



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 17 octobre 2022

Semaine  
**OFSP-Bulletin** 42/2022

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

Liste des spécialités, p. 8

# Impressum

## ÉDITEUR

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

## RÉDACTION

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

## IMPRESSION

Stämpfli AG  
Wölflistrasse 1  
CH-3001 Berne  
Téléphone 031 300 66 66

## ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 465 50 00  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :  
[www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Rapport hebdomadaire des affections grippales	7
Liste des spécialités	8
Vol d'ordonnance	23

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 40<sup>e</sup> semaine (11.10.2022)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

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

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

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

<sup>e</sup> Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

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

<sup>g</sup> Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

<sup>h</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

### Maladies infectieuses:

#### Situation à la fin de la 40<sup>e</sup> semaine (11.10.2022)<sup>a</sup>

	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	1 0.60	1 0.60	2 1.20	11 1.60	7 1.00	4 0.60	119 1.40	70 0.80	91 1.00	90 1.30	53 0.80	66 1.00
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	31 18.50			75 11.20	5 0.80	1 0.20	12076 138.70	61 0.70	11777 135.20	11654 174.00	45 0.70	11330 169.10
<b>Légionellose</b>	19 11.30	20 11.90	23 13.70	93 13.90	85 12.70	66 9.80	655 7.50	614 7.00	520 6.00	511 7.60	533 8.00	387 5.80
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>		1 0.60		3 0.40	2 0.30	2 0.30	12 0.10	8 0.09	30 0.30	10 0.20	6 0.09	18 0.30
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	15 9.00	14 8.40	8 4.80	50 7.50	44 6.60	35 5.20	634 7.30	417 4.80	670 7.70	477 7.10	342 5.10	479 7.20
<b>Rougeole</b>									47 0.50			37 0.60
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>												
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	3 1.80	4 2.40	6 3.60	22 3.30	18 2.70	21 3.10	373 4.30	348 4.00	386 4.40	298 4.40	285 4.20	307 4.60
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	151 90.20	97 57.90	149 89.00	568 84.80	561 83.70	632 94.30	7621 87.50	6418 73.70	6540 75.10	6101 91.10	5219 77.90	4902 73.20
<b>Hépatite A</b>		1 0.60	1 0.60	5 0.80	3 0.40	1 0.20	59 0.70	44 0.50	77 0.90	45 0.70	35 0.50	58 0.90
<b>Hépatite E</b>	5 3.00	3 1.80	3 1.80	9 1.30	10 1.50	7 1.00	74 0.80	167 1.90	79 0.90	58 0.90	152 2.30	55 0.80
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	24 14.30	28 16.70	25 14.90	120 17.90	102 15.20	94 14.00	1242 14.30	846 9.70	801 9.20	1018 15.20	722 10.80	563 8.40
<b>Listériose</b>		1 0.60		1 0.20	3 0.40	2 0.30	69 0.80	34 0.40	55 0.60	60 0.90	24 0.40	46 0.70
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>				1 0.20	1 0.20	7 0.08	1 0.01	14 0.20	6 0.09	1 0.01	1 0.01	11 0.20
<b>Salmonellose, autres</b>	42 25.10	47 28.10	43 25.70	222 33.10	190 28.40	191 28.50	1763 20.20	1466 16.80	1349 15.50	1474 22.00	1207 18.00	963 14.40
<b>Shigellose</b>	5 3.00	5 3.00		21 3.10	18 2.70	1 0.20	163 1.90	75 0.90	119 1.40	131 2.00	66 1.00	51 0.80

	Semaine 40			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydieuse	280 167.20	191 114.00	219 130.80	1133 169.10	1014 151.40	1090 162.70	12822 147.20	11784 135.30	11686 134.20	9835 146.80	9195 137.20	8605 128.40
Gonorrhée <sup>e</sup>	103 61.50	99 59.10	80 47.80	384 57.30	380 56.70	365 54.50	5023 57.70	3834 44.00	3532 40.60	3888 58.00	2948 44.00	2592 38.70
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60		1 0.20	4 0.60	28 0.30	25 0.30	26 0.30	21 0.30	20 0.30	18 0.30
Hépatite B, total déclarations	21	19	12	82	89	79	1113	991	982	874	792	721
Hépatite C, aiguë		1 0.60	3 1.80	1 0.20	1 0.20	6 0.90	11 0.10	12 0.10	16 0.20	7 0.10	9 0.10	14 0.20
Hépatite C, total déclarations	10	19	16	94	74	78	1042	936	907	820	740	680
Infection à VIH	12 7.20	6 3.60	7 4.20	35 5.20	26 3.90	15 2.20	342 3.90	328 3.80	309 3.60	266 4.00	252 3.80	207 3.10
Sida			1 0.60	3 0.40	2 0.30	2 0.30	44 0.50	46 0.50	61 0.70	30 0.40	35 0.50	40 0.60
Syphilis, stades précoces <sup>f</sup>	7 4.20	6 3.60	8 4.80	34 5.10	39 5.80	51 7.60	735 8.40	631 7.20	670 7.70	550 8.20	499 7.40	476 7.10
Syphilis, total <sup>g</sup>	8 4.80	13 7.80	11 6.60	42 6.30	57 8.50	69 10.30	1001 11.50	852 9.80	901 10.40	746 11.10	667 10.00	639 9.50
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose				1 0.20		1 0.20	6 0.07	6 0.07	5 0.06	5 0.07	5 0.07	2 0.03
Chikungunya							5 0.06	3 0.03	20 0.20	2 0.03	3 0.04	11 0.20
Dengue	1 0.60		1 0.60	6 0.90	4 0.60	1 0.20	73 0.80	17 0.20	155 1.80	62 0.90	15 0.20	75 1.10
Encéphalite à tiques	6 3.60	4 2.40	8 4.80	30 4.50	21 3.10	22 3.30	368 4.20	288 3.30	449 5.20	342 5.10	259 3.90	418 6.20
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q				6 0.90	1 0.20	5 0.80	85 1.00	87 1.00	59 0.70	56 0.80	79 1.20	46 0.70
Infection à Hantavirus					2 0.30		2 0.02	4 0.05			4 0.06	
Infection à virus Zika									1 0.01			
Paludisme	8 4.80	10 6.00	3 1.80	16 2.40	26 3.90	6 0.90	291 3.30	239 2.70	166 1.90	252 3.80	212 3.20	99 1.50
Trichinellose				2 0.30			8 0.09	2 0.02	3 0.03	8 0.10	1 0.01	3 0.04
Tularémie	1 0.60	7 4.20	2 1.20	7 1.00	29 4.30	10 1.50	123 1.40	226 2.60	135 1.60	82 1.20	198 3.00	92 1.40
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme							1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01	
Diphthérie <sup>h</sup>	1 0.60			16 2.40		1 0.20	41 0.50	3 0.03	4 0.05	40 0.60	3 0.04	3 0.04
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20			27 0.30	31 0.40	16 0.20	21 0.30	22 0.30	13 0.20
Tétanos												



