98 1.10	40 0.60	58 0.90	58 0.90
Hépatite E	3 1.80	3 1.80		10 1.50	7 1.00	6 0.90	167 1.90	79 0.90	114 1.30	152 2.30	55 0.80	89 1.30
Infection à E. coli entérohémorragique	30 18.00	26 15.60	14 8.40	104 15.60	95 14.30	76 11.40	846 9.80	802 9.30	1068 12.40	722 10.90	564 8.50	860 12.90
Listériose	1 0.60		1 0.60	3 0.40	2 0.30	1 0.20	34 0.40	55 0.60	36 0.40	24 0.40	46 0.70	27 0.40
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20	1 0.20	2 0.30	1 0.01	14 0.20	22 0.20	1 0.02	11 0.20	18 0.30
Salmonellose, autres	47 28.30	43 25.90	37 22.30	192 28.90	191 28.70	150 22.60	1480 17.10	1349 15.60	1490 17.20	1221 18.40	963 14.50	1155 17.40
Shigellose	5 3.00		9 5.40	17 2.60	1 0.20	26 3.90	74 0.90	120 1.40	222 2.60	65 1.00	51 0.80	147 2.20

	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	191 114.90	219 131.70	220 132.30	1014 152.50	1090 163.90	956 143.80	11784 136.30	11686 135.20	11875 137.40	9195 138.30	8605 129.40	9330 140.30
Gonorrhée ^e	99 59.60	80 48.10	73 43.90	381 57.30	365 54.90	340 51.10	3837 44.40	3532 40.90	3795 43.90	2951 44.40	2592 39.00	3006 45.20
Hépatite B, aiguë						1 0.20	5 0.06	12 0.10	29 0.30	4 0.06	5 0.08	21 0.30
Hépatite B, total déclarations	20	12	28	89	79	81	1004	981	1095	803	720	837
Hépatite C, aiguë						3 0.40	1 0.01	4 0.05	31 0.40	1 0.02	2 0.03	25 0.40
Hépatite C, total déclarations	17	16	22	74	78	87	943	907	1052	746	680	802
Infection à VIH	6 3.60	7 4.20	6 3.60	27 4.10	15 2.30	25 3.80	330 3.80	309 3.60	419 4.80	254 3.80	207 3.10	328 4.90
Sida		1 0.60	5 3.00	2 0.30	2 0.30	16 2.40	46 0.50	61 0.70	79 0.90	35 0.50	40 0.60	60 0.90
Syphilis, stades précoces ^f		8 4.80	15 9.00	19 2.90	49 7.40	50 7.50	559 6.50	652 7.50	689 8.00	433 6.50	461 6.90	556 8.40
Syphilis, total ^g	1 0.60	11 6.60	25 15.00	21 3.20	67 10.10	75 11.30	755 8.70	884 10.20	985 11.40	577 8.70	626 9.40	792 11.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		5 0.06	5 0.06	5 0.06	4 0.06	2 0.03	4 0.06
Chikungunya			1 0.60			3 0.40	3 0.03	20 0.20	34 0.40	3 0.05	11 0.20	32 0.50
Dengue		1 0.60	3 1.80	2 0.30	1 0.20	7 1.00	15 0.20	155 1.80	218 2.50	13 0.20	75 1.10	177 2.70
Encéphalite à tiques	5 3.00	8 4.80	2 1.20	24 3.60	22 3.30	15 2.30	296 3.40	449 5.20	272 3.20	266 4.00	418 6.30	231 3.50
Fièvre du Nil occidental								1 0.01				
Fièvre jaune												
Fièvre Q			1 0.60	1 0.20	5 0.80	4 0.60	88 1.00	59 0.70	101 1.20	80 1.20	46 0.70	91 1.40
Infection à Hantavirus				1 0.20			3 0.03			3 0.05		
Infection à virus Zika								1 0.01				
Paludisme	10 6.00	3 1.80	6 3.60	26 3.90	6 0.90	15 2.30	239 2.80	166 1.90	277 3.20	212 3.20	99 1.50	219 3.30
Trichinellose							3 0.03	3 0.03	2 0.02	2 0.03	3 0.05	2 0.03
Tularémie	1 0.60	2 1.20	7 4.20	10 1.50	10 1.50	20 3.00	191 2.20	135 1.60	131 1.50	163 2.40	92 1.40	105 1.60
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01			1 0.02		
Diphthérie ^h					1 0.20		3 0.03	4 0.05	3 0.03	3 0.05	3 0.05	1 0.02
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60			1 0.20	31 0.40	16 0.20	21 0.20	22 0.30	13 0.20	14 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 8.10.2021 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	37		38		39		40		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Piqûre de tiques	9	0.7	5	0.4	6	0.5	2	0.2	5.5	0.4
Borréliose de Lyme	8	0.6	5	0.4	6	0.5	4	0.4	5.8	0.5
Herpès zoster	6	0.4	11	0.8	11	0.9	5	0.5	8.3	0.7
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1.5	0.2
Médecins déclarants	159		158		151		121		147.3	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Le rapport sur la grippe est disponible en ligne à l'adresse :
www.bag.admin.ch/rapport-grippe



Coronavirus

VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER :



Avant chaque
voyage,
l'angoisse de se
faire tester ?

MIEUX VAUT
SE FAIRE
VACCINER

ofsp-coronavirus.ch/vaccination

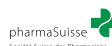


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

7 octobre 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). 18 cas ont ainsi été enregistrés au cours du mois de septembre de cette année.

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

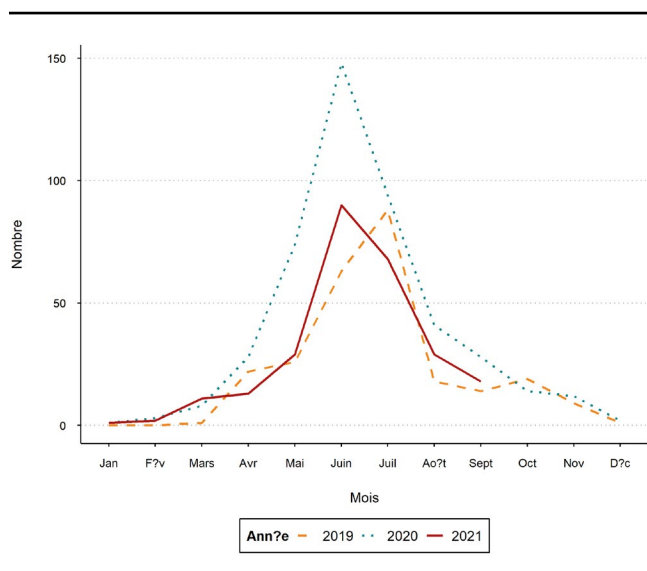


Figure 2
Nombre de cas de FSME, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2000–2021 (2021 : situation fin du mois de septembre)

