



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 20 février 2023

OFSP-Bulletin Semaine 8/2023

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

Liste des spécialités, p. 10

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

Cavelti AG
Wilerstrasse 73
CH-9201 Gossau
Téléphone 071 388 81 81

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

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	7
Rapport hebdomadaire des affections grippales	7
Liste des spécialités	10
Vol d'ordonnances	27

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 6^e semaine (14.02.2023)^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.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 6^e semaine (14.02.2023)^a

	Semaine 6			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 1.20	1 0.60	1 0.60	11 1.60	4 0.60	2 0.30	142 1.60	89 1.00	58 0.70	21 2.10	12 1.20	4 0.40
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	1146 678.90	266 157.60		3467 513.50	875 129.60	3 0.40	28106 320.20	1761 20.10	5090 58.00	6215 613.60	1304 128.80	10 1.00
Légionellose	7 4.20	4 2.40	9 5.30	34 5.00	21 3.10	30 4.40	711 8.10	658 7.50	485 5.50	73 7.20	31 3.10	50 4.90
Méningocoques: maladie invasive		2 1.20		2 0.30	3 0.40		16 0.20	10 0.10	15 0.20	3 0.30	3 0.30	1 0.10
Pneumocoques: maladie invasive	18 10.70	7 4.20	5 3.00	72 10.70	41 6.10	16 2.40	896 10.20	535 6.10	372 4.20	199 19.60	63 6.20	27 2.70
Rougeole				1 0.20			2 0.02		17 0.20	1 0.10		
Rubéole^c												
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	3 1.80	13 7.70	4 2.40	20 3.00	38 5.60	19 2.80	343 3.90	374 4.30	341 3.90	30 3.00	47 4.60	32 3.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	84 49.80	115 68.10	87 51.50	385 57.00	419 62.00	344 51.00	7542 85.90	6924 78.90	6009 68.50	764 75.40	866 85.50	681 67.20
Hépatite A	3 1.80		1 0.60	5 0.70	8 1.20	4 0.60	49 0.60	49 0.60	57 0.60	9 0.90	8 0.80	8 0.80
Hépatite E	2 1.20	1 0.60	9 5.30	9 1.30	10 1.50	16 2.40	78 0.90	161 1.80	70 0.80	15 1.50	12 1.20	19 1.90
Infection à E. coli entérohémorragique	22 13.00	20 11.80	9 5.30	77 11.40	65 9.60	36 5.30	1227 14.00	975 11.10	688 7.80	120 11.80	90 8.90	61 6.00
Listériose	1 0.60			5 0.70	4 0.60	1 0.20	78 0.90	37 0.40	55 0.60	7 0.70	7 0.70	3 0.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 0.30		10 0.10	4 0.05	7 0.08	1 0.10	2 0.20	
Salmonellose, autres	22 13.00	16 9.50	14 8.30	102 15.10	71 10.50	61 9.00	1882 21.40	1502 17.10	1223 13.90	155 15.30	107 10.60	101 10.00
Shigellose		4 2.40	2 1.20	13 1.90	13 1.90	6 0.90	198 2.30	106 1.20	47 0.50	20 2.00	14 1.40	6 0.60