Coronavirus

**VOICI COMMENT  
NOUS PROTÉGER:**



**Vivement  
recommandé  
aux personnes  
dès 65 ans**

# LE RAPPEL, POUR MIEUX SE PROTÉGER

Pour obtenir une meilleure protection contre une forme grave du COVID-19 en automne et en hiver, la vaccination de rappel est recommandée en particulier aux personnes de 65 ans et plus, aux femmes enceintes et en cas d'antécédents. Le rappel est aussi ouvert à tout le monde, dès 16 ans.

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

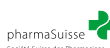


Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

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

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



# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 7.10.2022 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	37		38		39		40		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	0	0	2	0.2	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Piqûre de tiques	4	0.3	7	0.6	5	0.5	1	0.1	4.3	0.4
Borréliose de Lyme	4	0.3	4	0.4	3	0.3	1	0.1	3	0.3
Herpès zoster	6	0.5	7	0.6	8	0.8	1	0.1	5.5	0.5
Néuralgies post-zostériennes	3	0.2	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1.5	0.1
Médecins déclarants	154		154		146		114		142	

## Rapport hebdomadaire des affections grippales

Le rapport hebdomadaire sur la grippe se fait par voie électronique et est disponible à l'adresse : [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe)





## Liste des spécialités :

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

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

Valable à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2022

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>I. Nouvelle admissions des préparations</b>					
01.06		<b>SPRAVATO</b> (Esketaminum)	Janssen-Cilag AG		
	21010	spray nasal 28 mg fl 1 pce Fr. 249.85 (203.36)		67103001	01.10.2022, A
	21010	spray nasal 28 mg fl 2 pce Fr. 483.30 (406.72)		67103002	01.10.2022, A
	21010	spray nasal 28 mg fl 3 pce Fr. 716.75 (610.08)		67103003	01.10.2022, A
Limitation limitée jusqu'au 30.09.2025					
SPRAVATO est remboursé, après garantie de prise en charge par l'assureur-maladie et après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement des adultes âgés de 18 à 74 ans inclus présentant un épisode de dépression majeure résistant au traitement qui, après au moins 2 antidépresseurs différents et 1 tentative d'augmentation (avec du lithium ou un antipsychotique atypique), continuent à présenter des épisodes de dépression majeure avec une valeur CGI-S $\geq 5$ et pour lesquels une thérapie interventionnelle, telle que l'électroconvulsivothérapie (ECT), n'est actuellement pas indiquée, est refusée par le patient ou à laquelle les patients n'ont pas accès, en combinaison avec un antidépresseur oral. Avant le début du traitement, la sévérité du trouble dépressif doit être confirmée par un score de $\geq 5$ sur la Clinical Global Impression Scale (CGI-S).					
La garantie de prise en charge initiale est accordée pour une période de 4 semaines. En cas de réponse durable et démontrée après 4 semaines correspondant à une amélioration du CGI-S de $\geq 2$ points lors de 2 évaluations au cours des semaines de traitement 3 et 4, la garantie de prise en charge peut être prolongée de 3 mois. Ensuite, si la réponse persiste et est démontrée, la garantie de prise en charge peut être prolongée, au maximum deux fois de 3 mois. SPRAVATO est remboursé pendant 10 mois au maximum.					
La prescription de SPRAVATO est effectuée exclusivement par des médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie dans des centres définis par l'OFSP, qui sont des institutions disposant d'un mandat de prestations cantonal pour les soins psychiatriques aux adultes (voir liste sur <a href="http://www.bag.admin.ch/sl-ref">http://www.bag.admin.ch/sl-ref</a> ).					
01.07.10		<b>LACOSAMID SANDOZ</b> (Lacosamidum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
G	21485	cpr pell 50 mg blist 14 pce Fr. 18.40 (8.90)		67713001	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 100 mg blist 14 pce Fr. 36.60 (17.60)		67713002	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 100 mg blist 56 pce Fr. 92.55 (66.33)		67713003	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 100 mg blist 168 pce Fr. 238.80 (193.73)		67713004	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 150 mg blist 14 pce Fr. 46.00 (25.78)		67713005	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 150 mg blist 56 pce Fr. 128.85 (97.97)		67713006	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 150 mg blist 168 pce Fr. 345.25 (286.46)		67713007	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 200 mg blist 14 pce Fr. 55.85 (34.36)		67713008	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 200 mg blist 56 pce Fr. 166.30 (130.56)		67713009	01.10.2022, B
	21485	cpr pell 200 mg blist 168 pce Fr. 454.90 (381.95)		67713010	01.10.2022, B
En association dans le traitement des crises partielles avec ou sans généralisation secondaire chez des patients épileptiques âgés de 18 ans et plus.					
01.07.10		<b>LÉVÉTIRACÉTAM SANDOZ</b> (Levetiracetamum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
G	21037	sol 100 mg/ml fl 300 ml Fr. 69.25 (46.05)		67229001	01.02.2020, B



Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.07.10		<b>ONTOZRY</b> (Cenobamatum)	Arvelle Therapeutics International GmbH		
	21363	cpr pell 50 mg blist 14 pce Fr. 74.50 (50.63)		68051003	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 50 mg blist 28 pce Fr. 132.65 (101.26)		68051004	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 100 mg blist 14 pce Fr. 74.50 (50.63)		68051005	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 100 mg blist 28 pce Fr. 132.65 (101.26)		68051006	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 150 mg blist 14 pce Fr. 74.50 (50.63)		68051007	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 150 mg blist 28 pce Fr. 132.65 (101.26)		68051008	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 200 mg blist 14 pce Fr. 74.50 (50.63)		68051009	01.10.2022, B
	21363	cpr pell 200 mg blist 28 pce Fr. 132.65 (101.26)		68051010	01.10.2022, B

Limitation limitée jusqu'au 30.09.2024

Ontozry est remboursé comme traitement complémentaire des crises d'épilepsie focales avec ou sans généralisation secondaire chez les patients adultes épileptiques insuffisamment contrôlés malgré un antécédent de traitement par au moins 2 médicaments antiépileptiques.

Prescription réservée aux spécialistes en neurologie à partir des centres de formation supérieure en neurologie selon la liste FMH (<http://www.siwf-register.ch>).

01.07.10		<b>ONTOZRY INSTAURATION TRAITE</b> (Cenobamatum, Cenobamatum)	Arvelle Therapeutics International GmbH		
	21363	cpr pell 14x12.5, 14x25 mg blist 28 pce Fr. 132.65 (101.26)		68051011	01.10.2022, B

Limitation limitée jusqu'au 30.09.2024

Ontozry est remboursé comme traitement complémentaire des crises d'épilepsie focales avec ou sans généralisation secondaire chez les patients adultes épileptiques insuffisamment contrôlés malgré un antécédent de traitement par au moins 2 médicaments antiépileptiques.

Prescription réservée aux spécialistes en neurologie à partir des centres de formation supérieure en neurologie selon la liste FMH (<http://www.siwf-register.ch>).

01.08		<b>ONGENTYS</b> (Opicaponum)	Bial SA		
	20994	caps 50 mg 30 pce Fr. 206.60 (165.68)		66547001	01.10.2020, B

01.09 G		<b>PALONOSETRON-TEVA</b> (Palonosetronum)	Teva Pharma AG		
	21508	sol inj 0.25 mg/5 ml flac 1 pce Fr. 68.45 (45.36)		68671001	01.10.2022, B

Chimiothérapie fortement émétogène.

01.10.20 G		<b>ATOMOXETIN XIROMED</b> (Atomoxetine)	Xiromed SA		
	21482	caps 10 mg blist 7 pce Fr. 19.80 (10.12)		68721001	01.10.2022, A
	21482	caps 18 mg blist 7 pce Fr. 19.80 (10.12)		68721002	01.10.2022, A
	21482	caps 18 mg blist 28 pce Fr. 49.80 (29.11)		68721003	01.10.2022, A
	21482	caps 25 mg blist 7 pce Fr. 19.80 (10.12)		68721004	01.10.2022, A
	21482	caps 25 mg blist 28 pce Fr. 49.80 (29.11)		68721005	01.10.2022, A
	21482	caps 40 mg blist 7 pce Fr. 19.80 (10.12)		68721006	01.10.2022, A
	21482	caps 40 mg blist 28 pce Fr. 49.80 (29.11)		68721007	01.10.2022, A
	21482	caps 60 mg blist 28 pce Fr. 49.80 (29.11)		68721008	01.10.2022, A
	21482	caps 80 mg blist 28 pce Fr. 59.80 (37.82)		68721009	01.10.2022, A
	21482	caps 100 mg blist 28 pce Fr. 59.80 (37.82)		68721010	01.10.2022, A

#### Atomoxetin Xiromed

#### 10 mg, 18 mg, 25 mg

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.

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

40 mg, 60 mg, 80 mg

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.

#### 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'établissement 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.

100 mg

#### 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'établissement 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.

07.06.20	<b>RYBELSUS</b> (Semaglutidum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	21073 cpr 3 mg blist 30 pce Fr. 132.85 (101.42)		67446001	01.08.2020, B
	21073 cpr 7 mg blist 30 pce Fr. 132.85 (101.42)		67446004	01.08.2020, B
	21073 cpr 7 mg blist 90 pce Fr. 365.70 (304.25)		67446006	01.08.2020, B
	21073 cpr 14 mg blist 30 pce Fr. 132.85 (101.42)		67446007	01.08.2020, B
	21073 cpr 14 mg blist 90 pce Fr. 365.70 (304.25)		67446009	01.08.2020, B

Pour le traitement des patients atteints d'un diabète sucré de type 2 insuffisamment contrôlé en complément d'un régime alimentaire et d'une activité physique:

- En monothérapie chez les patients présentant une contre-indication avérée ou une intolérance avérée à la metformine.

Pour le traitement des patients atteints de diabète sucré de type 2 en association avec les options thérapeutiques suivantes, si ces antidiabétiques n'assurent pas un contrôle adéquat de la glycémie:

- En double combinaison avec la metformine ou une sulfonylurée
- En triple combinaison avec une combinaison de metformine et d'une sulfonylurée
- En combinaison avec l'insuline basale avec ou sans metformine

Au moins BMI 28. Des médicaments supplémentaires destinés à une réduction pondérale ne sont pas pris en charge par les assureurs-maladie.

