



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 17 janvier 2022

OFSP-Bulletin Semaine 3/2022

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
Évolution dans le temps et influence de différents facteurs sur la distribution géographique de la maladie du légionnaire en Suisse _____	8
Liste des spécialités _____	12
Vol d'ordonnances _____	33

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 1^{re} semaine (11.01.2022)^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 1^{re} semaine (11.01.2022)^a

	Semaine 1			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	6	2	8	14	5	16	90	74	123	6	2	8
	3.60	1.20	4.80	2.10	0.80	2.40	1.00	0.80	1.40	3.60	1.20	4.80
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	185	5	258	530	11	589	647	10811	13830	185	5	258
	110.50	3.00	154.00	79.10	1.60	87.90	7.40	124.10	158.80	110.50	3.00	154.00
Légionellose	5	14	7	45	36	26	671	480	574	5	14	7
	3.00	8.40	4.20	6.70	5.40	3.90	7.70	5.50	6.60	3.00	8.40	4.20
Méningocoques: maladie invasive		1	3	1	2	8	7	18	47		1	3
		0.60	1.80	0.20	0.30	1.20	0.08	0.20	0.50		0.60	1.80
Pneumocoques: maladie invasive	15	7	36	49	29	88	503	497	854	15	7	36
	9.00	4.20	21.50	7.30	4.30	13.10	5.80	5.70	9.80	9.00	4.20	21.50
Rougeole			6			13		28	226			6
			3.60			1.90		0.30	2.60			3.60
Rubéole^c									1			
									0.01			
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	2	8	4	23	35	29	347	371	426	2	8	4
	1.20	4.80	2.40	3.40	5.20	4.30	4.00	4.30	4.90	1.20	4.80	2.40
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	246	214	202	675	548	530	6771	5966	7257	246	214	202
	146.90	127.80	120.60	100.80	81.80	79.10	77.70	68.50	83.30	146.90	127.80	120.60
Hépatite A		2	2	1	3	11	52	63	79		2	2
		1.20	1.20	0.20	0.40	1.60	0.60	0.70	0.90		1.20	1.20
Hépatite E	2	1		6	3	9	169	67	113	2	1	
	1.20	0.60		0.90	0.40	1.30	1.90	0.80	1.30	1.20	0.60	
Infection à E. coli entérohémorragique	14	12	5	56	39	47	929	699	1097	14	12	5
	8.40	7.20	3.00	8.40	5.80	7.00	10.70	8.00	12.60	8.40	7.20	3.00
Listériose	1	2		3	5	1	32	60	36	1	2	
	0.60	1.20		0.40	0.80	0.20	0.40	0.70	0.40	0.60	1.20	
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi						1	2	11	21			
						0.20	0.02	0.10	0.20			
Salmonellose, autres	23	24	13	63	81	70	1495	1237	1535	23	24	13
	13.70	14.30	7.80	9.40	12.10	10.40	17.20	14.20	17.60	13.70	14.30	7.80
Shigellose	1		2	3	2	9	99	56	215	1		2
	0.60		1.20	0.40	0.30	1.30	1.10	0.60	2.50	0.60		1.20

	Semaine 1			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	129 77.00	194 115.80	103 61.50	733 109.40	691 103.10	761 113.60	12109 139.00	11172 128.30	12399 142.40	129 77.00	194 115.80	103 61.50
Gonorrhée ^e	25 14.90	64 38.20	44 26.30	279 41.60	241 36.00	249 37.20	4053 46.50	3430 39.40	3945 45.30	25 14.90	64 38.20	44 26.30
Hépatite B, aiguë				1 0.20	1 0.20	4 0.60	24 0.30	23 0.30	28 0.30			
Hépatite B, total déclarations	12	22	8	60	60	83	1033	936	1099	12	22	8
Hépatite C, aiguë							12 0.10	17 0.20	27 0.30			
Hépatite C, total déclarations	16	23	5	57	61	55	957	912	1022	16	23	5
Infection à VIH	9 5.40	5 3.00	6 3.60	20 3.00	23 3.40	31 4.60	332 3.80	274 3.20	434 5.00	9 5.40	5 3.00	6 3.60
Sida		1 0.60		1 0.20	2 0.30	3 0.40	48 0.60	52 0.60	81 0.90		1 0.60	
Syphilis, stades précoces ^f	2 1.20	18 10.80	7 4.20	16 2.40	48 7.20	47 7.00	585 6.70	602 6.90	748 8.60	2 1.20	18 10.80	7 4.20
Syphilis, total ^g	3 1.80	21 12.50	13 7.80	26 3.90	60 9.00	68 10.20	790 9.10	813 9.30	1056 12.10	3 1.80	21 12.50	13 7.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							1 0.20	6 0.07	3 0.03	7 0.08		
Chikungunya			1 0.60				1 0.20	6 0.07	7 0.08	42 0.50		1 0.60
Dengue			4 2.40	1 0.20			19 2.80	23 0.30	66 0.80	256 2.90		4 2.40
Encéphalite à tiques				2 0.30	1 0.20		286 3.30	453 5.20	260 3.00			
Fièvre du Nil occidental								1 0.01	1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60	1 0.60		9 1.30	5 0.80	4 0.60	108 1.20	56 0.60	104 1.20	1 0.60	1 0.60	
Infection à Hantavirus							6 0.07					
Infection à virus Zika									1 0.01			
Paludisme	2 1.20	2 1.20		17 2.50	12 1.80	14 2.10	253 2.90	120 1.40	285 3.30	2 1.20	2 1.20	
Trichinellose		1 0.60	1 0.60		2 0.30	1 0.20		4 0.05	3 0.03		1 0.60	1 0.60
Tularémie		4 2.40		1 0.20	8 1.20	7 1.00	220 2.50	120 1.40	148 1.70		4 2.40	
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01					
Diphthérie ^h							4 0.05	3 0.03	2 0.02			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	2 1.20	1 0.60		6 0.90	4 0.60		29 0.30	23 0.30	17 0.20	2 1.20	1 0.60	
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 7.1.2022 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	50		51		52		1		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	1	0.1	1	0.2	0	0	0.5	0.1
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borréliose de Lyme	0	0	1	0.1	0	0	2	0.2	0.8	0.1
Herpès zoster	7	0.5	6	0.6	3	0.5	6	0.6	5.5	0.6
Néuralgies post-zostériennes	0	0	1	0.1	1	0.2	0	0	0.5	0.1
Médecins déclarants	166		146		89		122		130.8	

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

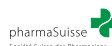


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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 :



Évolution dans le temps et influence de différents facteurs sur la distribution géographique de la maladie du légionnaire en Suisse

La maladie du légionnaire est une forme grave d'infection pulmonaire, due à l'inhalation de la bactérie *Legionella* spp. En Suisse, les principales sources d'infection et les raisons expliquant les flambées de la maladie sont encore très mal connues. Les déclarations déposées ces deux dernières décennies montrent une multiplication par cinq du nombre de cas et une accumulation de ceux-ci dans le sud du pays. Une analyse du nombre de cas au niveau des districts en ce qui concerne les facteurs susceptibles d'influer sur le taux de déclaration semble renvoyer à une influence de la composition de la population, ainsi qu'à des facteurs environnementaux tels que la pollution de l'air.

1. INTRODUCTION

La maladie du légionnaire est une forme grave d'infection pulmonaire, due à des bactéries du genre *Legionella* spp. La contamination se fait principalement par inhalation de gouttelettes pulvérisées (aérosols) contenant des légionelles. Depuis décembre 1987, les infections à légionelles confirmées doivent être déclarées aux services cantonaux de la santé et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par le biais du système de déclaration obligatoire. Le nombre de cas déclarés annuellement a plus que doublé ces dix dernières années, atteignant un pic à 567 cas en 2018; 530 cas ont été déclarés en 2019 et 435 en 2020 [1]. Le nombre de cas et le taux de déclaration varient notablement selon les régions. Les raisons expliquant l'augmentation de la fréquence et sa répartition régionale sont encore très mal connues.

Legionella spp. est présente naturellement dans presque tous les environnements aquatiques et humides. Comme les bactéries se multiplient principalement dans l'eau stagnante, entre 25° et 45° C, on les trouve aussi dans les systèmes de distribution d'eau créés par l'homme, comme les douches, les bains à remous et les tours de refroidissement [2]. L'identification des sources d'infection reste toutefois difficile et n'aboutit que rarement, y compris lors de l'exploration des flambées [3]. Plus de 80 % des cas sont sporadiques, c'est-à-dire qu'ils surviennent de manière isolée [2]. Il est rarement possible de déterminer avec certitude les sources d'infection, du fait des difficultés propres à la mise en évidence des légionelles et de l'importante diffusion de ces bactéries dans l'environnement. Le potentiel infectieux de nombreuses sources présumées, telles que les systèmes de traitement des eaux usées et les installations de compostage,

reste ainsi très mal connu. De ce fait, l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse, sur mandat de l'OFSP, a analysé la distribution géographique des cas de légionellose déclarés ces dernières années dans le but de déterminer les sources d'infection possibles dans l'environnement, et a analysé l'évolution du nombre de cas dans le temps.