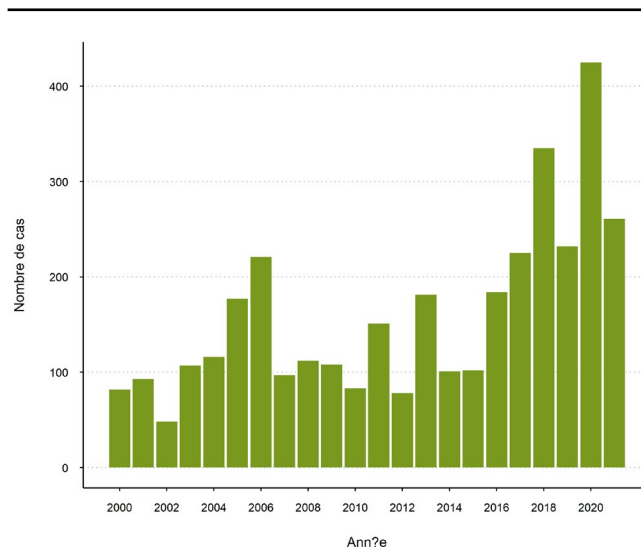
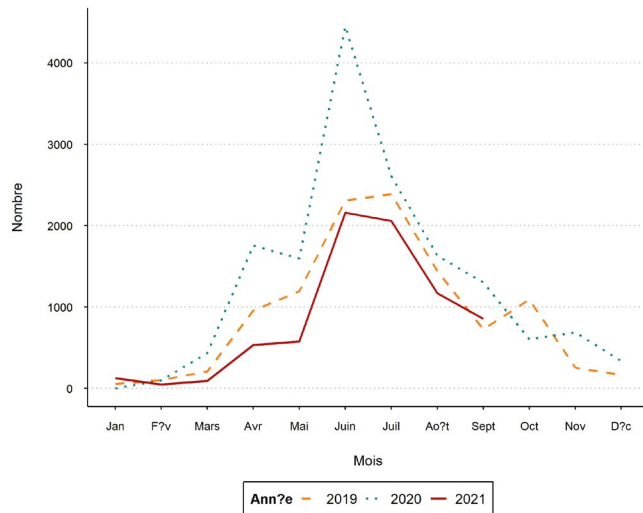


Figure 3
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose par mois, 2019–2021



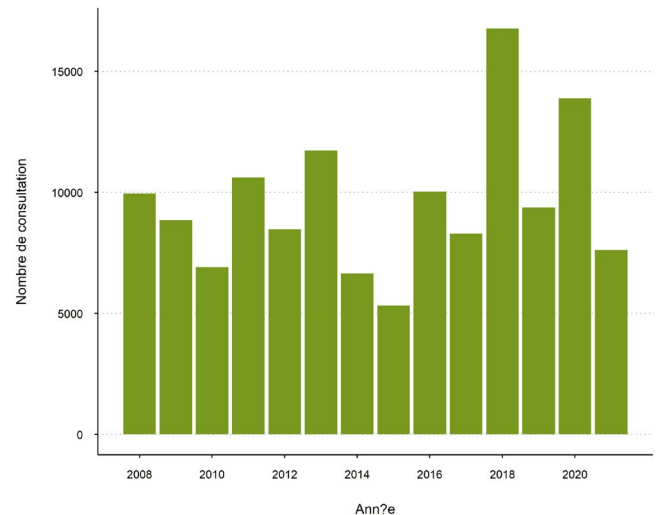
Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue considérablement d'année en année (figure 2). Depuis l'année 2000, entre 48 et 425 cas ont été déclarés pendant la même période. À la fin du mois de septembre de l'année en cours, 261 cas avaient été 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 septembre, 19 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 fin du mois de septembre)



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 5300 et 16800 visites chez le médecin en raison de borréliose sont estimées. Ce nombre est estimé à 7600 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

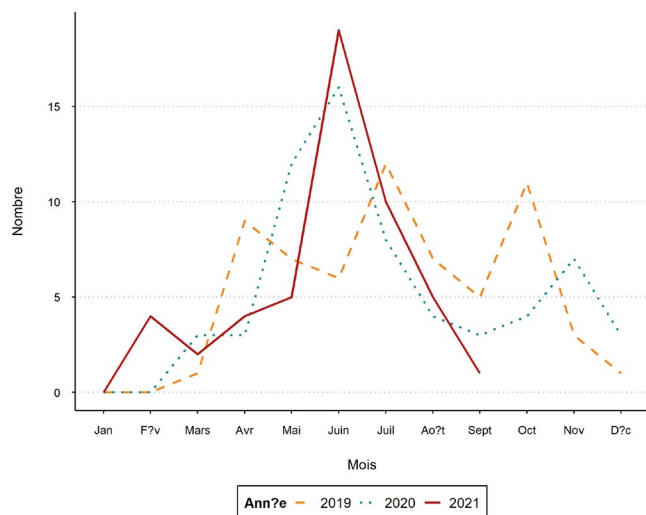
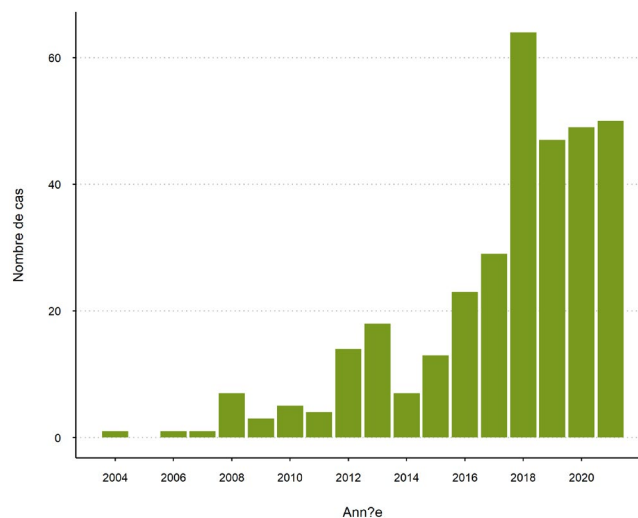


Figure 6
Nombre de cas de tularémie associés à une piqûre de tique ou d'insecte, données cumulées depuis le début de l'année, 2004–2021 (situation fin du mois de septembre)



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 septembre 2021, l'exposition à une piqûre de tique et/ou d'insecte a été rapportée dans 45 % des cas de tularémie. Au cours de la même période, 33% 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 22% 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). Un cas a été enregistré au mois de septembre.

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 64 cas ont été déclarés pendant la même période. À la fin du mois de septembre de l'année en cours, 50 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

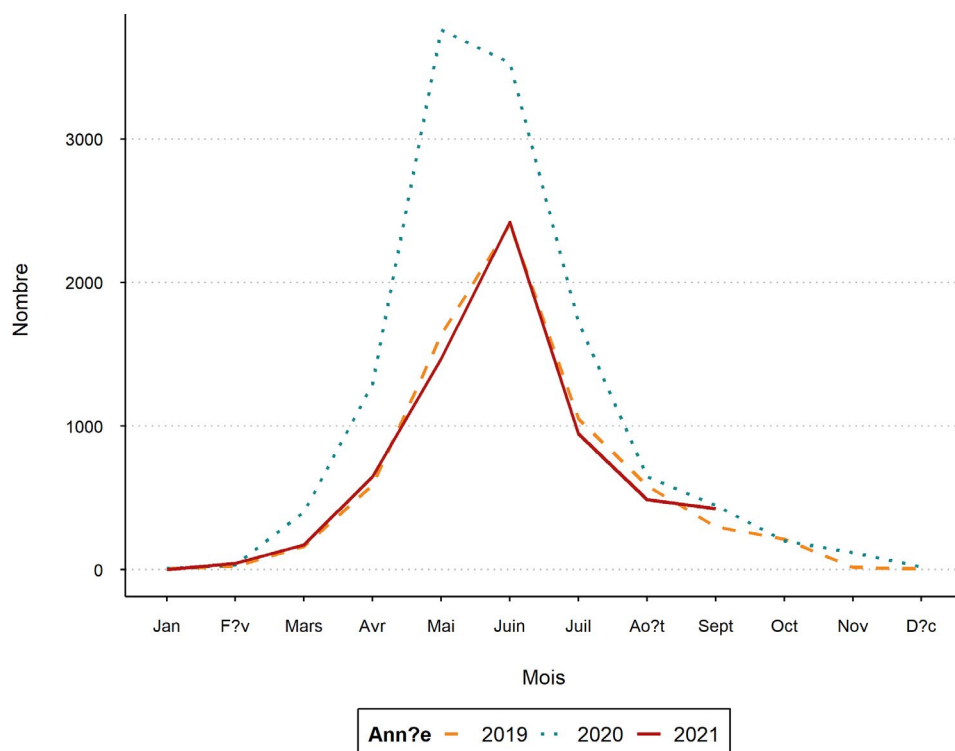
Évaluation de la situation épidémiologique