07.06.30	<b>BAQSIMI</b> (Glucagonum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	21066 poudre 3 mg en applicateur nasal 1 pce Fr. 74.60 (50.68)		67465001	01.10.2022, B

Le remboursement est limité à un maximum de 2 boîtes de Baqsimi sur une période de 12 mois. Le remboursement d'autres boîtes au cours de la même période n'est possible que s'il est prouvé que la quantité maximale a été utilisée pour le traitement d'hypoglycémies sévères chez les adultes, les adolescents et les enfants de plus de 4 ans atteints de diabète. Le remboursement simultané avec d'autres médicaments contenant du glucagon pour le traitement des hypoglycémies sévères est exclu.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.12		<b>REPATHA</b> (Evolocumabum)	Amgen Switzerland AG		
	20427	sol inj 140 mg/ml stylo 1 pce Fr. 233.35 (188.96)		65622001	01.06.2017, B
	20427	sol inj 140 mg/ml stylo 2 pce Fr. 450.25 (377.92)		65622002	01.06.2017, B

Après accord préalable de prise en charge par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

Repatha est remboursé en complément d'un régime alimentaire et d'une thérapie intensive à la dose maximale tolérée visant à réduire le LDL-C.

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

- les patients adultes avec hypercholestérolémie,
- les patients adultes et pédiatriques à partir de 10 ans avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote,
- les patients adultes et pédiatriques à partir de 10 ans avec hypercholestérolémie familiale homozygote.

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

- Patients adultes et pédiatriques à partir de 10 ans avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 5.0 mmol/l,
- Patients adultes et pédiatriques à partir de 10 ans avec hypercholestérolémie familiale homozygote présentant une valeur de LDL-C > 5.0 mmol/l,
- Patients adultes avec hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère présentant une valeur de LDL-C > 4.5 mmol/l et au moins l'un des facteurs de risque additionnels suivants: diabète sucré, valeur de lipoprotéine (a) > 50 mg/dl (respectivement 120 nmol/L), hypertension artérielle fortement élevée.

Repatha est uniquement remboursé lorsqu'une réduction supplémentaire du LDL-C est médicalement indiquée en raison d'un risque cardiovasculaire très élevé, à savoir:

- lorsqu'à l'issue d'une thérapie intensive d'au moins 3 mois à la dose maximale tolérée visant à réduire le LDL-C et comportant au moins deux statines différentes avec ou sans ézétimibe (ou ézétimibe avec ou sans autre médicament hypolipémiant en cas d'intolérance aux statines) les valeurs de LDL-C ci-dessus n'ont pu être atteintes et
- lorsque la pression artérielle est contrôlée et lorsque le contrôle de la glycémie avec un taux d'HbA1c inférieur à 8% et une abstinence à la nicotine sont recherchés.

Une intolérance aux statines est attestée quand:

- une tentative de traitement avec plusieurs statines a conduit à des myalgies ou
  - à une augmentation de la créatine kinase d'au moins 5 fois la valeur normale supérieure
- ou
- une hépatopathie sévère est survenue sous traitement avec une statine.

Le diagnostic, la prescription initiale et les contrôles réguliers doivent être effectués par des médecins spécialistes FMH en angiologie, diabétologie/endocrinologie, cardiologie, néphrologie, neurologie ou par des experts reconnus dans le domaine de l'hypercholestérolémie. La liste de ces experts est disponible à l'adresse suivante: <http://www.bag.admin.ch/lr-ref>

La thérapie ne peut être poursuivie que lorsqu'un contrôle dans les 6 mois après le début du traitement a montré une réduction d'au moins 40% du LDL-C par rapport à la valeur initiale sous traitement hypolipémiant intensif maximal ou qu'une valeur de LDL-C inférieure à 1.8 mmol/l a été atteinte (hypercholestérolémie familiale homozygote exclue).

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

08.06		<b>CASPOFUNGIN LABATEC</b> (Caspofunginum)	Labatec Pharma SA		
G	21507	subst sèche 50 mg flac 1 pce Fr. 320.10 (264.53)		68433001	01.10.2022A
	21507	subst sèche 70 mg flac 1 pce Fr. 402.45 (336.30)		68433002	01.10.2022A

Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients réfractaires ou intolérants à d'autres traitements (l'amphotéricine B, des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou l'itraconazole).

Traitement de la candidose chez les patients ne répondant pas à d'autres traitements (p.ex fluconazole).