2. MÉTHODES

Nous avons réalisé des analyses temporelles et géographiques. En particulier, nous avons étudié l'impact de la pandémie de COVID-19 en 2020 au moyen d'une analyse de séries temporelles interrompues (*interrupted time series*). Nous avons également analysé l'influence des sources d'infection potentielles ainsi que des facteurs environnementaux et populationnels. Nous avons ensuite agrégé les données au niveau des districts et calculé l'influence des facteurs par une analyse de régression. Cette analyse donne une vue d'ensemble des liens possibles entre expositions et fréquence de la maladie, mais ne permet pas de tirer des conclusions quant au risque pour un individu de contracter celle-ci.

3.3 RÉSULTATS ET DISCUSSION

3.1 Démographie et cas des dernières années

Entre janvier 2017 et décembre 2020, 1603 cas certains ou probables de maladie du légionnaire satisfaisant aux critères d'inclusion ont été enregistrés. La maladie a touché principalement des hommes (69,1 %). L'âge moyen était de 65 ans (fourchette 17–99), l'âge médian de 66 ans. Au moment de la déclaration, la majorité des cas (88,6 %) étaient hospitalisés et

73 patients (4,6 %) étaient déjà décédés. Une analyse du nombre de cas de maladie du légionnaire jusqu'en 2017 a été publiée dans un numéro antérieur du Bulletin de l'OFSP [4].

3.2 Distribution temporelle des cas (2000–2020)

Le taux de déclaration pour la maladie du légionnaire a été multiplié par plus de cinq, passant de 0,9 cas pour 100 000 habitants en 2000 à 5,0 cas pour 100 000 habitants en 2020. Après un pic en 2018 (6,3/100 000 habitants), le taux est redescendu en 2019 et 2020. La plupart des pays européens ont également connu une augmentation des cas ces dernières années, mais la Suisse présente l'un des taux de déclaration les plus élevés [5]. Globalement, on observe un modèle fortement marqué par la saisonnalité, avec les taux hebdomadaires les plus hauts en août (juin en 2018) dans l'hémisphère nord.

Les analyses menées par l'OFSP parallèlement à cette étude ont montré que le nombre de cas déclarés en 2020 durant la pandémie de COVID-19 a été inférieur à celui attendu au vu des années précédentes [6]. Elles ont permis de constater une baisse des déclarations de cas cliniques. Le nombre de déclarations de résultats d'analyses cliniques était en recul principalement en avril et en octobre, tandis que la baisse du nombre de déclarations de laboratoire était moins nette, ce qui constitue un signe de la surcharge du corps médical lors des deux premières vagues de la pandémie. De plus, l'importante limitation des voyages en 2020 a diminué la fréquence des cas associés. Contrairement à ce qui était pronostiqué, la non-utilisation des bâtiments pendant le confinement dû au COVID-19 au printemps 2020, suivie par leur réouverture progressive, ne s'est pas traduite par une augmentation du nombre de cas.

3.3 Distribution géographique (2017–2020)

Le nombre de cas et le taux de déclaration présentent des inégalités entre les régions (figure 1, A [canton] et B [districts]). Le taux de déclaration annuel, standardisé par âge et par sexe, sur les quatre années d'étude était le plus élevé dans le canton du Tessin, avec 15,8 cas pour 100 000 habitants. Les critères d'exclusion étant différents (p. ex. exclusion des cas associés à un voyage), le taux de déclaration s'écarte peu, dans le présent article, de ceux figurant dans le rapport actuel « La maladie du légionnaire en Suisse: rapport de situation 2019–2020 » [1]. Au niveau des districts, Lugano (TI) était celui qui présentait le taux de déclaration le plus élevé (22,9/100 000 habitants). Sept des huit districts du canton du Tessin et un district attenant du canton des Grisons ont été identifiés, par la statistique « Getis-Ord Gi* », comme des « hot spots », tandis que certains districts de Suisse orientale et de Suisse centrale l'ont été comme des « cold spots », autrement dit des districts avec un faible taux de déclaration (figure 1, C).

3.4 Facteurs influant sur le taux de déclaration des districts

La densité des sources d'infection possibles créées par l'homme, comme les stations de traitement des eaux usées et les installations de compostage, de même que les sources naturelles comme les lacs et les rivières, ne présentait pas d'influence significative sur le taux de déclaration. En revanche, la composition de la population, plus précisément l'âge moyen, la densité d'urbanisation et la situation socioéconomique d'un district, semble influencer sur le nombre de cas. On a ainsi recensé près de 40 % de cas supplémentaires dans les districts où le

Base de données

Données concernant la maladie du légionnaire transmises au système national de déclaration pour les maladies infectieuses

Critères d'inclusion pour l'analyse géographique (N = 1603)

- Données 2017–2020 (les adresses sont anonymisées pour les cas les plus anciens)
- Tous les cas acquis dans l'environnement quotidien ou associés à une maison de retraite
- Sexe, âge et canton connus
- Classification des cas: cas certain ou probable de maladie du légionnaire

Critères d'inclusion pour l'analyse temporelle (N = 5980)

- Données 2000–2020
- Classification des cas: cas certain, probable ou possible

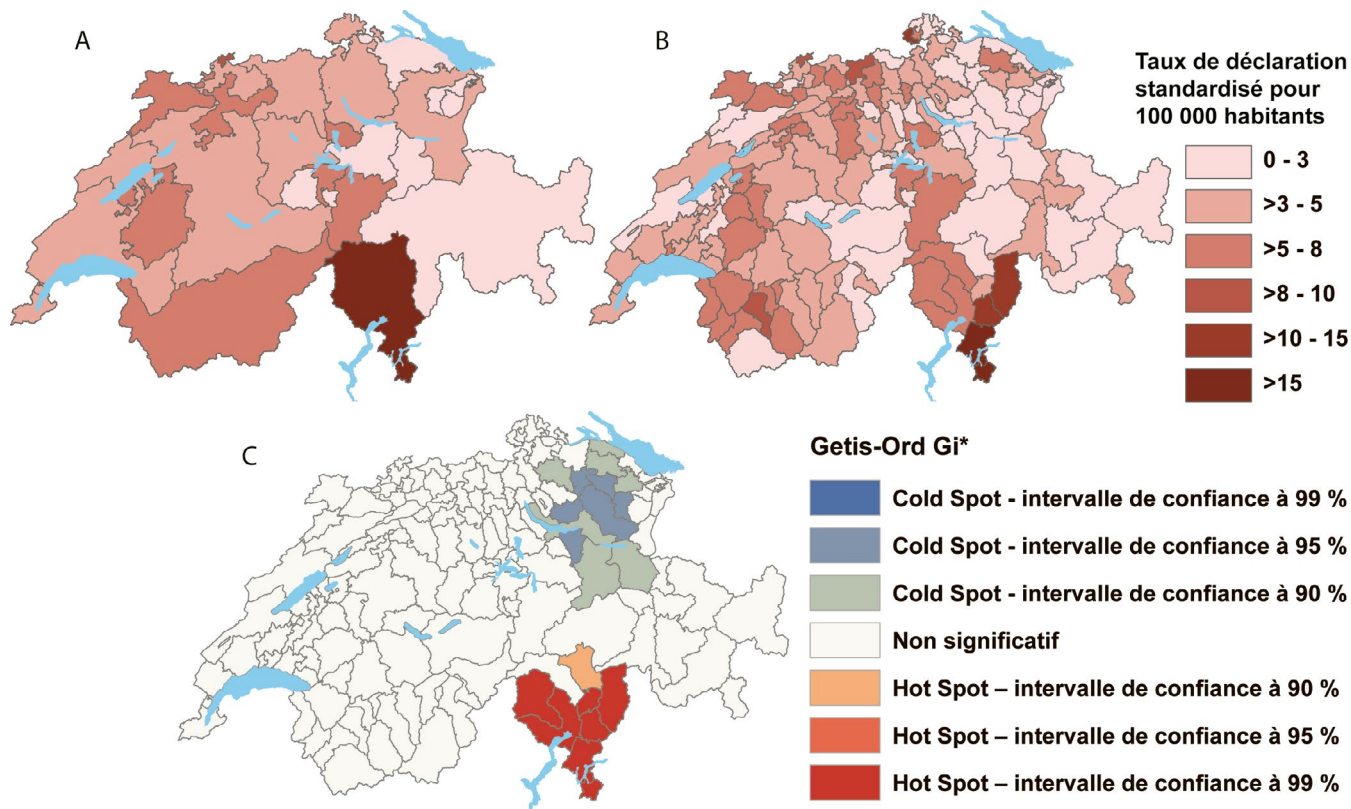
Facteurs environnementaux pour l'analyse géographique:

Tous les facteurs environnementaux ont été agrégés au niveau des districts.