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

- FSME: après le pic de l'année 2020, le nombre de cas observés de janvier à septembre se situe 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

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

Valable à partir du 1^{er} octobre 2021

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.07.10 6		PREGABALIN XIROMED (Pregabalinum)	Xiromed SA		
	21313	caps 25 mg blist 14 pce Fr. 7.45 [2.93]		68200001	01.10.2021, B
	21313	caps 25 mg blist 56 pce Fr. 17.95 [8.51]		68200002	01.10.2021, B
	21313	caps 50 mg blist 14 pce Fr. 7.95 [3.37]		68200003	01.10.2021, B
	21313	caps 50 mg blist 84 pce Fr. 36.95 [17.92]		68200004	01.10.2021, B
	21313	caps 75 mg blist 14 pce Fr. 8.65 [3.98]		68200005	01.10.2021, B
	21313	caps 75 mg blist 56 pce Fr. 29.50 [14.99]		68200006	01.10.2021, B
	21313	caps 100 mg blist 84 pce Fr. 39.50 [20.14]		68200007	01.10.2021, B
	21313	caps 150 mg blist 56 pce Fr. 39.50 [20.14]		68200008	01.10.2021, B
	21313	caps 150 mg blist 168 pce Fr. 79.95 [55.37]		68200009	01.10.2021, B
	21313	caps 200 mg blist 84 pce Fr. 44.95 [24.89]		68200010	01.10.2021, B
	21313	caps 300 mg blist 56 pce Fr. 44.95 [24.89]		68200011	01.10.2021, B
	21313	caps 300 mg blist 168 pce Fr. 99.00 [71.97]		68200012	01.10.2021, B
03.04.30		SEFFALAIR SPIROMAX (Fluticasoni-17 propionas, Salmeterolum)	Teva Pharma AG		
	21299	pdr inh 55/14 mcg 60 dos Fr. 45.95 [25.72]		67891001	01.10.2021, B
	21299	pdr inh 113/14 mcg 60 dos Fr. 59.30 [37.36]		67891002	01.10.2021, B
	21299	pdr inh 232/14 mcg 60 dos Fr. 80.10 [55.49]		67891003	01.10.2021, B
05.02		JINARC (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH		
	20456	cpr 45 mg/15 mg 56 pce Fr. 1695.85 [1490.17]		65676006	01.11.2016, A
	20456	cpr 60 mg/30 mg 56 pce Fr. 1695.85 [1490.17]		65676009	01.11.2016, A
	20456	cpr 90 mg/30 mg 56 pce Fr. 1695.85 [1490.17]		65676012	01.11.2016, A
	20456	cpr 15 mg 28 pce Fr. 1695.85 [1490.17]		65676002	01.11.2016, A
	20456	cpr 30 mg 28 pce Fr. 1695.85 [1490.17]		65676004	01.11.2016, A

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

Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021

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

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

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

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

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

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

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

07.02.10		MAGNESIUM DIASPORAL CITRACAPS (Magnesium ionisatum)	Doetsch Grether AG Hersteller/Importeur		
	21271	caps 100 mg 120 pce Fr. 41.00 (21.43)		68031001	01.10.2021, B
07.12 G		ATORVASTATIN EZETIMIB ZENTIVA (Atorvastatinum, Ezetimibum)	Helvepharm AG		
	21308	cpr 10/10 mg 30 pce Fr. 39.45 (20.08)		68191001	01.10.2021, B
	21308	cpr 10/10 mg 90 pce Fr. 85.55 (60.24)		68191002	01.10.2021, B
	21308	cpr 20/10 mg 30 pce Fr. 39.45 (20.08)		68191003	01.10.2021, B
	21308	cpr 20/10 mg 90 pce Fr. 85.55 (60.24)		68191004	01.10.2021, B
	21308	cpr 40/10 mg 30 pce Fr. 39.45 (20.08)		68191005	01.10.2021, B
	21308	cpr 40/10 mg 90 pce Fr. 85.55 (60.24)		68191006	01.10.2021, B
	21308	cpr 80/10 mg 30 pce Fr. 39.45 (20.08)		68191007	01.10.2021, B
	21308	cpr 80/10 mg 90 pce Fr. 85.55 (60.24)		68191008	01.10.2021, B

Pour la réduction du risque cardiovasculaire lorsque la catégorie de risque est très élevée, respectivement élevée (selon la catégorie de risque du GSLA), si les valeurs cibles du cholestérol LDL correspondantes (1.8 mmol/l pour un risque très élevé, respectivement 2.5 mmol/l pour un risque élevé) n'ont pas été atteintes sous un traitement par statine à la dose maximale tolérée.

07.12		EZETIMIB-ROSUVASTATIN MYLAN (Ezetimibum, Rosuvastatinum)	Mylan Pharma GmbH		
	21311	cpr pell 10 mg/10 mg blist 30 pce Fr. 45.15 (25.05)		67276001	01.10.2021, B
	21311	cpr pell 10 mg/10 mg blist 90 pce Fr. 102.65 (75.15)		67276002	01.10.2021, B
	21311	cpr pell 10 mg/20 mg blist 30 pce Fr. 49.50 (28.83)		67276003	01.10.2021, B
	21311	cpr pell 10 mg/20 mg blist 90 pce Fr. 115.70 (86.50)		67276004	01.10.2021, B

Ezetimib-Rosuvastatin Mylan est indiqué dans le traitement substitutif chez le patient adulte qui reçoit déjà de l'ézetimibe et de la rosuvastatine séparément sous forme de comprimés du même dosage.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15		SKYRIZI (Risankizumabum)	AbbVie AG		
	21327	sol inj 150 mg/ml stylo pré 1 pce Fr. 3675.30 (3345.66)		68118001	01.10.2021, 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/polycliniques dermatologiques sont habilités à prescrire ce médicament.

07.16.10 G		BORTEZOMIB ZENTIVA (Bortezomibum)	Helvepharm AG		
	21309	subst sèche 1 mg flac 1 pce Fr. 171.15 (134.80)		68344001	01.10.2021, A
	21309	subst sèche 3.5 mg flac 1 pce Fr. 474.10 (398.70)		68344002	01.10.2021, A

Pour le traitement d'induction en association avec la chimiothérapie standard avant la greffe de cellules souches chez les patients adultes souffrant de myélome multiple.

En association avec le melphalan et la prednisone chez les patients atteints de myélome multiple non traités jusque là.

Traitement des patients atteints de myélome multiple récidivant/réfractaire ayant reçu au moins un traitement antérieur.

Les traitements nécessitent une confirmation de la prise en charge par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.

07.16.10		DARZALEX SC (Daratumumabum)	Janssen-Cilag AG		
	21150	sol inj 1800 mg/15 ml flac 15 ml Fr. 5829.50 (5447.31)		67689001	01.11.2020, A

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2023

Après prise en charge des frais par l'assureur à la suite d'une consultation préalable du médecin-conseil.

Seulement jusqu'à la progression de la maladie.

Uniquement en monothérapie pour le traitement de patients réfractaires au dernier traitement dans la quatrième ligne du myélome multiple, chez les patients qui ont déjà reçu au moins trois lignes de traitement antérieur, incluant >1 inhibiteur du protéasome (IP) et > 1 principe actif immunomodulateur (IMiD) et n'ont encore jamais été traités par Darzalex ou en monothérapie pour le traitement de patients réfractaires au dernier traitement dans la quatrième ligne du myélome multiple qui ont été doublement réfractaires à >1 IP et IMiD et n'ont encore jamais été traités par Darzalex.