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
10.03		<b>SKILARENCE</b> (Dimethylis fumaras)	Almirall AG		
	20872	cpr 30 mg blist 42 pce Fr. 43.55 (23.67)		66703001	01.07.2019, B
	20872	cpr 120 mg blist 90 pce Fr. 249.35 (202.93)		66703002	01.07.2019, B
	20872	cpr 120 mg blist 180 pce Fr. 426.40 (357.15)		66703003	01.07.2019, B
Limitation limitée jusqu'au 31.10.2022					
Skilarence est utilisé exclusivement pour le traitement des manifestations cutanées chez les patients adultes atteints de forme sévères de psoriasis en plaque, qui nécessitent un traitement médicamenteux systémique en raison d'une réponse inadéquate aux traitements topiques sur ordonnance. La prescription ne peut être faite que par des spécialistes en dermatologie.					
11.99		<b>JETREA</b> (Ocriplasminum)	mmpharm GmbH		
	20984	sol inj 0.375 mg/0.3 ml flac 0.3 ml Fr. 3341.85 (3020.36)		66337001	01.10.2019, B
Limitation limitée jusqu'au 31.12.2023					
Après la garantie de prise en charge préalable de l'assureur-maladie, après consultation du médecin-conseil.					
Pour le traitement de la traction vitréo-maculaire (TVM) symptomatique, fonctionnelle, avérée par OCT chez les adultes, indiqué pour la chirurgie, qui ne résout pas spontanément, notamment lorsque associé à un trou maculaire de diamètre plus petit ou égal à 400 µm et un diamètre d'adhérence vitréo-maculaire (AVM) plus petit ou égal à 750 µm, sans membrane épirétinienne (MER) dans la zone fovéolaire et la zone de la TVM, avérée par OCT.					
Pour un traitement unique d'un œil, un traitement du deuxième œil est possible au plus tôt après 28 jours suivant le traitement du premier œil.					
52.97 K		<b>SIMIMED GINKGO</b> (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum)	SimiMed AG		
	21393	cpr pell 120 mg 60 pce Fr. 49.60 (28.93)		68067001	01.10.2022, B
	21393	cpr pell 120 mg 90 pce Fr. 61.90 (39.64)		68067002	01.10.2022, B
	21393	cpr pell 120 mg 120 pce Fr. 74.85 (50.92)		68067003	01.10.2022, B
	21393	cpr pell 240 mg 60 pce Fr. 70.85 (47.45)		68067004	01.10.2022, B
	21393	cpr pell 240 mg 90 pce Fr. 93.20 (66.90)		68067005	01.10.2022, B
Prescription limitée au maximum à: 240 points (pour la durée de trois mois)					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>II. Autres emballages et dosages</b>					
01.06 G		<b>ESCITALOPRAM ZENTIVA</b> (Escitalopramum)	Helvepharm AG		
	20231	cpr pell 20 mg blist 20 pce Fr. 28.15 (13.82)		62960019	01.10.2022, B
02.07.10 G		<b>TADALAFIL PAH-MEPHA</b> (Tadalafilum)	Mepha Pharma AG		
	20928	Lactab 20 mg blist 56 pce Fr. 568.50 (480.92)		66443003	01.10.2022, B
Garantie de prise en charge des coûts par l'assureur après consultation préalable du médecin-conseil sur la base de la première pose de l'indication par des centres tertiaires pour l'hypertension pulmonaire, resp. par des spécialistes qualifiés en pneumologie et cardiologie.					
07.16.20 G		<b>ABIRATÉRONE SANDOZ</b> (Abirateroni acetat)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21316	cpr pell 1000 mg blist 28 pce Fr. 1046.15 (897.80)		67818003	01.10.2022, 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'abiratéronne 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 $\geq$ 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.					



Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
<b>III. Préparations/emballages radiés</b>					
01.03.10		<b>DORMICUM</b> (Midazolamum)	CPS Cito Pharma Services GmbH		
	14468	cpr pell 7.500 mg 30 pce Fr. 15.45 (6.32)		45163059	01.10.2022, B
02.07.20		<b>RASILEZ HCT</b> (Aliskirenum, Hydrochlorothiazidum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18888	cpr pell 150/12.5 mg 28 pce Fr. 41.50 (21.88)		58935001	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 150/12.5 mg 98 pce Fr. 104.30 (76.59)		58935003	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 150/25 mg 28 pce Fr. 41.50 (21.88)		58935004	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 150/25 mg 98 pce Fr. 104.30 (76.59)		58935006	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 300/12.5 mg 28 pce Fr. 46.35 (26.09)		58935007	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 300/12.5 mg 98 pce Fr. 121.25 (91.31)		58935009	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 300/25 mg 28 pce Fr. 46.35 (26.09)		58935010	01.10.2022, B
	18888	cpr pell 300/25 mg 98 pce Fr. 121.20 (91.31)		58935012	01.10.2022, B
03.02 G		<b>DYNAMUCIL</b> (Acetylcysteinum)	Siphar SA		
	17324	cpr eff 600 mg 10 pce Fr. 5.85 (3.18)		52417015	01.10.2022, D
	16126	gran 100 mg sach 30 pce Fr. 3.70 (2.00)		52358019	01.10.2022, D
	16126	gran 200 mg sach 20 pce Fr. 4.60 (2.49)		52358035	01.10.2022, D
	16126	gran 200 mg sach 30 pce Fr. 5.85 (3.18)		52358027	01.10.2022, D
04.08.13		<b>LAXIPLANT SOFT</b> (Plantaginis ovatae seminis tegumentum)	Schwabe Pharma AG		
	14415	gran 200 g Fr. 12.60 (6.83)		45197018	01.10.2022, D
07.06.20 0		<b>DAONIL</b> (Glibenclamidum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	11244	cpr 5 mg 30 pce Fr. 8.00 (3.40)		35402012	01.10.2022, B
	11244	cpr 5 mg 100 pce Fr. 19.35 (9.70)		35402020	01.10.2022, B
07.07.27		<b>CALCORT</b> (Deflazacortum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15141	cpr 6 mg 20 pce Fr. 7.70 (3.13)		46595025	01.10.2022, B
	15141	cpr 6 mg 100 pce Fr. 27.35 (13.12)		46595033	01.10.2022, B
	15141	cpr 30 mg 10 pce Fr. 15.35 (6.22)		46595017	01.10.2022, B
	15141	cpr 30 mg 30 pce Fr. 36.05 (17.10)		46595041	01.10.2022, B
07.16.10		<b>ADRIPLASTIN RD</b> (Doxorubicini hydrochloridum)	Pfizer AG		
	15691	subst sèche 50 mg c solv flac 2 pce Fr. 187.30 (148.85)		50357031	01.10.2022, A
08.01.30 G		<b>CÉFÉPIME SANDOZ</b> (Cefepimum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19148	subst sèche 1 g flac 5 pce Fr. 69.00 (45.82)		59365002	01.10.2022, A
	19148	subst sèche 2 g flac 5 pce Fr. 111.05 (82.43)		59365003	01.10.2022, A