- Moyenne annuelle des concentrations de particules fines (PM_{2,5}) et de dioxyde d'azote (NO₂) (moyenne du district)
- Moyenne des températures, de l'humidité relative et des précipitations pendant les mois d'été
- Âge moyen de la population
- Moyenne du statut socioéconomique de la population
- Longueur totale des cours d'eau dans le district
- Total du nombre de lacs et de la longueur des rives
- Nombre de sites de compostage publics
- Nombre de stations de traitement des eaux usées
- Indice d'urbanisation (chiffre le plus fréquent par district)

Figure 1

Taux de déclaration, standardisé par sexe et par âge, pour la maladie du légionnaire en Suisse entre janvier 2017 et décembre 2020. A) cantons, B) districts, C) résultats de l'analyse de points chauds (Getis-Ord G_i^*)



niveau socioéconomique moyen était bas. La présence plus fréquente de facteurs de risque, comme le tabagisme et les maladies chroniques dans des régions plus faibles sur le plan socioéconomique, pourrait favoriser la survenue de cas de maladie du légionnaire et expliquer ce résultat [7, 8]. L'influence du climat et de la météo sur l'incidence de la maladie du légionnaire a déjà été analysée dans plusieurs études internationales [9–11]. Nos analyses au niveau des districts n'ont cependant pas pu mettre en évidence un lien entre l'humidité relative de l'air et le nombre de cas pour la Suisse, ce que la géographie du pays pourrait expliquer : dans les régions alpines, l'humidité de l'air est plus élevée, mais le nombre de cas et la densité de population sont faibles. La température ne présente aucun lien clair avec la fréquence des déclarations, comme l'avaient déjà montré des études antérieures [9]. La quantité moyenne de précipitations au niveau des districts n'influe pas non plus sur le nombre de cas. Malgré tout, il faut tenir compte, si l'on veut en déduire des indications sur le risque d'infection, du fait que les lieux d'exposition et les influences sur le nombre de cas ont été agrégés au niveau des districts. Nous n'avons donc pas analysé les facteurs de risque éphémères, tels que de violentes précipitations (averses). La présente étude montre d'autre part un lien net entre la pollution de l'air et la maladie du légionnaire. Avec une concen-

tration de particules fines ($PM_{2.5}$) plus élevée de $1,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$, on comptait 56 % de cas supplémentaires. Par comparaison, la limite supérieure pour la moyenne annuelle est de $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$, les chiffres réels oscillant dans le Mittelland entre 8 et $11 \mu\text{g}/\text{m}^3$ [12]. Il est possible qu'une augmentation de la pollution de l'air favorise les maladies pulmonaires telles que la maladie du légionnaire, mais ce lien n'a guère été étudié jusqu'ici [13, 14]. Comme le degré d'urbanisation a été pris en compte dans l'analyse, on peut pratiquement éliminer l'éventualité que la pollution ne fasse que représenter d'autres facteurs (non analysés) liés à l'urbanisation et qu'elle n'influe pas directement sur la fréquence de la maladie.

3.5 Limites de l'étude

L'analyse des données de déclaration existantes pour la maladie du légionnaire permet de décrire certaines relations pouvant, le cas échéant, fournir des indices et des hypothèses sur des liens de causalité entre des facteurs environnementaux et la maladie ; il n'est toutefois pas possible d'en tirer des certitudes quant à ces liens de causalité. D'autres sources d'infection connues possibles, comme les tours de refroidissement et les sources, n'ont pas pu faire l'objet d'une analyse, car il n'existe pas en Suisse de données disponibles sur leur localisation.

Même si les cas pour lesquels une exposition en voyage était connue ont été explicitement exclus de l'analyse, des contaminations à l'extérieur du canton de domicile et, en particulier, du district de domicile restent possibles. Comme le lieu de contamination n'est généralement pas connu, il n'a pas été possible d'exclure ces cas de ces analyses par canton et par district de domicile, ce qui est susceptible d'affaiblir les effets existants.

4. CONCLUSION

La tendance à la hausse du nombre de cas de maladie du légionnaire s'est interrompue ces deux dernières années. Dans la présente étude, la répartition géographique de la maladie, dont l'irrégularité était déjà connue, a pu être mise en évidence pour la première fois au niveau des districts. En particulier, le taux de déclaration inférieur au taux attendu dans une grande partie de la Suisse orientale, ainsi que les « hot spots » dans le sud, devraient faire l'objet d'analyses plus poussées. L'étude décrit une forte influence de la pollution de l'air sur la fréquence de la maladie du légionnaire en Suisse, ce qui nécessiterait également d'autres analyses. Globalement, des facteurs agissant à grande échelle semblent influencer sur le nombre de cas, même quand aucune source ponctuelle n'a pu être identifiée. La compréhension de ces facteurs serait utile pour prévoir les variations de cas et planifier des mesures de prévention.

Auteurs

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse : F.B. Fischer, J. Fanderl, D. Mäusezahl
Office fédéral de la santé publique : M.N. Wymann

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06
epi@bag.admin.ch

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique, La maladie du légionnaire en Suisse : rapport de situation 2019–2020 : Confédération suisse – Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2022. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/legionellose.html>.
2. Fields BS, Benson RF, Besser RE. Legionella and Legionnaires' disease: 25 years of investigation. *Clin Microbiol Rev.* 2002; 15(3): 506–26. Epub 2002/07/05.
3. Orkis LT, Harrison LH, Mertz KJ, Brooks MM, Bibby KJ, Stout JE. Environmental sources of community-acquired Legionnaires' disease: A review. *Int J Hyg Environ Health.* 2018; 221(5): 764–74.
4. Die Legionärskrankheit in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, 2008 bis 2017. 2018. BAG Bulletin Week 21/2018: Bundesamt für Gesundheit; 2018.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Legionnaires' disease. ECDC Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2021.
6. Der Einfluss der durch Covid-19-bedingten Massnahmen und Verhaltensänderungen auf meldepflichtige Infektionskrankheiten in der Schweiz im Jahr 2020. BAG Bulletin Week 30/2021 : Bundesamt für Gesundheit; 2021.
7. Panczak R, Galobardes B, Voorpostel M, Spoerri A, Zwahlen M, Egger M, et al. A Swiss neighbourhood index of socioeconomic position: development and association with mortality. *J Epidemiol Community Health.* 2012; 66(12): 1129–36.
8. Dinca-Panaitescu S, Dinca-Panaitescu M, Bryant T, Daiski I, Pilkington B, Raphael D. Diabetes prevalence and income: Results of the Canadian Community Health Survey. *Health Policy.* 2011; 99(2): 116–23.
9. Braeye T, Echahidi F, Meghraoui A, Laisnez V, Hens N. Short-term associations between Legionnaires' disease incidence and meteorological variables in Belgium, 2011–2019. *Epidemiol Infect.* 2020; 148: e150. Epub 2020/04/30.
10. Fisman DN, Lim S, Wellenius GA, Johnson C, Britz P, Gaskins M, et al. It's not the heat, it's the humidity: wet weather increases legionellosis risk in the greater Philadelphia metropolitan area. *J Infect Dis.* 2005; 192(12): 2066–73.
11. Gleason JA, Kratz NR, Greeley RD, Fagliano JA. Under the weather: legionellosis and meteorological factors. *Ecohealth.* 2016; 13(2): 293–302.
12. Feinstaub PM2.5. Bundesamt für Umwelt, 2019.
13. Russo A, Gouveia CM, Soares PMM, Cardoso RM, Mendes MT, Trigo RM. The unprecedented 2014 Legionnaires' disease outbreak in Portugal: atmospheric driving mechanisms. *Int J Biometeorol.* 2018; 62(7): 1167–79.
14. Halsby KD, Joseph CA, Lee JV, Wilkinson P. The relationship between meteorological variables and sporadic cases of Legionnaires' disease in residents of England and Wales. *Epidemiol Infect.* 2014; 142(11): 2352–9.
15. Fischer F, Schmutz C, Gaia V, Mäusezahl D. Legionnaires' disease on the rise in Switzerland: A denominator-based analysis of national diagnostic data, 2007–2016. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(19), 7343.
16. Miho M, Akihiro I, Tadashi I, Hiromasa T, Yosuke N, Akio Y, et al. Increased risk of Legionella pneumonia as community-acquired pneumonia after heavy rainfall in 2018 in west Japan. *J Infect Chemother.* 2020.