La prise en charge des frais est tout d'abord valable pour 4 semaines et sera prolongée ensuite par l'assureur-maladie uniquement si le médecin traitant annonce à l'assureur après 4 semaines que le traitement sera poursuivi. Dans ce cas-là, la prolongation de la prise en charge des frais doit être accordée sans exiger de documents supplémentaires. Si le traitement ne se poursuit pas au-delà des 4 semaines initiales, la société Janssen-Cilag AG remboursera, sur demande de l'assureur-maladie auprès de qui la personne assurée était assurée au moment de l'achat, les coûts correspondant aux emballages remis jusqu'à ce moment-là ou aux quantités de Darzalex administrées. La TVA ne peut pas être remboursée en plus de ce montant. La demande de remboursement doit normalement être effectuée dans les 6 mois. Le code suivant doit être transmis à l'assurance-maladie: 20589.01

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2023

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

Daratumumab est remboursé lorsqu'il est utilisé en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone pour le traitement de patients atteints d'un myélome multiple ayant reçu au moins un traitement antérieur. Le traitement par Darzalex sera remboursé jusqu'à la progression de la maladie.

Dans cette indication, Janssen-Cilag AG remboursera un montant fixe du prix de fabrication du traitement à la demande de l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'administration du traitement. Janssen-Cilag AG informera l'assureur-maladie du montant du remboursement. La TVA ne peut pas être réclmée en sus de ce montant du prix de fabrication.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance-maladie: 20589.02

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2023

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

DARZALEX est remboursé en association avec le bortezomib, le melphalan et la prednisone pour le traitement de patients atteints d'un myélome multiple, non préalablement traités et non éligibles à une autogreffe de cellules souches. Le traitement par DARZALEX est remboursé jusqu'à progression de la maladie.

À la demande de l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat, Janssen-Cilag SA remboursera une proportion fixe du prix de fabrication pour chaque emballage de DARZALEX. Janssen-Cilag SA informera l'assureur-maladie du montant du remboursement. La TVA ne peut pas être réclamée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication.

Si la durée du traitement dépasse les 24 mois (dès le 25ème mois), Janssen-Cilag SA remboursera, à la demande de l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat, un montant fixe du prix économique du traitement (P-Exf - remboursement) pour chaque emballage de DARZALEX. Ce remboursement ne s'applique qu'aux traitements initiés à partir du 1er août 2021.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 20589.03

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

Limitation limitée jusqu'au 30.09.2023

AL-Amyloïdose

Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

DARZALEX SC en association avec le bortézomib, le cyclophosphamide et la dexaméthasone est remboursé pour le traitement de patients atteints d'amyloïdose AL (amylose à chaînes légères) non traité antérieurement et ne présentant pas de cardiopathie de stade III B ou IV selon la NYHA.

Le traitement par le bortézomib, le cyclophosphamide et la dexaméthasone est remboursé pendant 6 cycles au maximum.

Le traitement par DARZALEX SC est remboursé pendant 24 cycles au maximum.

Janssen-Cilag AG rembourse à l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la remise du médicament, dès la première demande de l'assureur, une part convenue du prix de fabrique pour chaque emballage remis de DARZALEX.

Janssen-Cilag AG informe l'assureur-maladie du montant du remboursement.

Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être réclamé en plus de cette part du prix de fabrique.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 20589.04.

07.16.10		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	subst sèche 300 mg flac 1 pce Fr. 1389.65 (1210.98)		65920001	01.08.2017, A
	20544	subst sèche 400 mg flac 1 pce Fr. 1832.35 (1614.64)		65920002	01.08.2017, A

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

EMPLICITI est remboursé après garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, lorsque utilisé en association avec lénalidomide et dexaméthasone pour le traitement de patients adultes atteints de myélome multiple récidivant ayant reçu au moins un précédent traitement. Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle, et un maximum de 10 mg d'élotuzumab par kg de poids corporel peut être utilisé.

Si la maladie progresse ou des phénomènes de toxicité inacceptables surviennent, le traitement par EMLICITI doit être interrompu.

Bristol-Myers Squibb SA rembourse 28.19% du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'EMPLICITI acheté dans le cadre du traitement combiné d'EMPLICITI avec lénalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

Après la garantie de prise en charge des frais par l'assurance-maladie et consultation préalable du médecin conseil.

EMPLICITI est remboursé en association avec le pomalidomide et la dexaméthasone pour le traitement de patients adultes atteints de myélome multiple ayant déjà reçu auparavant au moins deux traitements, dont le lénalidomide et un inhibiteur du protéasome, et qui ont présenté une progression sous leur dernier traitement. Le schéma posologique et la posologie pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle.

Si la maladie progresse ou si des phénomènes de toxicité inacceptables surviennent, le traitement par EMLICITI doit être interrompu.

Bristol-Myers Squibb SA rembourse une part définie du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'EMPLICITI acheté dans le cadre du traitement combiné par EMLICITI avec pomalidomide et dexaméthasone, sur demande de l'assurance-maladie auprès duquel la personne assurée était au moment de l'administration. Elle communique à l'assurance-maladie le montant du remboursement. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant de remboursement.

07.16.10		PERJETA (Pertuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	19972	conc perf 420 mg/14 ml vial 14 ml Fr. 3304.10 (2983.53)		62510001	01.07.2015, A

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

Cancer du sein métastatique

Perjeta est indiqué en association avec Herceptin et docétaxel dans le traitement des patientes souffrant d'un cancer du sein HER2-positif métastatique ou localement récurrent, non résécable, non prétraitées par chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Après l'arrêt de la chimiothérapie (environ 6 cycles de docétaxel), Perjeta est administré en association à Herceptin jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour l'association Perjeta et Herceptin la somme de Fr. 452.33 à l'assureur-maladie pour chaque boîte de Perjeta achetée en cas d'un cancer du sein métastatique. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

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

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

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

Traitement néoadjuvant du cancer du sein

Perjeta est indiqué en association avec Herceptin et le docétaxel (et la carboplatine pour 6 cycles néoadjuvants) dans le traitement néoadjuvant de patientes souffrant d'un cancer du sein HER2-positif, localement avancé, inflammatoire ou d'un cancer du sein au stade précoce avec risque élevé de récurrence (taille de la tumeur >2 cm de diamètre ou avec atteinte des ganglions lymphatiques) dans le cadre d'un plan thérapeutique pour le cancer du sein au stade précoce. Le traitement néoadjuvant par Perjeta est limité à 6 cycles thérapeutiques maximum.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat (début du traitement), le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA rembourse un montant forfaitaire unique sur la combinaison de Perjeta et Herceptin de Fr. 4485.95 par cas de néoadjuvant ou patiente. Le remboursement est indépendant du nombre réel de cycles thérapeutiques d'administration de néoadjuvant et ne peut être combiné à des remboursements supplémentaires par flacon. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

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

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

Traitement adjuvant du cancer du sein

Perjeta est indiqué en association avec Herceptin et la chimiothérapie dans le traitement adjuvant de patientes souffrant d'un cancer du sein HER2-positif au stade précoce avec risque élevé de récurrence (atteinte des ganglions lymphatiques). Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patientes ayant reçu un traitement néoadjuvant par Perjeta et Herceptin peuvent poursuivre avec le traitement adjuvant par Perjeta et Herceptin sans nouvel accord sur la prise en charge des frais. Le traitement adjuvant est limité à 18 cycles maximum, indépendamment du moment de l'opération. En cas de prétraitement néoadjuvant par Perjeta et Herceptin, le traitement est complété par un traitement adjuvant pour un total n'excédant pas 18 cycles (par ex. 4 cycles néoadjuvants suivis de 14 cycles adjuvants, ou 6 cycles néoadjuvants suivis de 12 cycles adjuvants).