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
08.03 0	19176	<b>ATRIPLA</b> (Efavirenzum, Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum) cpr pell 600 mg/200 mg/245 mg 30 pce Fr. 879.05 (751.45)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	60011001	01.10.2022, A
08.08	21151	<b>INFLUVAC TETRA</b> (Haemagglutininum influenzae) susp inj 2021/2022 ser pré 1 pce Fr. 19.20 (9.58)	Mylan Pharma GmbH	68087003	01.10.2022, B
10.05.10	15970	<b>PREDNITOP</b> (Prednicarbatum) crème 0.25% tb 30 g Fr. 9.25 (4.49)	Knoll AG Pharma Schweiz	49676026	01.10.2022, B
14.01.13	15907 15907	<b>IOPAMIRO</b> (Iopamidolum) sol inj 200 mg/ml amp 10 ml Fr. 14.45 (5.45) sol inj 370 mg/ml amp 10 ml Fr. 18.85 (9.29)	Bracco Suisse SA	44140012 44140071	01.10.2022, B 01.10.2022, B
14.01.22	15902	<b>MICROBAR HD</b> (Barii sulfas) pdr 340 g Fr. 9.80 (4.96)	Bracco Suisse SA	41341001	01.10.2022, B
58.03 K	18155	<b>PARSENN HERPES CRÈME</b> (Rhei extractum ethanolicum siccum, Salviae extractum aquosum siccum) crème tb 5 g Fr. 14.75 (8.00)	ebi-pharm ag	56967003	01.10.2022, D

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>IV. Réduction de prix</b>					
<b>IV.a. Mutation de prix 1 année après l'introduction dans LS</b>					
<b>TAKHZYRO</b> sol inj 300 mg/2 ml ser pré 1 pce	Takeda Pharma AG	029900	20923	13245.35	12682.28
<b>IV.b. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans</b>					
<b>GEVILON</b> cpr pell 450 mg 100 pce	Pfizer AG	071200	14933	38.40	19.15
<b>IMACORT</b> crème 20 g	Bailleul (Suisse) SA	100942	14590	16.65	7.34
<b>IMAZOL</b> pâte crémeuse 30 g crème 30 g	Bailleul (Suisse) SA	100941	14538 14537	9.90 16.25	5.37 7.02
<b>SEREVENT</b> aéros doseur 25 mcg 120 dos	GlaxoSmithKline AG	030430	15939	56.00	34.51
<b>SEREVENT DISKUS MULTIDOS</b> pdr inh 50 mcg 60 dos	GlaxoSmithKline AG	030430	16457	56.00	34.51
<b>SOLACUTAN</b> gel 3 % 25 g gel 3 % 50 g	Dermapharm AG	109900	20782 20782	35.10 49.30	16.28 28.67
<b>SYNAGIS</b> sol inj 50 mg/0.5 ml flac 1 pce sol inj 100 mg/1 ml flac 1 pce	AstraZeneca AG	080300	17484 17484	657.75 1078.85	558.68 927.62
<b>VENOFER</b> sol inj 100 mg/5 ml 5 amp 5 ml	Vifor (International) Inc.	060712	16954	108.85	80.54
<b>VICTOZA</b> sol inj 6 mg/ml 2 stylo préremp 3 ml	Novo Nordisk Pharma AG	070620	19173	119.75	90.04
<b>IV.c. Changement de catégorie de remise</b>					
<b>CETIRIZINE STREULI</b> cpr pell 10 mg 30 pce cpr pell 10 mg 30 pce cpr pell 10 mg 50 pce cpr pell 10 mg 50 pce	Streuli Pharma AG	071310	17984 17984 17984 17984	19.55 19.55 27.30 27.30	10.60 10.60 14.80 14.80
<b>IV.d. Baissement de prix volontairement</b>					
<b>CARBOPLATIN ACCORD</b> sol perf 50 mg/5 ml flac 5 ml	Accord Healthcare AG	071610	20825	18.35	8.85

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>IV.e. Mutation de prix normale</b>					
<b>ADVAGRAF</b> caps ret 0.5 mg 50 pce	Astellas Pharma AG	071500	19771	92.85	66.61
<b>DORMICUM</b> cpr pell 7.5 mg 10 pce	CPS Cito Pharma Services GmbH	010310	14468	6.50	2.11
<b>FORXIGA</b> cpr pell 5 mg 28 pce	AstraZeneca AG	070620	20270	64.50	41.91
cpr pell 5 mg 98 pce			20270	183.40	145.47
cpr pell 10 mg 28 pce			20270	64.50	41.91
cpr pell 10 mg 98 pce			20270	183.40	145.47
<b>JETREA</b> sol inj 0.375 mg/0.3 ml flac 0.3 ml	mmpharm GmbH	119900	20984	3341.85	3020.36
<b>QUTENZA</b> empl 8 % Capsaicine 1 pce	Grünenthal Pharma AG	109900	19350	317.50	262.28
<b>ZEPOSIA</b> caps 0.920 mg blist 28 pce	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065	1466.40	1280.97
<b>ZEPOSIA EMB DÉPART</b> caps 4x0.23 mg 3x0.46 mg blist 7 pce	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065	382.55	318.93
<b>V. Augmentations de prix</b>					
<b>V.a. Demande d'augmentation de prix</b>					
<b>ISONIAZID LABATEC</b> 50 pce	Labatec Pharma SA	080210	20255	74.00	50.16
<b>MYAMBUTOL</b> blist 100 pce	Labatec Pharma SA	080210	10735	39.80	20.39
<b>MYAMBUTOL</b> blist 100 pce	Labatec Pharma SA	080210	10735	95.35	68.78
<b>PYRAZINAMIDE LABATEC</b> 100 pce	Labatec Pharma SA	080210	15542	92.50	66.28
<b>RIFAMPICIN LABATEC</b> 30 pce	Labatec Pharma SA	080210	20261	87.00	61.52
<b>RIFAMPICIN LABATEC</b> 30 pce	Labatec Pharma SA	080210	20261	110.55	82.03
<b>RIFAMPICINE LABATEC</b> 20 pce	Labatec Pharma SA	080210	16313	35.45	16.61
20 pce			16313	35.45	16.61
<b>RIFAMPICINE LABATEC</b> 10 pce	Labatec Pharma SA	080210	16313	34.55	15.80
10 pce			16313	34.55	15.80