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} janvier 2022

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.99		FAMPYRA (Fampridinum)	Biogen Switzerland AG		
	20960	cpr ret 10 mg blist 56 pce Fr. 295.55 (243.15)		67139002	01.12.2019, B
<p>Pour améliorer la capacité de marche des patients adultes atteints de sclérose en plaques (SEP) et présentant un handicap à la marche (EDSS 4.0-7.0). FAMPYRA doit être prescrit par un neurologue expérimenté dans le traitement de la SEP.</p> <p>La prescription initiale doit être limitée de deux à quatre semaines de traitement, car les bénéfices cliniques du traitement sont généralement observés dans les deux à quatre semaines suivant l'instauration du traitement par FAMPYRA. Une évaluation de la capacité à la marche doit être effectuée, p.ex. par le biais du test chronométré de marche sur 25 pieds [Timed 25-Foot Walk (T25FW)] ou de l'échelle d'évaluation en 12 items de la marche lors de sclérose en plaques [Twelve Item Multiple Sclerosis Walking Scale (MSWS-12)], est recommandée afin d'évaluer l'amélioration de la marche après deux à quatre semaines de traitement. En l'absence d'amélioration, il convient d'interrompre le traitement par FAMPYRA. Le traitement par FAMPYRA doit être interrompu en l'absence d'effet suffisant rapporté par les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de réduction de la capacité de marche, le neurologue doit envisager une interruption du traitement afin de réévaluer l'efficacité de FAMPYRA. La réévaluation doit inclure l'arrêt de FAMPYRA et une évaluation de la capacité de marche. - En l'absence d'un effet bénéfique persistant de FAMPYRA sur la marche des patients, le traitement par FAMPYRA devra être interrompu. - FAMPYRA doit être interrompu chez les patients souffrant d'une crise d'épilepsie au cours du traitement. 					
01.99		LEMTRADA (Alemtuzumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20217	conc perf 12 mg/1.2 ml flac Fr. 8018.80 (7583.24)		63025001	01.05.2015, A
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024</p> <p>Chez les patients adultes atteints de sclérose en plaques rémittente-récurrente (SEP-RR) hautement active qui ont préalablement reçu un traitement complet et adéquat avec au moins deux autres thérapies de base modifiant le cours de la maladie (disease modifying treatments - DMT) ou chez les patients atteints de SEP-RR hautement active chez lesquels tous les autres DMT sont contre-indiqués ou inappropriés pour d'autres raisons.</p> <p>En raison de son profil de sécurité, LEMTRADA ne peut être utilisé que par des spécialistes de neurologie FMH disposant de l'expertise nécessaire, en tant que produit de réserve dans les cliniques neurologiques de formation continue de catégorie A et B (avec accès aux soins intensifs).</p> <p>Un maximum de 4 cycles de traitement de LEMTRADA peut être remboursé.</p> <p>Le traitement requiert une confirmation de la prise en charge des coûts par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p>					
01.99		PONVORY TRAITEMENT ENTRETIEN (Ponesimodum)	Janssen-Cilag AG		
	21291	cpr pell 20 mg blist 28 pce Fr. 1428.50 (1246.41)		68114001	01.01.2022, B
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024</p> <p>Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.</p>					
01.99		PONVORY EMBALLAGE DÉPART (Ponesimodum, Ponesimodum, Ponesimodum)	Janssen-Cilag AG		
	21291	cpr pell blist 14 pce Fr. 690.95 (587.57)		68114002	01.01.2022, B
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024</p> <p>Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.</p>					

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.99		TYSABRI (Natalizumabum)	Biogen Switzerland AG		
	21358	sol inj 150 mg/ml 2 ser pré 1 ml Fr. 1759.40 (1548.10)		68008001	01.01.2022, B

Au moment de la pose de l'indication ou avant le traitement, le risque de LEMP (LEMP = leucoencéphalopathie multifocale progressive) doit être pris en compte.

Employé en monothérapie comme traitement de fond des formes agressives de sclérose en plaques (SEP) rémittente-récurrente pour les groupes de patients suivants:

- patients présentant une forme agressive de la maladie malgré un traitement complet et bien conduit par au moins un traitement de fond (généralement pendant au moins 6 mois), ou
- patients présentant une sclérose en plaques rémittente-récurrente sévère d'évolution rapide, définie par 2 ou plusieurs poussées à caractère invalidant au cours d'une année, et présentant une ou plusieurs lésions rehaussées par le gadolinium à l'examen IRM cérébral ou une augmentation significative des lésions T2 par rapport à un examen IRM pratiqué récemment.

Employé en monothérapie comme traitement de fond des formes actives de SEP rémittente-récurrente (SEP-RR) chez les patients ayant un statut des anticorps anti-JCV négatif.

Le traitement nécessite une confirmation de la prise en charge par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.

Traitement par le neurologue avec un accès rapide à l'IRM.

06.99		DOPTELET (Avatrombopagum)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	21239	cpr pell 20 mg blist 10 pce Fr. 886.55 (757.95)		67893001	01.01.2022, A
	21239	cpr pell 20 mg blist 15 pce Fr. 1308.45 (1136.93)		67893002	01.01.2022, A
	21239	cpr pell 20 mg blist 30 pce Fr. 2555.35 (2273.85)		67893003	01.01.2022, A

Pour le traitement de la thrombocytopénie sévère chez les patients adultes atteints de maladie chronique du foie (CLD) chez qui une intervention invasive est prévue et qui présentent un taux de plaquettes d'au moins $20 \times 10^9/L$ au début du traitement.

Pour le traitement des patients adultes atteints d'immunothrombocytopénie chronique (purpura immunothrombocytopénique, PTI) définie comme un PTI qui dure depuis au moins 12 mois à compter du diagnostic. Les patients doivent avoir répondu de manière insuffisante à au moins un traitement antérieur (par exemple corticostéroïdes, azathioprine ou immunoglobulines). DOPTELET ne doit pas être administré en association avec REVOLADE ou NPLATE.

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 31.01.2022

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 31.01.2022

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 l'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.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		PERJETA (Pertuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	19972	conc perf 420 mg/14 ml vial 14 ml Fr. 3152.20 (2835.34)		62510001	01.07.2015, A

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024

Cancer du sein métastatique

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

Sur première 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 la somme de 627.98 francs 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 cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

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

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 19972.01

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024

Traitement néoadjuvant du cancer du sein

Perjeta est remboursé en association avec le trastuzumab et le docétaxel (et le carboplatine pour 6 cycles néoadjuvants) dans le traitement néoadjuvant des patientes et des patients 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 première 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 du trastuzumab de 6'702.71 francs par cas de néoadjuvant ou patient. Le remboursement est indépendant du nombre réel de cycles thérapeutiques néoadjuvants 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 cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

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

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 19972.02

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024

Traitement adjuvant du cancer du sein

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

Les patients ayant reçu un traitement néoadjuvant par Perjeta et trastuzumab peuvent poursuivre avec le traitement adjuvant par Perjeta et trastuzumab 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 trastuzumab, le traitement est complété par un traitement adjuvant pour un total n'excédant pas 18 cycles (p. ex. 4 cycles néoadjuvants suivis de 14 cycles adjuvants, ou 6 cycles néoadjuvants suivis de 12 cycles adjuvants).

Sur première 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 et le titulaire de l'autorisation pour le trastuzumab remboursent à l'assureur-maladie une partie déterminée du prix de fabrique pour chaque boîte de Perjeta et de trastuzumab achetée dans le cadre d'un traitement adjuvant (post-opératoire). Roche Pharma (Suisse) SA indique à l'assureur-maladie les prix économiques du Perjeta et du trastuzumab. Les parts de remboursement correspondent à la différence entre les prix publiés et les prix économiques. Le remboursement du Perjeta n'est possible qu'en association avec un médicament à base de trastuzumab dont la limitation précise explicitement l'association (Perjeta plus trastuzumab) pour le traitement adjuvant du cancer du sein. Pour le prétraitement néoadjuvant, c'est le schéma de remboursement adjuvant qui s'applique à partir du 5e ou 7e cycle thérapeutique (correspond au 6e ou 8e flacon de Perjeta, 1er cycle = 2 flacons de Perjeta). La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 19972.03.