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation Roche Pharma (Suisse) SA rembourse à l'assureur-maladie une partie déterminée du prix départ usine pour l'association de Perjeta et Herceptin pour chaque boîte de Perjeta achetée dans le cadre d'un traitement adjuvant (post-opératoire). Il indique à l'assureur-maladie la hauteur du remboursement. Pour le prétraitement néoadjuvant, c'est le schéma de remboursement adjuvant qui s'applique à partir de 5e ou 7e cycle thérapeutique (correspond au 6e ou 8e flacon de Perjeta, premier cycle = 2 flacons de Perjeta). La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

07.16.10	VERZENIOS (Abemaciclibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20839 cpr pell 50 mg 28 pce Fr. 1622.25 (1423.07)		66833001	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 50 mg 56 pce Fr. 3158.40 (2841.39)		66833002	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 100 mg 28 pce Fr. 1622.25 (1423.07)		66833004	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 100 mg 56 pce Fr. 3158.40 (2841.39)		66833005	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 150 mg 28 pce Fr. 1622.25 (1423.07)		66833007	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 150 mg 56 pce Fr. 3158.40 (2841.39)		66833008	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 200 mg 28 pce Fr. 1622.25 (1423.07)		66833010	01.07.2019, A
	20839 cpr pell 200 mg 56 pce Fr. 3158.40 (2841.39)		66833011	01.07.2019, A

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2024

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

- en association avec un inhibiteur de l'aromatase en 1ère ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Ne pas utiliser en cas de crise viscérale. L'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinienne néoadjuvante ou adjuvante doit être >12 mois.
- en association avec le fulvestrant en première ligne, chez les femmes avec une récurrence pendant la thérapie endocrinienne néoadjuvante ou adjuvante ou dans les 12 mois après l'arrêt de la thérapie endocrinienne adjuvante.
- en association avec le fulvestrant en deuxième ligne, chez des femmes à un stade métastatique, lorsque que la thérapie endocrinienne a été initiée en première ligne à un stade métastatique.
- comme monothérapie après progression de la maladie lors d'une thérapie endocrinienne et un ou deux régimes de chimiothérapie au stade métastatique, lorsqu'une chimiothérapie n'est pas indiquée.

Chez les femmes en pré/péréménopause, l'hormonothérapie doit être associée à un agoniste de l'hormone de libération de la lutéinostimuline (luteinizing hormone-releasing hormone, LHRH).

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

Les patients devraient être traités jusqu'à une progression de la maladie.

Pour chaque boîte de Verzenios achetée, Eli Lilly (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne est assurée au moment de la réception du traitement, à la demande de l'assureur qui est alors informé du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		ZEJULA (Niraparibum)	GlaxoSmithKline AG		
	20775	caps 100 mg blist 56 pce Fr. 5201.10 (4834.23)		66763001	01.08.2019, A
	20775	caps 100 mg blist 84 pce Fr. 7668.50 (7241.48)		66763002	01.08.2019, A

Vieille limitation:

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2022

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

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

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

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

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

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

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

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

Nouvelle limitation:

Limitation limitée jusqu'au 30.09.2024

Uniquement après prescription par un gynécologue ou un oncologue et après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement d'entretien (monothérapie) du cancer séreux avancé (stades FIGO III et IV) de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal chez les patientes présentant un risque élevé de récurrence et une mutation BRCA ou un autre défaut de recombinaison homologue (HRD) avec instabilité génomique, dans les conditions suivantes:

- patientes ayant reçu une chimiothérapie néo-adjuvante et des chirurgies de réduction tumorale d'intervalle ou patientes atteintes d'une maladie de stade III et présentant un reliquat tumoral visible après une chirurgie de réduction tumorale primaire ou patientes présentant une maladie inopérable de stade III ou patientes présentant une maladie de stade IV
- patientes ayant reçu 6 à 9 cycles au maximum d'une chimiothérapie de première ligne à base de platine et présentant une rémission complète ou partielle (réduction de ≥ 30% du volume tumoral, ou taux de CA-125 dans la norme, ou réduction du taux de CA-125 de plus de 90% par rapport aux valeurs initiales sur au moins 7 jours pendant la thérapie de première ligne) après ≥ 3 cycles de thérapie
- patientes ne présentant pas de signes cliniques de progression ou d'augmentation des taux de CA-125 après la fin de la chimiothérapie
- Le traitement est poursuivi jusqu'à progression de la maladie

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

La dose de départ de Zejula est de deux gélules de 100 mg une fois par jour, soit l'équivalent d'une dose quotidienne totale de 200 mg. Pour les patientes pesant ≥ 77 kg et présentant une numération plaquettaire normale (≥ 150'000/μl), la dose de départ est de trois gélules de 100 mg une fois par jour, soit l'équivalent d'une dose quotidienne totale de 300 mg.

Durant les 24 premiers mois, les montants remboursés sont ceux figurant sur la LS. Pour un traitement d'une durée supérieure (à partir de 25 mois), le titulaire de l'auto-risation rembourse 50% du prix départ usine pour l'achat de toute boîte supplémentaire de Zejula, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel l'assuré était assuré au moment de l'achat. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit être effectuée à partir du début de l'administration.

08.03		EPCLUSA (Sofosbuvirum, Velpatasvirum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20566	cpr pell 400/100 28 pce Fr. 10317.40 (9825.75)		66095001	01.01.2017, A

Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021

Pour le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 à 6 ainsi qu'en association à la ribavirine pour le traitement des patients atteints d'HCC de génotype 3 avec cirrhose compensée et des patients atteints d'HCC de génotype 1 à 6 avec cirrhose décompensée.

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

- patients sans cirrhose: 12 semaines
- patients avec cirrhose compensée (le cas échéant en association à la ribavirine chez les patients avec HCC de génotype 3): 12 semaines
- patients avec cirrhose décompensée en association à la ribavirine: 12 semaines

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

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

08.03		HARVONI (Sofosbuvirum, Ledipasvirum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20308	cpr pell 90/400 28 pce Fr. 14631.30 (14034.42)		65331001	01.02.2015, A

Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021

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

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

- patients naïfs de tout traitement, sans cirrhose, avec charge virale < 6 millions U.I./ml avant le traitement: 8 semaines ;
- patients naïfs de tout traitement, sans cirrhose, avec charge virale ≥ 6 millions U.I./ml avant le traitement: 12 semaines ;
- patients naïfs de tout traitement avec cirrhose: 12 semaines ;
- patients pré-traités sans cirrhose: 12 semaines;
- patients pré-traités avec cirrhose: 12 semaines;
- patients après transplantation hépatique, sans cirrhose ou à cirrhose compensée: Harvoni + ribavirine pendant 12 semaines;
- patients à cirrhose décompensée, indépendamment du statut de transplantation: Harvoni + ribavirine pendant 12 semaines.

Dans le cas d'un traitement de 12 semaines par Harvoni, Gilead Sciences Suisse Sàrl remboursera, sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée à la date de la délivrance du médicament, le prix de fabrique de la troisième boîte de médicament – soit CHF 14'034.42 – si son administration au patient est établie. Un remboursement de la TVA en plus de la somme susmentionnée est exclu. La demande de remboursement doit normalement être soumise dans les 3 mois suivant l'administration du médicament.

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

Les thérapies combinées avec d'autres médicaments contre l'hépatite C ne sont pas remboursées.