PRÉPARATE/(Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>VI. Modifications de la limitation/de l'indication</b>					
<b>FORXIGA</b>	AstraZeneca AG	070620			
Filmtabl 10 mg 28 pce			20270	64.50	41.91
Filmtabl 10 mg 98 pce			20270	183.40	145.47
<b>Vieille limitation:</b>					
<b>Insuffisance cardiaque</b>					
Forxiga 10 mg: En association appropriée avec une dose précédemment stable d'un inhibiteur de l'ECA ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II et d'autres traitements pour l'insuffisance cardiaque (par ex. bêtabloquants, diurétiques et antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes) pour le traitement des patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque NYHA classe II-IV, dont la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) avant le traitement par Forxiga 10 mg est $\leq 40\%$ . Pas en association avec la combinaison fixe de sacubitril/valsartan.					
<b>Nouvelle limitation:</b>					
<b>Insuffisance cardiaque</b>					
Pour un traitement standard optimal personnalisé selon les recommandations actuelles en association appropriée avec un inhibiteur de l'ECA, un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ou l'association fixe sacubitril/valsartan ainsi que d'autres traitements de l'insuffisance cardiaque (par ex. bêtabloquants, diurétiques et antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes) pour le traitement de patientes et patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque de classe NYHA II-IV, dont la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) avant le traitement par la dapagliflozine 10 mg est $\leq 40\%$ .					
<b>Nouvelle limitation:</b>					
<b>Insuffisance rénale chronique</b>					
Chez les patientes et patients adultes atteints d'insuffisance rénale chronique depuis au moins 3 mois avec					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• un DFGe de 25 à 75 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et</li> <li>• un rapport albumine/créatinine urinaire &gt; 20 mg/mmol (&gt; 200 mg/g).</li> </ul>					
En complément d'un traitement standard optimal personnalisé avec un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ou sauf si ces traitements sont contre-indiqués ou ont dû être interrompus en raison d'effets secondaires cliniquement pertinents.					
Aucun remboursement chez les patientes et patients atteints d'un diabète de type 1 ou de maladie rénale polykystique.					
<b>QUTENZA</b>	Grünenthal Pharma AG	109900			
Pfl 8 % Capsaicin 1 pce			19350	317.50	262.28
Pfl 8 % Capsaicin 2 pce			19350	741.65	631.76
<b>Vieille limitation:</b>					
Pour le traitement de troisième intention des douleurs neuropathiques périphériques chez les patients adultes qui ne souffrent ni de diabète ni d'une neuropathie associée au VIH et chez qui une réduction suffisante de la douleur n'a pu être obtenue ni avec les traitements de première intention (antiépileptiques, antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline) ni avec les traitement de deuxième intention (opioïdes, patchs à base de lidocaïne) ou qui n'ont pas toléré les traitements oraux de première et de deuxième intention.					
Traitement réalisé en collaboration avec un centre de la douleur ou avec des spécialistes de la douleur titulaires d'une certification de compétences dans le traitement interventionnel de la douleur (SSIPM).					
Seconde application uniquement en cas de réduction d'au moins 30% de la douleur (échelle visuelle analogique - EVA).					
Remboursement de deux applications au maximum (patch) par période de trois mois à raison de CHF 549.95 (prix public). L'utilisation d'un seul patch revient à CHF 319.55 (prix public).					
Garantie de prise en charge des coûts par l'assurance maladie sur demande du médecin-conseil.					
<b>Nouvelle limitation:</b>					
Pour le traitement de deuxième intention des douleurs neuropathiques périphériques chez les patients adultes qui ne souffrent pas d'une neuropathie associée au VIH et chez qui une réduction suffisante de la douleur n'a pu être obtenue avec un traitement de première intention (antiépileptiques, antidépresseurs tricycliques ou inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline) ou qui n'ont pas toléré les traitements oraux de première intention et pour lesquels un traitement de deuxième intention par tramadol à libération retardée n'est pas indiqué (en raison d'interactions (par ex., syndrome sérotoninergique), en raison de contre-indications, en raison du risque d'effets indésirables (par ex., problèmes de dépendance)).					
Traitement réalisé en collaboration avec un centre de la douleur ou avec des spécialistes de la douleur titulaires d'une certification de compétences dans le traitement interventionnel de la douleur (SSIPM).					
Seconde application uniquement en cas de réduction d'au moins 30% de la douleur (échelle visuelle analogique - EVA).					
Garantie de prise en charge des coûts par l'assurance maladie sur demande du médecin-conseil.					