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.20 G		ABIRATÉRON SANDOZ (Abirateroni acetat) 21316 cpr pell 500 mg blist 56 pce Fr. 1046.15 (897.80)	Sandoz Pharmaceuticals AG	67818002	01.01.2022, B
En association avec des agonistes de la LH-RH et la prednisone ou de la prednisolone pour le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration (mCRPC), sans métastases viscérales et sans métastases hépatiques, chez des patients asymptomatiques ou ne présentant que des symptômes légers, après échec d'un traitement par suppression androgénique et chez lesquels une chimiothérapie n'est pas indiquée cliniquement.					
En association avec des agonistes de la LH-RH et la prednisone ou la prednisolone pour le traitement du cancer métastatique avancé de la prostate en progression chez des patients déjà traités par docétaxel, après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.					
Pour le traitement en association avec de la prednisone ou de la prednisolone (5 mg/jour) et un traitement par suppression androgénique (ADT) chez les patients présentant un carcinome métastatique de la prostate hormonosensible (mHSPC) à haut risque nouvellement diagnostiqué au cours des 3 derniers mois. Chez les patients n'ayant pas subi d'orchidectomie, l'administration d'abiratéron doit commencer au cours des 3 mois suivant le début de la suppression androgénique. Un risque élevé est défini par la présence d'au moins 2 des 3 facteurs de risque suivants : (1) score de Gleason ≥ 8 ; (2) présence d'au moins 3 lésions à la scintigraphie osseuse; (3) présence de métastases viscérales mesurables (hors atteinte ganglionnaire).					
En cas d'arrêt du traitement rendu nécessaire par des effets indésirables survenus au cours des 10 jours suivant le début du traitement, Sandoz Pharmaceuticals AG remboursera à l'assureur-maladie les coûts de la totalité de l'emballage. Les arrêts de traitement doivent être immédiatement notifiés à l'assureur-maladie par le médecin traitant.					
07.16.20 G		ABIRATÉRON SPIRIG HC (Abirateroni acetat) 21356 cpr pell 500 mg blist 56 pce Fr. 1046.15 (897.80)	Spirig HealthCare AG	68141002	01.01.2022, B
En association avec des agonistes de la LH-RH et la prednisone ou de la prednisolone pour le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration (mCRPC), sans métastases viscérales et sans métastases hépatiques, chez des patients asymptomatiques ou ne présentant que des symptômes légers, après échec d'un traitement par suppression androgénique et chez lesquels une chimiothérapie n'est pas indiquée cliniquement.					
En association avec des agonistes de la LH-RH et la prednisone ou la prednisolone pour le traitement du cancer métastatique avancé de la prostate en progression chez des patients déjà traités par docétaxel, après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.					
Pour le traitement en association avec de la prednisone ou de la prednisolone (5 mg/jour) et un traitement par suppression androgénique (ADT) chez les patients présentant un carcinome métastatique de la prostate hormonosensible (mHSPC) à haut risque nouvellement diagnostiqué au cours des 3 derniers mois. Chez les patients n'ayant pas subi d'orchidectomie, l'administration d'abiratéron doit commencer au cours des 3 mois suivant le début de la suppression androgénique. Un risque élevé est défini par la présence d'au moins 2 des 3 facteurs de risque suivants : (1) score de Gleason ≥ 8 ; (2) présence d'au moins 3 lésions à la scintigraphie osseuse; (3) présence de métastases viscérales mesurables (hors atteinte ganglionnaire).					
En cas d'arrêt du traitement rendu nécessaire par des effets indésirables survenus au cours des 10 jours suivant le début du traitement, Spirig HealthCare AG remboursera à l'assureur-maladie les coûts de la totalité de l'emballage. Les arrêts de traitement doivent être immédiatement notifiés à l'assureur-maladie par le médecin traitant.					
08.03		MAVIRET (Glecaprevirum, Pibrentasvirum) 20698 cpr pell 100 mg/40 mg 84 pce Fr. 15013.20 (14407.03)	AbbVie AG	66472001	01.12.2017, A
Pour le traitement des adultes et des adolescents à partir de 12 ans atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 à 6. Dans le cas d'un traitement de 12 ou 16 semaines avec MAVIRET®, AbbVie AG 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 du troisième/quatrième emballage – soit CHF 14407.03 par emballage – si son administration au patient est démontrée. Un remboursement de la TVA en plus de la somme susmentionnée est exclu. La demande de remboursement doit être effectuée à partir du début de l'administration.					
20.03.20 K		ARTERIA-VITA N (Aucklandiae radices pulvis, Lichenis islandici pulvis, Azadirachtae indicae fructus pulvis) 21261 caps blist 60 pce Fr. 25.95 (14.07) 21261 caps blist 200 pce Fr. 65.75 (35.64)	Permamed AG Betriebsstandort Therwil	68409001 68409002	01.01.2022, D 01.01.2022, D
53.99 K		KALOBA (Pelargonii radices extractum ethanolicum siccum) 21306 sirop fl 120 ml Fr. 10.65 (5.76) 21306 sirop fl 200 ml Fr. 15.60 (8.45)	Schwabe Pharma AG	67425003 67425002	01.01.2022, D 01.01.2022, D

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
II. Autres emballages et dosages					
06.01.10		ELOCTA (Efmoctocogum alfa)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	14 20508	subst sèche 4000 UI c solv set 1 pce Fr. 3632.25 (3503.67)		65843008	01.01.2022, B
<p>14 Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de fr. 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.</p>					
07.15		HYRIMOZ (Adalimumabum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20968	sol inj 20 mg/0.4 ml 2 ser pré 0.4 ml Fr. 500.45 (421.64)		67258004	01.01.2022, B
<p>Polyarthrite rhumatoïde active, l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire, arthrite psoriasique : traitement par HYRIMOZ en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.</p> <p>Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) : traitement par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.</p> <p>Maladie de Crohn active : traitement des patients adultes et pédiatriques par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant, ainsi que pour les patients qui ne répondent plus à Remicade ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.</p> <p>Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes : traitement par HYRIMOZ lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.</p> <p>Psoriasis en plaques grave : traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvathérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.</p> <p>Formes actives modérées à sévères d'hydradénite suppurée (maladie de Verneuil): traitement des patients adultes n'ayant pas répondu de façon satisfaisante à une antibiothérapie systémique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil. Le traitement doit être abandonné chez les patients qui n'atteignent pas une réponse HiSCR d'au moins 50 % après 12 semaines. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/policlinique de dermatologie. Renouvellement de la prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil après 52 semaines de traitement ininterrompu.</p>					
14.01.13		OPTIRAY 300 (loversolum)	Guerbet AG		
	15917	sol inj 300 mg/ml flac 200 ml Fr. 119.30 (89.64)		49999001	01.01.2022, B
	14 15917	sol inj 300 mg/ml flac 500 ml Fr. 273.65 (224.10)		49999002	01.01.2022, B
<p>14 La quantité totale de l'emballage ne peut pas être remise directement à un assuré.</p> <p>Seule la quantité partielle individuel nécessaire pour l'examen est remboursé. Le prix de la quantité partielle individuel remis est calculé proportionnellement au prix public de l'emballage utilisé.</p>					
14.01.13		OPTIRAY 350 (loversolum)	Guerbet AG		
	15917	sol inj 350 mg/ml flac 200 ml Fr. 128.90 (98.00)		49999004	01.01.2022, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
III. Préparations/emballages radiés					
01.01.99		PRIALT (Ziconotidum)	CPS Cito Pharma Services GmbH		
	18455	sol perf 100 mcg/ml flac 2 ml Fr. 866.70 (740.66)		56855004	01.01.2022, B
	18455	sol perf 100 mcg/ml flac 5 ml Fr. 2092.30 (1851.65)		56855006	01.01.2022, B
01.07.10 G		PREGABALIN XIROMED (Pregabalinum)	Xiromed SA		
	21313	caps 25 mg blist 14 pce Fr. 7.45 (2.93)		68200001	01.01.2022, B
	21313	caps 25 mg blist 56 pce Fr. 17.95 (8.51)		68200002	01.01.2022, B
	21313	caps 50 mg blist 14 pce Fr. 7.95 (3.37)		68200003	01.01.2022, B
	21313	caps 50 mg blist 84 pce Fr. 36.95 (17.92)		68200004	01.01.2022, B
	21313	caps 75 mg blist 14 pce Fr. 8.65 (3.98)		68200005	01.01.2022, B
	21313	caps 75 mg blist 56 pce Fr. 29.50 (14.99)		68200006	01.01.2022, B
	21313	caps 100 mg blist 84 pce Fr. 39.50 (20.14)		68200007	01.01.2022, B
	21313	caps 150 mg blist 56 pce Fr. 39.50 (20.14)		68200008	01.01.2022, B
	21313	caps 150 mg blist 168 pce Fr. 79.95 (55.37)		68200009	01.01.2022, B
	21313	caps 200 mg blist 84 pce Fr. 44.95 (24.89)		68200010	01.01.2022, B
	21313	caps 300 mg blist 56 pce Fr. 44.95 (24.89)		68200011	01.01.2022, B
	21313	caps 300 mg blist 168 pce Fr. 99.00 (71.97)		68200012	01.01.2022, B
02.07.10 0		RENITEN (Enalaprili maleas)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	14686	cpr 20 mg 28 pce Fr. 19.15 (9.56)		46038010	01.01.2022, B
	14686	cpr 20 mg 98 pce Fr. 48.45 (27.93)		46038029	01.01.2022, B
02.07.10 0		RENITEN MITE (Enalaprili maleas)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	14686	cpr 10 mg 28 pce Fr. 14.30 (5.32)		46038045	01.01.2022, B
	14686	cpr 10 mg 98 pce Fr. 35.65 (16.79)		46038053	01.01.2022, B
02.07.10 0		RENITEN SUBMITE (Enalaprili maleas)	Organon GmbH		
	14686	cpr 5 mg 30 pce Fr. 7.50 (2.98)		46038096	01.01.2022, B
02.07.20 0		CO-RENITEN (Enalaprili maleas, Hydrochlorothiazidum)	Organon GmbH		
	15219	cpr 20/12.5 mg 28 pce Fr. 19.30 (9.69)		48160018	01.01.2022, B
	15219	cpr 20/12.5 mg 98 pce Fr. 47.05 (26.72)		48160026	01.01.2022, B
05.01 G		EPLÉRÉNONE XIROMED (Eplerenonum)	Xiromed SA		
	21298	cpr pell 25 mg blist 30 pce Fr. 59.00 (37.12)		68283001	01.01.2022, B
	21298	cpr pell 25 mg blist 100 pce Fr. 159.00 (124.23)		68283002	01.01.2022, B
	21298	cpr pell 50 mg blist 30 pce Fr. 59.00 (37.12)		68283003	01.01.2022, B
	21298	cpr pell 50 mg blist 100 pce Fr. 159.00 (124.23)		68283004	01.01.2022, B
05.99 0		PROSCAR (Finasteridum)	Organon GmbH		
	16067	cpr 5 mg 28 pce Fr. 38.75 (19.49)		51774019	01.01.2022, B
	16067	cpr 5 mg 98 pce Fr. 93.20 (66.91)		51774027	01.01.2022, B