08.06		POSACONAZOL MYLAN (Posaconazolium)	Mylan Pharma GmbH		
G	21310	susp 40 mg/ml buvable fl 105 ml Fr. 621.90 (527.44)		68271001	01.10.2021, B

La prophylaxie chez des patients à risque élevé (voir 1a et 1b) peut être prescrit seulement par des centres qualifiés.

1a. Pour la prophylaxie des mycoses invasives (en particulier l'aspergillose) chez des patients neutropéniques avec leucémie myéloïde aiguë ou syndrome myélo-dysplastique, qui ont déjà reçus une chimiothérapie cytotoxique.

1b. Pour la prophylaxie des mycoses invasives (en particulier l'aspergillose) chez des patients avec Graft Versus Host Disease (réaction du greffon contre l'hôte).

2. Fusariose chez des patients résistants au traitement par l'amphotéricine B ou présentant une intolérance à l'amphotéricine B.

3. Chromoblastomycose et mycétome chez des patients résistants au traitement par l'itraconazole ou présentant une intolérance à l'itraconazole.

4. Coccidioïdomycose chez des patients résistants au traitement par l'amphotéricine B, l'itraconazole ou le fluconazole ou présentant une intolérance à ces substances.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
II. Autres emballages et dosages					
04.08.20		MICROLAX (Sodium lauryl sulfoacetate, Natrii citras dihydricus, Sorbitolum)	Janssen-Cilag AG		
	10145	clyst 12 tb 5 ml Fr. 22.95 (12.45)		29869058	01.10.2021, D
	10145	clyst 50 tb 5 ml Fr. 95.70 (51.88)		29869060	01.10.2021, D
Un grand emballage correspond à un emballage de 12 x 5 ml. Un petit emballage correspond à un emballage de 4 x 5 ml. La quantité totale de l'emballage de 50 x 5 ml ne peut pas être remise directement à l'assuré. Seul l'emballage individuel nécessaire pour la thérapie est remboursé. Le prix de l'emballage individuel remis est calculé proportionnellement au prix public de l'emballage utilisé. La quantité partielle livrée ne doit pas dépasser la quantité totale maximale livrée selon la limitation spécifique à l'IT (code IT 04.08).					
07.06.20 G		METFORMINE-MEPHA (Metformini hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	18692	cpr pell 850 mg (nouv) 90 pce Fr. 9.25 (4.48)		57950016	01.10.2021, B
07.15		SKYRIZI (Risankizumabum)	AbbVie AG		
	20922	sol inj 150 mg/ml ser pré 1 pce Fr. 3675.30 (3345.66)		66944002	01.10.2021, 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.					
07.16.10 G		IMATINIB ACCORD (Imatinibum)	Accord Healthcare AG		
	21002	cpr pell 100 mg blist 90 pce Fr. 716.55 (609.90)		67097003	01.10.2021, A
	21002	cpr pell 400 mg blist 90 pce Fr. 2643.45 (2354.20)		67097004	01.10.2021, A
Traitement des patients adultes et pédiatriques atteints de leucémie myéloïde chronique Ph+ (LMC Ph+) en phase chronique, en phase accélérée ou en crise blastocytaire. Traitement des patients adultes et pédiatriques atteints de leucémie lymphoïde aiguë Ph+ (LLA Ph+) en association avec la chimiothérapie standard. Traitement des patients adultes atteints de syndrome hyperéosinophilique (SHE), de maladies myélodysplasiques/myéloprolifératives (MMD/MMP) atypiques ou de mastocytose systémique (MS) agressive accompagnée d'éosinophilie et d'une mutation alpha ou bêta du récepteur du facteur de croissance plaquette-dérivé (PDGF) ou d'une protéine de fusion FIP1L1-PDGFR-alpha. Traitement du dermatofibrosarcome protubérant (DFSP) récidivant, non résécable ou métastatique, chez l'adulte.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
III. Préparations/emballages radiés					
01.06 G		VENLAFAXINE SPIRIG HC (Venlafaxinum)	Spirig HealthCare AG		
	19046	cpr pell 37.5 mg 30 pce Fr. 20.75 (10.96)		58553002	01.10.2021, B
01.08		ADARTREL (Ropinirolum)	GlaxoSmithKline AG		
	18166	cpr pell 0.5 mg 28 pce Fr. 16.15 (6.94)		56907006	01.10.2021, B
	18166	cpr pell 2 mg 28 pce Fr. 42.50 (22.75)		56907014	01.10.2021, B
01.10.20		RITALINE SR (Methylphenidati hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17358	cpr ret 20 mg 100 pce Fr. 61.30 (39.13)		55052001	01.10.2021, A
02.07.10 0		KINZAL (Telmisartanum)	Bayer (Schweiz) AG		
	17861	cpr 40 mg 28 pce Fr. 37.60 (18.45)		56316021	01.10.2021, B
	17861	cpr 40 mg 98 pce Fr. 84.65 (59.45)		56316023	01.10.2021, B
	17861	cpr 80 mg 28 pce Fr. 41.85 (22.18)		56316025	01.10.2021, B
	17861	cpr 80 mg 98 pce Fr. 104.80 (76.99)		56316027	01.10.2021, B
02.07.20 0		KINZAL PLUS (Telmisartanum, Hydrochlorothiazidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	17864	cpr 80/12.5 mg 28 pce Fr. 36.05 (17.11)		56315042	01.10.2021, B
	17864	cpr 80/12.5 mg 98 pce Fr. 84.65 (59.43)		56315044	01.10.2021, B
	17864	cpr 80/25 mg 28 pce Fr. 36.45 (17.45)		56315050	01.10.2021, B
	17864	cpr 80/25 mg 98 pce Fr. 86.00 (60.61)		56315052	01.10.2021, B
02.99		TAKHZYRO (Lanadelumabum)	Takeda Pharma AG		
	20923	sol inj 300 mg/2 ml flac 1 pce Fr. 14191.25 (13605.13)		66912002	01.10.2021, B
06.01.10		VONCENTO 250 UI/600 UI (Factor VIII coagulationis humanus, Factor humanus von Willebrandi)	CSL Behring AG		
	20426	subst sèche cum solv 5 ml flac 1 pce Fr. 330.80 (282.73)		65477005	01.10.2021, B
07.05.20		ZEMPLAR (Paricalcitolum)	AbbVie AG		
	18107	sol inj 2 mcg/ml 5 amp 1 ml Fr. 72.35 (48.73)		56312005	01.10.2021, B
	18107	sol inj 5 mcg/ml 5 amp 1 ml Fr. 132.45 (101.08)		56312001	01.10.2021, B
07.06.20 G		METFORMINE-MEPHA (Metformini hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	18692	cpr pell 500 mg (nouv) 50 pce Fr. 6.35 (1.94)		57950008	01.10.2021, B
07.08.30 G		MARYSA (Tibolonum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
	20892	cpr 2.5 mg blist 28 pce Fr. 20.70 (10.90)		66543001	01.10.2021, B
	20892	cpr 2.5 mg 3 blist 28 pce Fr. 48.30 (27.78)		66543002	01.10.2021, B
10.05.10		EMOVATE (Clobetasoni-17 butyras)	GlaxoSmithKline AG		
	13840	ong 30 g Fr. 9.15 (4.39)		43143001	01.10.2021, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Mutation de prix 3 années après l'introduction dans LS					
VERZENIOS	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
cpr pell 50 mg 28 pce			20839	1622.25	1423.07
cpr pell 50 mg 56 pce			20839	3158.40	2841.39
cpr pell 100 mg 28 pce			20839	1622.25	1423.07
cpr pell 100 mg 56 pce			20839	3158.40	2841.39
cpr pell 150 mg 28 pce			20839	1622.25	1423.07
cpr pell 150 mg 56 pce			20839	3158.40	2841.39
cpr pell 200 mg 28 pce			20839	1622.25	1423.07
cpr pell 200 mg 56 pce			20839	3158.40	2841.39
IV.b. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
ATOZET	Organon GmbH	071200			
cpr pell 10/10 mg 30 pce			20337	61.95	39.66
cpr pell 10/10 mg 90 pce			20337	153.00	119.00
cpr pell 10/20 mg 30 pce			20337	61.95	39.66
cpr pell 10/20 mg 90 pce			20337	153.00	119.00
cpr pell 10/40 mg 30 pce			20337	61.95	39.66
cpr pell 10/40 mg 90 pce			20337	153.00	119.00
cpr pell 10/80 mg 30 pce			20337	61.95	39.66
cpr pell 10/80 mg 90 pce			20337	153.00	119.00
CADUET	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071200			
cpr pell 5 mg/10 mg 98 pce			18422	83.90	58.79
cpr pell 10 mg/10 mg 98 pce			18422	83.90	58.79
CAELYX	Janssen-Cilag AG	071610			
conc perf 20 mg/10 ml amp 10 ml			16985	313.95	259.19
CALCIUM D3 SANDOZ	Sandoz Pharmaceuticals AG	070250			
cpr mâcher 500 mg/1000 UI 20 pce			17724	9.95	5.40
cpr mâcher 500/440 abri 20 pce			17724	5.95	3.22
cpr mâcher 500/440 oran 20 pce			17724	5.95	3.22
pdr 500/440 (nouv) sach 30 pce			16858	11.80	6.40
pdr 500/440 (nouv) sach 90 pce			16358	32.05	17.37
cpr mâcher 500/440 oran 60 pce			17724	16.35	8.86
cpr mâcher 500/440 abri 60 pce			17724	16.35	8.86
cpr mâcher 500 mg/1000 UI 120 pce			17724	47.25	25.61
cpr mâcher 500/440 abri 120 pce			17724	28.75	15.59
cpr mâcher 500/440 oran 120 pce			17724	28.75	15.59
pdr 1000/880 30 pce			16958	20.40	11.06
pdr 1000/880 (nouv) sach 30 pce			16958	20.40	11.06
pdr 1000/880 (nouv) sach 90 pce			16958	52.70	28.56
pdr 1000/880 90 pce			16958	52.70	28.56
CRESTOR	AstraZeneca AG	071200			
cpr pell 5 mg 30 pce			18471	35.80	16.92
cpr pell 5 mg 100 pce			18471	81.15	56.39
cpr pell 10 mg 30 pce			18471	38.55	19.29
cpr pell 10 mg 100 pce			18471	90.20	64.30
cpr pell 20 mg 30 pce			18471	48.50	27.98
cpr pell 20 mg 100 pce			18471	123.50	93.28