PRÉPARATE/(Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>ZEPOSIA</b> caps 0.920 mg blist 28 pce caps 4x0.23 mg 3x0.46 mg blist 7 pce	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065 21065	1466.40 382.55	1280.97 318.93
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023            Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.</p> <p>Nouvelle limitation limitée jusqu'au 31.08.2023            ZEPOSIA est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de rectocolite hémorragique (RCH) active modérée à sévère chez qui les traitements conventionnels ou le traitement par un agent biologique ont eu une réponse inadéquate, ne répondent plus ou n'ont pas été tolérés.            Le traitement devrait être interrompu pour les patients chez lesquels aucune réponse clinique n'a été constatée jusqu'à la semaine 10.            L'utilisation de ZEPOSIA en association avec des principes actifs biologiques et/ou des immunosuppresseurs puissants n'est pas remboursée.            Un traitement ultérieur après un traitement par ZEPOSIA d'un an nécessite, après consultation préalable du médecin-conseil, une garantie de prise en charge par l'assureur-maladie.            Bristol Myers Squibb rembourse, pour l'indication rectocolite hémorragique, à l'assureur-maladie auprès duquel la personne concernée était assurée au moment de l'achat, à la demande de l'assureur, pour chaque emballage acheté de ZEPOSIA 7 gélules (4 x 0,23 mg, 3 x 0,46 mg), CHF 51.71, ou pour chaque emballage de ZEPOSIA 28 gélules, CHF 212.07.            La TVA ne peut pas être exigée en plus des montants remboursés.            La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.            Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21065.02.</p>					
<b>ZEPOSIA STARTERPACK</b> caps 0.92 mg blist 28 pce caps 4x0.23 mg 3x0.46 mg blist 7 pce	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065 21065	1466.40 382.55	1280.97 318.93
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.08.2023            Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.</p> <p>Nouvelle limitation limitée jusqu'au 31.08.2023            ZEPOSIA est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de rectocolite hémorragique (RCH) active modérée à sévère chez qui les traitements conventionnels ou le traitement par un agent biologique ont eu une réponse inadéquate, ne répondent plus ou n'ont pas été tolérés.            Le traitement devrait être interrompu pour les patients chez lesquels aucune réponse clinique n'a été constatée jusqu'à la semaine 10.            L'utilisation de ZEPOSIA en association avec des principes actifs biologiques et/ou des immunosuppresseurs puissants n'est pas remboursée.            Un traitement ultérieur après un traitement par ZEPOSIA d'un an nécessite, après consultation préalable du médecin-conseil, une garantie de prise en charge par l'assureur-maladie.            Bristol Myers Squibb rembourse, pour l'indication rectocolite hémorragique, à l'assureur-maladie auprès duquel la personne concernée était assurée au moment de l'achat, à la demande de l'assureur, pour chaque emballage acheté de ZEPOSIA 7 gélules (4 x 0,23 mg, 3 x 0,46 mg), CHF 51.71, ou pour chaque emballage de ZEPOSIA 28 gélules, CHF 212.07.            La TVA ne peut pas être exigée en plus des montants remboursés.            La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.            Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21065.02.</p>					

PRÄPARATE/(Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>VII. Limitation de la nouvelle admission</b>					
<b>SKILARENCE</b>	Almirall AG	100300			
cpr 30 mg blist 42 pce			20872	43.55	23.67
cpr 120 mg blist 90 pce			20872	249.35	202.93
cpr 120 mg blist 180 pce			20872	426.40	357.15

**Vieille limitation:**

Skilarence est utilisé exclusivement pour le traitement des manifestations cutanées chez les patients adultes atteints de forme sévères de psoriasis en plaque, qui nécessitent un traitement médicamenteux systémique en raison d'une réponse inadéquate aux traitements topiques sur ordonnance. La prescription ne peut être faite que par des spécialistes en dermatologie.

Nouvelle limitation limitée jusqu'au 31.10.2022

Skilarence est utilisé exclusivement pour le traitement des manifestations cutanées chez les patients adultes atteints de forme sévères de psoriasis en plaque, qui nécessitent un traitement médicamenteux systémique en raison d'une réponse inadéquate aux traitements topiques sur ordonnance. La prescription ne peut être faite que par des spécialistes en dermatologie.

**VIII. Modifications de la limitation à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2022**

<b>SYNAGIS</b>	AstraZeneca AG	080300			
sol inj 50 mg/0.5 ml Durchstf 1 pce			17484	657.75	558.68
sol inj 100 mg/1 ml Durchstf 1 pce			17484	1078.85	927.62

**Vieille limitation:**

- Enfants présentant une dysplasie broncho-pulmonaire (DBP) préexistante et déjà traitée, modérée à sévère, jusqu'à l'âge d'un an au début de l'épidémie saisonnière du virus respiratoire syncytial (VRS)\*.
- Prématurés ayant six mois au maximum au début de l'épidémie saisonnière du VRS.
- Enfants jusqu'à l'âge de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement significative (malformation cyanogène ou non cyanogène, malformation avec hypertension pulmonaire modérée ou sévère et/ou insuffisance cardiaque cliniquement manifeste, à moins qu'une correction chirurgicale ne soit envisagée avant le début de l'épidémie saisonnière du VRS).

Dans cette indication, les coûts ne sont pris en charge que sur prescription d'un pédiatre ou d'un cardiologue et si l'assureur maladie a accordé une garantie de prise en charge après consultation préalable du médecin-conseil.

\* En raison de la pandémie de COVID-19, la saison du VRS peut être retardée - cette circonstance ne devrait pas empêcher la prise en charge des coûts par l'assureur maladie. Si nécessaire, une nouvelle garantie de prise en charge peut être accordée.

**Nouvelle limitation:**

La prise en charge des coûts de Synagis au titre de mesure préventive dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire des soins est régie par les conditions contraignantes fixées à l'article 12b OPAS pour Synagis.

En raison de la pandémie de COVID-19, la saison du VRS peut être retardée - cette circonstance ne devrait pas empêcher la prise en charge des coûts par l'assureur maladie.



« Utiliser les antibiotiques  
avec parcimonie –  
pour qu'ils restent  
efficaces pour l'homme et  
l'animal. »





Et... action!



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

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie		9770562
Tessin		8889355
Vaud		10310726-10310750



OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

42/2022