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
06.01.10		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring Lengnau AG		
	20609	subst sèche 250 UI c solv+set flac 1 pce Fr. 257.35 (211.09)		66030009	01.01.2022, B
	20609	subst sèche 1500 UI c solv flac 1 pce Fr. 1329.25 (1256.83)		66030005	01.01.2022, B
	20609	subst sèche 3000 UI c solv+set flac 1 pce Fr. 2618.90 (2515.01)		66030014	01.01.2022, B
07.13.30		ALUTARD SQ-U MÉLANGE 6-GRAMINÉS (Pollinis allergeni extractum)	ALK-Abelló AG		
	19814	susp inj trait cont 5 ml Fr. 291.10 (239.28)		60709002	01.01.2022, A
07.16.10		ESTRACYT (Estramustini phosphas)	Pfizer AG		
	12827	caps 140 mg 40 pce Fr. 113.90 (84.93)		39259038	01.01.2022, A
	12827	caps 140 mg 100 pce Fr. 226.30 (182.84)		39259040	01.01.2022, A
07.16.10		TORISEL (Temsirolimusum)	Pfizer AG		
	18958	conc perf 30 mg/1.2 ml c solv (1.8 ml) flac 1 pce Fr. 1035.65 (888.21)		58100001	01.01.2022, A
08.03		COPEGUS (Ribavirinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	17813	cpr 200 mg 112 pce Fr. 438.80 (367.96)		56001008	01.01.2022, A
10.02		EPIDUO (Adapalenum, Benzoylis peroxidum)	Galderma SA		
	19122	gel 30 g Fr. 28.30 (13.94)		58460001	01.01.2022, B
	19122	gel 60 g Fr. 44.55 (24.54)		58460005	01.01.2022, B
11.06.30 0		VOLTAREN OPHTHA CD (Diclofenacum natricum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17936	gtt opht 5 ml Fr. 14.80 (5.77)		55864001	01.01.2022, B
11.06.30 0		VOLTAREN OPHTHA SDU (Diclofenacum natricum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17239	gtt opht 10 monodos 0.300 ml Fr. 9.45 (4.68)		52757037	01.01.2022, B
	17239	gtt opht 20 monodos 0.300 ml Fr. 18.20 (8.69)		52757010	01.01.2022, B
20.03.20 K		ARTERIA-VITA (Aconiti tuberis pulvis, Marmeli fructus pulvis, Aquilegiae vulgaris herbae pulvis)	Permamed AG Betriebsstandort Therwil		
	19998	caps 60 pce Fr. 26.00 (14.10)		62863001	01.01.2022, D
	19998	caps 200 pce Fr. 66.05 (35.80)		62863002	01.01.2022, D

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 1 année après l'introduction dans LS					
LATUDA cpr pell 20 mg blist 56 pce	Medius AG	010500	20064	218.45	175.99
IV.b. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
VICTOZA sol inj 6 mg/ml 2 stylo préremp 3 ml	Novo Nordisk Pharma AG	070620	19173	127.80	97.02
IV.c. Baissement de prix volontairement					
ACYCLOVIR MEPHA cpr 400 mg 30 pce	Mepha Pharma AG	080300	16831	46.90	26.55
BICALUTAMID TEVA cpr pell 50 mg 100 pce	Teva Pharma AG	071620	19085	219.75	177.15
CARBOPLATIN LABATEC sol perf 50 mg/5 ml flac 5 ml sol perf 150 mg/15 ml flac 15 ml	Labatec Pharma SA	071610	20054 20054	18.35 47.05	8.85 26.72
CLOZAPIN-MEPHA cpr 25 mg 50 pce	Mepha Pharma AG	010500	20851	18.55	9.03
CO-AMOXI MEPHA cpr disp 1000 mg 12 pce cpr disp 1000 mg blist 20 pce	Mepha Pharma AG	080193	18551 18551	34.20 36.25	15.49 17.28
DOXORUBICIN TEVA sol inj 10 mg/5 ml flac 5 ml sol inj 50 mg/25 ml flac 25 ml	Teva Pharma AG	071610	19199 19199	26.70 80.55	12.55 55.90
GEMCITABINE LABATEC subst sèche 200 mg flac 1 pce	Labatec Pharma SA	071610	19178	38.80	19.52
GLUCOPHAGE 1000 cpr pell 1000 mg 60 pce cpr pell 1000 mg 120 pce	Merck (Schweiz) AG	070620	8800 8800	8.55 16.10	3.89 6.90
GLUCOPHAGE 500 cpr pell 500 mg 50 pce	Merck (Schweiz) AG	070620	8800	6.45	2.06
GLUCOPHAGE 850 cpr pell 850 mg 30 pce cpr pell 850 mg 100 pce	Merck (Schweiz) AG	070620	8800 8800	6.20 14.25	1.81 5.26
IRFEN 200 lactabs 200 mg 30 pce	Mepha Pharma AG	071010	15527	6.85	2.41
IRFEN 600 lactabs 600 mg 20 pce	Mepha Pharma AG	071010	15527	8.40	3.76
IRFEN RETARD cpr pell ret 800 mg 20 pce cpr pell ret 800 mg 50 pce	Mepha Pharma AG	071010	20539 20539	8.95 18.85	4.24 9.29
MALARONE cpr 250/100 mg 12 pce	GlaxoSmithKline AG	080410	16994	42.30	22.55
METOJECT sol inj 7.500 mg/0.15 ml ser prête 0.150 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	27.15	12.93

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
METOJECT AUTO-INJECTEUR sol inj 7.500 mg/0.15 ml auto-injecteur injecteur 1 pce	Gebro Pharma AG	071060	20664	27.15	12.93
MOVICOL pdr sach 20 pce pdr sach 100 pce	Norgine AG	040811	17130 17130	15.55 47.20	6.39 26.85
MOVICOL SANS ARÔME pdr sach 20 pce pdr sach 100 pce	Norgine AG	040811	18821 18821	15.55 47.20	6.39 26.85
MOVICOL CHOCOLAT pdr sach 20 pce	Norgine AG	040811	19224	15.55	6.39
MOVICOL JUNIOR SANS ARÔME pdr sach 30 pce	Norgine AG	040811	19420	15.05	5.98
PACLITAXEL TEVA LIQUID conc perf 30 mg/5 ml flac 1 pce	Teva Pharma AG	071610	18796	42.45	22.70
XELODA cpr pell 150 mg 60 pce cpr pell 500 mg 120 pce	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	17120 17120	53.55 268.35	32.38 219.46
ZOMIG cpr pell 2.500 mg 3 pce cpr pell 2.500 mg 6 pce cpr pell 2.500 mg 12 pce	Grünenthal Pharma AG	020510	17044 17044 17044	25.40 41.40 59.80	11.40 21.78 37.82
IV.d. Mutation de prix normale					
LATUDA cpr pell 20 mg blist 28 pce cpr pell 40 mg 28 pce cpr pell 40 mg 56 pce cpr pell 80 mg 28 pce cpr pell 80 mg 56 pce	Medius AG	010500	20064 20064 20064 20064 20064	117.40 117.40 218.45 152.65 288.95	87.99 87.99 175.99 118.70 237.41
LEMTRADA conc perf 12 mg/1.2 ml flac	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	019900	20217	8018.80	7583.24
MAVIRET cpr pell 100 mg/40 mg 84 pce	AbbVie AG	080300	20698	15013.20	14407.03
PERJETA conc perf 420 mg/14 ml vial 14 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	19972	3152.20	2835.34
RINVOQ cpr ret 15 mg blist 28 pce	AbbVie AG	071500	21028	1078.35	927.13
TRULICITY sol inj 0.75 mg/0.5 ml stylo 4 pce sol inj 1.5 mg/0.5 ml stylo 4 pce	Eli Lilly (Suisse) SA	070620	20310 20310	126.60 126.60	95.99 95.99
TYSABRI conc perf 300 mg/15 ml fl 15 ml	Biogen Switzerland AG	019900	18520	1759.40	1548.10
IV.e. Adaptation des prix après réexamen à l'expiration du brevet					
BYETTA sol inj 5 mcg stylo pré 1 pce sol inj 10 mcg stylo pré 1 pce	AstraZeneca AG	070620	18590 18590	121.85 121.85	91.87 91.87