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
ZOCOR	Organon GmbH	071200			
cpr pell 20 mg 28 pce			15662	38.50	19.27
cpr pell 20 mg 98 pce			15662	93.30	66.98
cpr pell 40 mg 28 pce			15662	38.50	19.27
cpr pell 40 mg 98 pce			15662	93.30	66.98
cpr pell 80 mg 28 pce			15662	38.50	19.27
cpr pell 80 mg 98 pce			15662	93.30	66.98
ZYTIGA	Janssen-Cilag AG	071620			
cpr pell 500 mg 56 pce			19608	3362.10	3040.11
IV.c. Mutation de prix normale					
CYRAMZA	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
conc perf 100 mg/10 ml flac 1 pce			20403	484.05	407.38
conc perf 500 mg/50 ml flac 1 pce			20403	2271.00	2014.59
ZEJULA	GlaxoSmithKline AG	071610			
caps 100 mg blist 56 pce			20775	5201.10	4834.23
caps 100 mg blist 84 pce			20775	7668.50	7241.48
IV.d. Adaptation des prix après réexamen à l'expiration du brevet					
PRIALT	CPS Cito Pharma Services GmbH	010199			
sol perf 100 mcg/ml flac 1 ml			18455	441.55	370.33
sol perf 100 mcg/ml flac 2 ml			18455	866.70	740.66
sol perf 100 mcg/ml flac 5 ml			18455	2092.30	1851.65

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

V. Modifications de la limitation/de l'indication

CYRAMZA	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
conc perf 100 mg/10 ml flac 1 pce			20403	484.05	407.38
conc perf 500 mg/50 ml flac 1 pce			20403	2271.00	2014.59

Vieille limitation:

En association avec FOLFIRI (irinotécan, 5-fluorouracile et acide folinique) pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRm) avec progression durant ou après une chimiothérapie antérieure avec bévacicumab, oxaliplatine et une fluoropyrimidine. Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.

Pour chaque emballage de Cyramza achetée, Eli Lilly (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne est assurée au moment de l'achat, à la première demande de l'assureur. Elle informe l'assureur du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

Nouvelle limitation limitée jusqu'au 30.09.2024

En association avec FOLFIRI (irinotécan, 5-fluorouracile et acide folinique) pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRm) avec progression durant ou après une chimiothérapie antérieure avec bévacicumab, oxaliplatine et une fluoropyrimidine. Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.

Pour chaque emballage de Cyramza achetée, Eli Lilly (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne est assurée au moment de l'achat, à la première demande de l'assureur. Elle informe l'assureur du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
REVLIMID	Celgene GmbH	071610			
caps 5 mg 21 pce			18541	5423.00	5050.71
caps 10 mg 21 pce			18541	5694.00	5315.13
caps 15 mg 21 pce			18541	5971.85	5586.20
caps 25 mg 21 pce			18541	6544.90	6145.26
caps 20 mg 21 pce			18541	6258.35	5865.73
caps 2.5 mg 21 pce			18541	5287.45	4918.50
caps 7.5 mg 21 pce			18541	5558.50	5182.92

Vieille limitation:

Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021

Traitement d'entretien après une transplantation de cellules souches autologues

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil pour le traitement du myélome multiple chez les patients adultes en traitement d'entretien après l'autogreffe de cellules souches.

Le remboursement pendant les premiers 24 mois effectives du traitement d'entretien après l'autogreffe de cellules souches se fait aux prix LS valide au moment de l'achat du produit. Si la durée du traitement d'entretien dépasse les 25 mois, CELGENE GmbH rembourse, sur demande de l'assureur maladie chez lequel le patient était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, 50 % du prix de fabrique de chaque boîte de REVLIMID.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement n'est pas admissible que pour des traitements initiés après le 1 décembre 2019.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.04

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec le bortezomib et la dexaméthasone (induction avant la greffe de cellules souches.)

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement d'induction en association avec Bortezomib et la dexaméthasone chez les patients atteints de myélome multiple non traités jusque-là avant la greffe de cellules souches.

Une fois que les génériques du bortezomib seront admis dans la liste des spécialités, la combinaison ne sera économique qu'au niveau de prix de l'association du REVLIMID avec un générique du bortezomib et la dexaméthasone, sauf si le médecin ne prescrit expressément, pour des raisons médicales, la préparation originale ou lorsque le pharmacien rejette une substitution pour les mêmes raisons.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.05

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec le bortezomib et la dexaméthasone (sans la greffe de cellules souches.)

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple qui ne peuvent pas être traités avec une greffe de cellules souches, en combinaison avec le bortezomib et la dexaméthasone.

Le remboursement pendant les premiers 24 mois effectives du traitement se fait aux prix LS valides au moment de l'achat du produit. Si la durée du traitement dépasse les 25 mois, CELGENE GmbH rembourse, sur demande de l'assureur maladie chez lequel le patient était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, 50 % du prix de fabrique de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie après 24 mois de thérapie n'est admissible que s'il est prouvé que la personne assurée a reçu auparavant la combinaison REVLIMID, Bortezomib et la dexaméthasone (RVd) pendant 16 semaines.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement n'est pas admissible que pour des traitements initiés après le 1 janvier 2020.