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
V. Augmentations de prix					
V.a. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
EMLA PATCH 2 pce	Aspen Pharma Schweiz GmbH	100100	18268	9.15	4.42
V.b. Demande d'augmentation de prix					
GAMMANORM 10 flac	Octapharma AG	080900	18656	785.10	669.58
GAMMANORM 1 flac 12 ml	Octapharma AG	080900	18656	170.15	133.92
1 flac 12 ml			18656	170.15	133.92
GAMMANORM 10 flac 24 ml	Octapharma AG	080900	18656	2991.25	2678.31
GAMMANORM 10 flac	Octapharma AG	080900	18656	5736.55	5356.62
HIZENTRA flac 5 ml	CSL Behring AG	080900	19466	92.60	66.38
HIZENTRA flac 10 ml	CSL Behring AG	080900	19466	168.80	132.77
HIZENTRA flac 20 ml	CSL Behring AG	080900	19466	321.25	265.53
HIZENTRA flac 50 ml	CSL Behring AG	080900	19466	778.50	663.83

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

VI. Modifications de la limitation/de l'indication

ATOMOXETIN MEPHA	Mepha Pharma AG	011020			
caps 40 mg blist 7 pce			21185	37.05	17.97
caps 40 mg blist 28 pce			21185	98.90	71.87
caps 60 mg blist 28 pce			21185	98.90	71.87
caps 80 mg blist 28 pce			21185	119.40	89.70
caps 100 mg blist 28 pce			21185	119.40	89.70

Vieille limitation :

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Nouvelle limitation :

Enfants et adolescents

Pour le traitement de deuxième ligne du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), lors d'une intolérance, contre-indication ou non-réponse au méthylphénidate, chez les enfants de 6 ans et plus et chez les adolescents dans le cadre d'un programme de prise en charge thérapeutique globale. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin expérimenté dans le traitement du TDAH.

Adultes

Uniquement pour le traitement de deuxième ligne du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH), dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale, chez les adultes jusqu'à l'âge de 50 ans souffrant d'un TDAH présent depuis l'enfance, pour lesquels un traitement avec des stimulants tels que les médicaments à base de méthylphénidate n'entre pas en ligne de compte en raison de maladies psychiatriques ou de toxicomanies associées, ou qui n'ont pas suffisamment répondu à des médicaments à base de méthylphénidate. L'écrisement du diagnostic et le traitement initial doit être instauré par des médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie expérimentés dans la prise en charge du TDAH. Le diagnostic doit être posé à l'aide des critères et des recommandations de l'information professionnelle. Lorsque des patients ont été traités depuis plus d'une année, la nécessité du traitement doit être reconsidérée par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie expérimenté dans la prise en charge du TDAH.

HERCEPTIN	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610			
subst sèche 150 mg amp 1 pce			17354	686.40	583.61
subst sèche 440 mg c solv amp 20 ml			17354	1932.85	1706.26

Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024

HERCEPTIN en association avec le pertuzumab (PERJETA) comme traitement adjuvant du cancer du sein

Les critères de remboursement correspondants s'appliquent conformément à la limitation du pertuzumab (voir limitation PERJETA). En ce qui concerne le remboursement d'HERCEPTIN dans cette combinaison s'applique en plus la limitation suivante:

Sur première demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation rembourse à l'assureur-maladie une partie déterminée du prix de fabrication pour chaque boîte d'HERCEPTIN en association avec le pertuzumab (PERJETA) achetée dans le cadre d'un traitement adjuvant (post-opératoire). Il indique à l'assureur-maladie la hauteur du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de cette partie du prix de fabrication. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 17354.01.

Autres indications

Pour les indications autorisées et pour d'autres associations, pour autant qu'un remboursement soit prévu conformément à la limitation des préparations associées, s'appliquent les prix (sans modèle tarifaire) d'HERCEPTIN figurant dans la LS.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théor.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
HERZUMA	iQone Healthcare Switzerland SA	071610			
subst sèche 150 mg flac 1 pce			21304	562.45	475.67
subst sèche 440 mg c solv flac 1 pce			21304	1586.75	1390.68
Nouvelle limitation:					
Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024					
HERZUMA en association avec le pertuzumab (PERJETA) comme traitement adjuvant du cancer du sein					
Les critères de remboursement correspondants s'appliquent conformément à la limitation du pertuzumab (voir limitation PERJETA). En ce qui concerne le remboursement d'HERZUMA dans cette combinaison s'applique en plus la limitation suivante:					
Sur première demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation rembourse à l'assureur-maladie une partie déterminée du prix de fabrique pour chaque boîte d'HERZUMA en association avec le pertuzumab (PERJETA) achetée dans le cadre d'un traitement adjuvant (post-opératoire). Il indique à l'assureur-maladie la hauteur du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.					
Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21304.01.					
Autres indications					
Pour les indications autorisées et pour d'autres associations, pour autant qu'un remboursement soit prévu conformément à la limitation des préparations associées, s'appliquent les prix (sans modèle tarifaire) d'HERZUMA figurant dans la LS.					
OGIVRI	Mylan Pharma GmbH	071610			
subst sèche 150 mg flac 1 pce			21087	562.45	475.67
subst sèche 440 mg flac 1 pce			21109	1586.75	1390.68
Nouvelle limitation:					
Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024					
OGIVRI en association avec le pertuzumab (PERJETA) comme traitement adjuvant du cancer du sein					
Les critères de remboursement correspondants s'appliquent conformément à la limitation du pertuzumab (voir limitation PERJETA). En ce qui concerne le remboursement d'OGIVRI dans cette combinaison s'applique en plus la limitation suivante:					
Sur première demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation rembourse à l'assureur-maladie une partie déterminée du prix de fabrique pour chaque boîte d'OGIVRI en association avec le pertuzumab (PERJETA) achetée dans le cadre d'un traitement adjuvant (post-opératoire). Il indique à l'assureur-maladie la hauteur du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.					
Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21087.01.					
Autres indications					
Pour les indications autorisées et pour d'autres associations, pour autant qu'un remboursement soit prévu conformément à la limitation des préparations associées, s'appliquent les prix (sans modèle tarifaire) d'OGIVRI figurant dans la LS.					
PHYSIOTENS MITE	Mylan Pharma GmbH	020710			
cpr 0.200 mg 28 pce			16206	16.75	7.43
cpr 0.200 mg 98 pce			16206	42.10	22.38
Nouvelle limitation:					
Remboursement uniquement pour les patients présentant une hypertension essentielle déjà contrôlée par ce médicament ainsi que pour les patients qui répondent insuffisamment à d'autres traitements contre l'hypertension (p. ex. bêta-bloquants et/ou antagonistes calciques et/ou inhibiteurs de l'ECA et/ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II et/ou diurétiques et/ou thérapies combinées de ces groupes de médicaments) ou lorsque ces traitements sont contre-indiqués ou ne sont pas tolérés.					
PHYSIOTENS	Mylan Pharma GmbH	020710			
cpr 0.300 mg 28 pce			16206	19.40	9.75
cpr 0.300 mg 98 pce			16206	52.70	31.64
Nouvelle limitation:					
Remboursement uniquement pour les patients présentant une hypertension essentielle déjà contrôlée par ce médicament ainsi que pour les patients qui répondent insuffisamment à d'autres traitements contre l'hypertension (p. ex. bêta-bloquants et/ou antagonistes calciques et/ou inhibiteurs de l'ECA et/ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II et/ou diurétiques et/ou thérapies combinées de ces groupes de médicaments) ou lorsque ces traitements sont contre-indiqués ou ne sont pas tolérés.					

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
PHYSIOTENS FORTE	Mylan Pharma GmbH	020710			
cpr 0.400 mg 28 pce			16206	25.15	11.18
cpr 0.400 mg 98 pce			16206	58.40	36.58
Nouvelle limitation :					
Remboursement uniquement pour les patients présentant une hypertension essentielle déjà contrôlée par ce médicament ainsi que pour les patients qui répondent insuffisamment à d'autres traitements contre l'hypertension (p. ex. bêta-bloquants et/ou antagonistes calciques et/ou inhibiteurs de l'ECA et/ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II et/ou diurétiques et/ou thérapies combinées de ces groupes de médicaments) ou lorsque ces traitements sont contre-indiqués ou ne sont pas tolérés.					
REVLIMID	Celgene GmbH	071610			
caps 2.5 mg 21 pce			18541	5287.45	4918.50
caps 5 mg 21 pce			18541	5423.00	5050.71
caps 7.5 mg 21 pce			18541	5558.50	5182.92
caps 10 mg 21 pce			18541	5694.00	5315.13
caps 15 mg 21 pce			18541	5971.85	5586.20
caps 20 mg 21 pce			18541	6258.35	5865.73
caps 25 mg 21 pce			18541	6544.90	6145.26

Vieille limitation :

Pour le traitement

- des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednison, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu'à la progression ou l'intolérance (code d'indication: 18541.01)
- des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone (code d'indication: 18541.02)
- des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques (code d'indication: 18541.03).