Une fois que les génériques du bortezomib seront admis dans la liste des spécialités, la combinaison ne sera économique qu'au niveau de prix de l'association du REVLIMID avec un générique du bortezomib et la dexaméthasone, sauf si le médecin ne prescrit expressément, pour des raisons médicales, une préparation originale ou lorsque le pharmacien rejette un produit de substitution pour les mêmes raisons.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.06

Nouvelle Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec elotuzumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 25.87 % du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.08

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

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2022

L'association de REVLIMID avec ixazomib et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec ixazomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes qu'ont déjà reçu au moins un traitement auparavant et montrent des caractéristiques de haut risque (définies comme risque élevé d'anomalies cytogénétiques [risque élevé pour del(17), t(4;14), t(14;16)] ou stade III selon ISS) ou qui ont reçu au moins deux traitements préalables.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20.88 % du prix de fabrique de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'ixazomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'ixazomib est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.09

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2023

L'association de REVLIMID avec le daratumumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des frais par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID est remboursé en association avec le daratumumab et la dexaméthasone pour le traitement de patients atteints de myélome multiple ayant reçu au moins une ligne de traitement antérieure. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Sur demande de l'assurance maladie, auprès duquel la personne était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, Celgene GmbH rembourse une part fixe du prix de fabrique pour chaque emballage de REVLIMID acheté. Celgene GmbH communique à l'assurance maladie le montant du remboursement. Le remboursement de la TVA ne peut pas être exigée en plus de ce pourcentage du prix de fabrique.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.10

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2024

L'association de REVLIMID avec carfilzomib et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec carfilzomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,62 % du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie dans le cadre de la thérapie d'entretien par REVLIMID administrée après la polythérapie par carfilzomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant au moins 12 cycles complets de polythérapie par carfilzomib plus REVLIMID. Si l'administration de carfilzomib est arrêtée avant la complétion des 12 cycles, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.07

Vieille limitation:

L'association de REVLIMID avec elotuzumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 25.87 % du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.08

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

VI. Limitation de la nouvelle admission

NEOCATE INFANT Plv Ds 400 g	Nutricia Milupa SA	070110	19460	64.90	35.17
---------------------------------------	--------------------	--------	-------	-------	-------

Nouvelle Limitation:

Comme traitement de deuxième intention en cas de réponse insatisfaisante au lait pour nourrissons à hydrolyse poussée, si l'assureur maladie a accordé une garantie de prise en charge après consultation préalable du médecin-conseil.

OLMESARTAN AMLO SPIRIG HC cpr pell 20/5mg (nouveau) 30 pce	Spirig HealthCare AG	020720	20803	37.00	17.94
cpr pell 40/5mg (nouveau) 30 pce			20803	41.85	22.18
cpr pell 40/10mg (nouveau) 30 pce			20803	42.95	23.13
cpr pell 20/5mg (nouveau) 100 pce			20803	72.40	48.79
cpr pell 40/5mg (nouveau) 100 pce			20803	86.20	60.80
cpr pell 40/10mg (nouveau) 100 pce			20803	93.00	66.71

Nouvelle Limitation:

Le traitement combiné d'OLMÉSARTAN AMLO SPIRIG HC 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.

VII. Modifications de la limitation à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2020

CAELYX conc perf 20 mg/10ml amp 10 ml	Janssen-Cilag AG	071610	16985	313.95	259.19
---	------------------	--------	-------	--------	--------

Vieille limitation:

Sarcome de Kaposi associé au sida.

Thérapie secondaire lors de carcinome de l'ovaire après échec de la chimiothérapie avec des substances contenant du platine et/ou Paclitaxel.

Carcinome mammaire métastatique pour lequel une monothérapie par des anthracyclines est indiquée.

Vieille limitation:

En association avec le bortézomib (VELCADE) pour le traitement du myélome multiple progressif chez les patients ayant déjà suivi au moins un traitement et subi une transplantation de moelle osseuse ou les patients chez lesquels une transplantation de moelle osseuse n'est pas indiquée.

Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur.

Nouvelle limitation:

Traitement du sarcome de Kaposi associé au SIDA chez les patients ayant un taux de CD4 bas (<200 lymphocytes CD4/µl) et une atteinte cutanéomuqueuse ou viscérale étendue. Caelyx peut être utilisé comme chimiothérapie systémique de première intention ou comme chimiothérapie de seconde intention chez les patients atteints d'un sarcome de Kaposi associé au SIDA, en cas de progression de la maladie ou d'intolérance à un traitement systémique antérieur associant au moins deux des cytotatiques suivants: alcaloïdes de la pervenche, bléomycine et doxorubicine (ou une autre anthracycline).

Thérapie secondaire lors de carcinome de l'ovaire après échec de la chimiothérapie avec des substances contenant du platine et/ou Paclitaxel.

Chez les patientes atteintes d'un carcinome mammaire métastatique avec une indication pour les anthracyclines et chez lesquelles les anthracyclines non liposomales ne sont pas indiquées en raison d'une comorbidité cardiaque ou parce que la dose cumulative maximale d'anthracycline a été atteinte.

En association avec le bortézomib pour le traitement du myélome multiple progressif chez les patients ayant déjà suivi au moins un traitement et subi une transplantation de moelle osseuse ou les patients chez lesquels une transplantation de moelle osseuse n'est pas indiquée.

Le traitement exige l'approbation de la prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IMNOVID	Celgene GmbH	071640			
caps 1 mg 21 pce			20221	9457.90	8987.24
caps 2 mg 21 pce			20221	9578.05	9104.46
caps 3 mg 21 pce			20221	9698.25	9221.69
caps 4 mg 21 pce			20221	9778.60	9300.11
caps 20 mg 21 pce			18541	6258.35	5865.73

Vieille limitation:

Après la garantie de prise en charge des frais par l'assurance-maladie et consultation préalable du médecin conseil.

IMNOVID est remboursé en association avec l'élotuzumab et la dexaméthasone pour le traitement chez des patients adultes atteints de myélome multiple ayant déjà reçu au moins deux traitements, dont le lénalidomide et un inhibiteur de protéasome et qui ont présenté une progression sous leur dernier traitement.

La société Celgene GmbH rembourse à l'assureur-maladie 13.44% du prix de sortie d'usine par emballage d'IMNOVID sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée l'était au moment de l'achat.

La demande de remboursement par l'assurance-maladie ne s'applique qu'à l'association d'élotuzumab et d'IMNOVID et elle ne peut avoir lieu que si l'utilisation des deux médicaments peut être démontrée. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant de remboursement.

Nouvelle limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

Après la garantie de prise en charge des frais par l'assurance-maladie et consultation préalable du médecin conseil.

IMNOVID est remboursé en association avec l'élotuzumab et la dexaméthasone pour le traitement chez des patients adultes atteints de myélome multiple ayant déjà reçu au moins deux traitements, dont le lénalidomide et un inhibiteur de protéasome et qui ont présenté une progression sous leur dernier traitement.

La société Celgene GmbH rembourse à l'assureur-maladie 13.44% du prix de sortie d'usine par emballage d'IMNOVID sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée l'était au moment de l'achat.

La demande de remboursement par l'assurance-maladie ne s'applique qu'à l'association d'élotuzumab et d'IMNOVID et elle ne peut avoir lieu que si l'utilisation des deux médicaments peut être démontrée. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant de remboursement.

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.
CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
42/2021