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Le code d'indication doit être transmis à l'assurance maladie.

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 fabrication 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

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2022

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 fabrication 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

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

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

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

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 1q21] 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

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

Nouvelle limitation:

Pour le traitement

- des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu' à la progression ou l'intolérance (code d'indication: 18541.01)
- des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone (code d'indication: 18541.02)
- des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques (code d'indication: 18541.03).

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Le code d'indication doit être transmis à l'assurance maladie.

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2022

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 31.07.2022

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 fabrication 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

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2022

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 fabrication 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 31.05.2024

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

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

Limitation limitée jusqu'au 31.01.2022

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

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 1q21] 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 fabrication 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 fabrication 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 fabrication.

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

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

RINVOQ ret cpr 15 mg blist 28 pce	AbbVie AG	071500	21028	1078.35	927.13
---	-----------	--------	-------	---------	--------

Vieille limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

Polyarthrite rhumatoïde

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.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

Arthrite psoriasique

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.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew)

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.

Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

Polyarthrite rhumatoïde

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.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

Arthrite psoriasique

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.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew)

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.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023

Dermatite atopique

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

En monothérapie ou en combinaison avec des corticoïdes topiques 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.

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

Si après 12 semaines de traitement avec RINVOQ 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 RINVOQ, 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 RINVOQ 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.

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

TRAZIMERA	Pfizer AG	071610			
subst sèche 150 mg flac 1 pce			20966	562.45	475.67
subst sèche 440 mg c Solv flac 1 pce			20966	1586.75	1390.68

Nouvelle limitation:

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024

TRAZIMERA en association avec le pertuzumab (PERJETA) comme traitement adjuvant du cancer du sein

Les critères de remboursement correspondants s'appliquent conformément à la limitation du pertuzumab (voir limitation PERJETA). En ce qui concerne le remboursement de TRAZIMERA dans cette combinaison s'applique en plus la limitation suivante:

Sur première demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, le titulaire de l'autorisation rembourse à l'assureur-maladie une partie déterminée du prix de fabrique pour chaque boîte de TRAZIMERA en association avec le pertuzumab (PERJETA) achetée dans le cadre d'un traitement adjuvant (post-opératoire). Il indique à l'assureur-maladie la hauteur du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit intervenir à partir du moment de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 20966.01.

Autres indications

Pour les indications autorisées et pour d'autres associations, pour autant qu'un remboursement soit prévu conformément à la limitation des préparations associées, s'appliquent les prix (sans modèle tarifaire) de TRAZIMERA figurant dans la LS.

TRULICITY	Eli Lilly (Suisse) SA	070620			
sol inj 0.75 mg/0.5 ml stylo pré 4 pce		20310	126.60	95.99	475.67
sol inj 1.5 mg/0.5 ml stylo pré 4 pce		20310	126.60	95.99	1390.68

Vieille limitation:

Pour le traitement de patients souffrant du diabète de type 2;

Exclusivement en association avec metformine, ou avec une combinaison de metformine et sulfonyleurée ou de metformine et pioglitazone, lorsque le traitement avec la metformine ou avec les associations respectives de deux produits n'est pas suffisamment efficace.

En association avec l'insuline prandiale (à courte durée d'action), avec ou sans metformine, exclusivement pour les patients n'ayant pas obtenu un contrôle glycémique suffisant sous une thérapie préalable avec de metformine et TRULICITY.

Au moins BMI 28.

Des médicaments supplémentaires contre l'obésité ne sont pas pris en charge par les assureurs.

Nouvelle limitation:

Pour le traitement des patients atteints de diabète de type 2 en association avec les options thérapeutiques suivantes, lorsque ces antidiabétiques ne permettent pas d'atteindre un contrôle suffisant de la glycémie:

- En double association avec la metformine, une sulfonyleurée ou la pioglitazone
- En triple association avec la metformine et une sulfonyleurée ou la metformine et la pioglitazone
- En association avec l'insuline prandiale (à courte durée d'action) avec ou sans metformine
- En association avec de l'insuline basale avec ou sans metformine

IMC d'au moins 28.

Des médicaments supplémentaires destinés à une réduction pondérale ne sont pas pris en charge par les assureurs.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
TYSABRI conc perf 300 mg/15 ml fl 15 ml	Biogen Switzerland AG	019900	18520	1759.40	1548.10
Vieille limitation:					
Au moment de la pose de l'indication ou avant le traitement, le risque de LEMP (LEMP = leucoencéphalopathie multifocale progressive) doit être pris en compte. Employé en monothérapie comme traitement de fond des formes agressives de sclérose en plaques (SEP) rémittente-récurrente pour les groupes de patients suivants:					
<ul style="list-style-type: none"> - patients présentant une forme agressive de la maladie malgré un traitement complet et bien conduit par au moins un traitement de fond (généralement pendant au moins 6 mois), ou - patients présentant une sclérose en plaques rémittente-récurrente sévère d'évolution rapide, définie par 2 ou plusieurs poussées à caractère invalidant au cours d'une année, et présentant une ou plusieurs lésions rehaussées par le gadolinium à l'examen IRM cérébral ou une augmentation significative des lésions T2 par rapport à un examen IRM pratiqué récemment. 					
Le traitement nécessite une confirmation de la prise en charge par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Traitement par le neurologue avec un accès rapide à l'IRM.					
Nouvelle limitation:					
Au moment de la pose de l'indication ou avant le traitement, le risque de LEMP (LEMP = leucoencéphalopathie multifocale progressive) doit être pris en compte. Employé en monothérapie comme traitement de fond des formes agressives de sclérose en plaques (SEP) rémittente-récurrente pour les groupes de patients suivants:					
<ul style="list-style-type: none"> - patients présentant une forme agressive de la maladie malgré un traitement complet et bien conduit par au moins un traitement de fond (généralement pendant au moins 6 mois), ou - patients présentant une sclérose en plaques rémittente-récurrente sévère d'évolution rapide, définie par 2 ou plusieurs poussées à caractère invalidant au cours d'une année, et présentant une ou plusieurs lésions rehaussées par le gadolinium à l'examen IRM cérébral ou une augmentation significative des lésions T2 par rapport à un examen IRM pratiqué récemment. 					
Employé en monothérapie comme traitement de fond des formes actives de SEP rémittente-récurrente (SEP-RR) chez les patients ayant un statut des anticorps anti-JCV négatif. Le traitement nécessite une confirmation de la prise en charge par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Traitement par le neurologue avec un accès rapide à l'IRM.					
VANCOGIN caps 125 mg 20 pce	Teva Pharma AG	080193	16828	122.75	92.63
caps 250 mg 20 pce			16828	182.75	144.91
Vieille limitation:					
Remboursement pour le traitement d'une colite, causée par C. difficile et qui n'a pas répondu au traitement avec le métronidazole.					
Nouvelle limitation:					
Remboursement du traitement d'une colite causée par C. difficile et pour laquelle le métronidazole n'est également pas recommandé par la Société Suisse d'Infectiologie.					

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

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

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

Vieille limitation :

Seulement après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.

Imnovid, en association avec la dexaméthasone, est indiqué pour le traitement du myélome multiple (MM) en rechute et réfractaire chez les patients ayant déjà reçu au moins deux traitements antérieurs (comportant le lénalidomide et le bortézomib) et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.

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.

Nouvelle limitation :

Seulement après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil.

Imnovid, en association avec la dexaméthasone, est indiqué pour le traitement du myélome multiple (MM) en rechute et réfractaire chez les patients ayant déjà reçu au moins deux traitements antérieurs (comportant le lénalidomide et le bortézomib) et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.

Limitation limitée jusqu'au 31.01.2022

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.

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER :** 

À RESPECTER ABSOLUMENT :

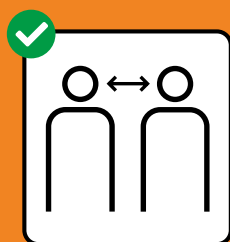
**Se faire
vacciner.**



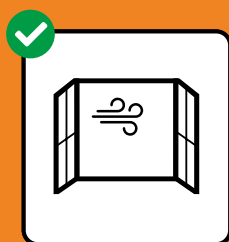
Réduire les contacts.



Porter un masque.



Garder ses
distances.



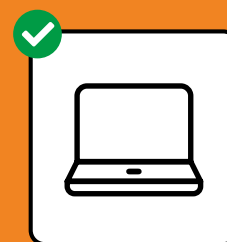
Aérer
régulièrement.



Se laver ou
se désinfecter
les mains.



Se faire tester
en cas de
symptômes.



Travailler si
possible
à domicile.

www.ofsp-coronavirus.ch

Les règles peuvent varier selon les cantons.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

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



Application SwissCovid
Download

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Bâle-Ville		9569125
Schaffhouse		9196191
Zurich		9749609
		9749601-9749625



**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



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

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

3/2022