	Semaine 6			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	275 162.90	286 169.40	252 149.30	1167 172.80	1016 150.50	1001 148.20	13105 149.30	12100 137.80	10946 124.70	1616 159.60	1337 132.00	1419 140.10
Gonorrhée*	124 73.50	194 114.90	69 40.90	482 71.40	411 60.90	311 46.10	5283 60.20	4155 47.30	3390 38.60	669 66.00	517 51.00	449 44.30
Hépatite B, aiguë					2 0.30	1 0.20	24 0.30	29 0.30	20 0.20	1 0.10	3 0.30	1 0.10
Hépatite B, total déclarations	17	14	16	99	88	83	1170	1018	905	141	119	133
Hépatite C, aiguë						1 0.20	7 0.08	12 0.10	18 0.20			1 0.10
Hépatite C, total déclarations	21	15	17	100	73	76	1110	953	876	135	104	113
Infection à VIH	7 4.20	3 1.80	10 5.90	25 3.70	22 3.30	30 4.40	358 4.10	323 3.70	271 3.10	41 4.00	34 3.40	39 3.80
Sida			1 0.60		3 0.40	6 0.90	38 0.40	46 0.50	48 0.60		4 0.40	7 0.70
Syphilis, stades précoces ^f	8 4.70	32 19.00	10 5.90	36 5.30	64 9.50	37 5.50	751 8.60	717 8.20	585 6.70	67 6.60	93 9.20	68 6.70
Syphilis, total ^g	1 6.50	48 28.40	14 8.30	48 7.10	90 13.30	62 9.20	973 11.10	958 10.90	788 9.00	82 8.10	126 12.40	98 9.70
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			2 0.30			8 0.09	6 0.07	3 0.03	2 0.20		
Chikungunya				3 0.40			8 0.09	6 0.07	2 0.02	3 0.30		
Dengue		1 0.60		4 0.60	2 0.30		113 1.30	28 0.30	39 0.40	13 1.30	4 0.40	2 0.20
Encéphalite à tiques	1 0.60	1 0.60		3 0.40	1 0.20	1 0.20	395 4.50	285 3.20	453 5.20	4 0.40	1 0.10	1 0.10
Fièvre du Nil occidental									1 0.01			
Fièvre jaune												
Fièvre Q		1 0.60	1 0.60	2 0.30	4 0.60	8 1.20	88 1.00	106 1.20	60 0.70	4 0.40	7 0.70	9 0.90
Infection à Hantavirus								6 0.07				
Infection à virus Zika												
Paludisme	3 1.80	6 3.60	3 1.80	18 2.70	28 4.20	18 2.70	313 3.60	266 3.00	98 1.10	34 3.40	37 3.60	23 2.30
Trichinellose					1 0.20		3 0.03	1 0.01	4 0.05		1 0.10	1 0.10
Tularémie			3 1.80	2 0.30	6 0.90	17 2.50	119 1.40	223 2.50	138 1.60	7 0.70	8 0.80	25 2.50
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	1 0.01				
Diphthérie ^h							79 0.90	4 0.05	3 0.03	3 0.30		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.20		5 0.70	3 0.40	2 0.30	24 0.30	29 0.30	23 0.30	5 0.50	5 0.50	4 0.40
Tétanos												

Le don d'organes?

- décider
- communiquer
- consigner

vivre-partager.ch

Faites-le pour vous.



Décidez de ce qu'il advient de votre corps, de votre vivant et après.
Consignez votre volonté sur le don d'organes et informez-en vos proches.



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 10.2.2023 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	3		4		5		6		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	1	0.1	0	0	1	0.1	3	0.3	1.3	0.1
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borréliose de Lyme	2	0.2	2	0.2	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Herpès zoster	2	0.2	5	0.4	10	0.8	6	0.5	5.8	0.5
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	3	0.2	2	0.2	3	0.3	2.3	0.2
Médecins déclarants	160		158		154		137		152.3	

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
La mise à jour a lieu le mercredi à 12h00.



« 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

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} février 2023

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.08		APO-60 (Apomorphini hydrochloridum hemihydricum)	Spirig HealthCare AG		
	20468	sol perf 50 mg/10ml ser. préremplie 10ml 5 pce Fr. 116.15 (86.89)		63176001	01.02.2020, B
Après demande de prise en charge auprès de la caisse-maladie suite à la consultation préalable du médecin-conseil concernant le traitement par perfusion sous-cutanée chez les patients atteints de la maladie de Parkinson dont les fluctuations motrices On-Off persistent en dépit d'un traitement par la lévodopa administré par voie orale selon une posologie individuelle (et un inhibiteur de la décarboxylase périphérique) et/ou des agonistes oraux de la dopamine, dont le diagnostic de la maladie de Parkinson date d'au moins 5 ans et qui sont en mesure d'assurer eux-mêmes l'administration quotidienne ou qui disposent de l'aide d'un soignant en mesure de le faire.					
La prescription et l'instauration stationnaire du traitement doivent être assurés exclusivement par une clinique définie par l'OFSP et spécialisée dans le traitement de la maladie de Parkinson (cf. http://www.bag.admin.ch/sl-ref).					
La surveillance du traitement doit être assurée exclusivement par un médecin spécialisé en neurologie et expérimenté dans le traitement de la maladie de Parkinson.					
	20467	sol inj 30 mg/3ml pen 3ml 5 Stk Fr. 176.60 (139.55)		63175005	01.02.2020, B
Après demande de prise en charge auprès de la caisse maladie suite à la consultation préalable du médecin-conseil concernant le traitement sous-cutané sur demande de patients atteints de la maladie de Parkinson présentant des fluctuations motrices on-off en plus du traitement oral, pour raccourcir la durée Off quotidienne.					
Les patients doivent être en mesure d'identifier eux-mêmes le début de leurs symptômes Off et d'assurer l'auto-administration avec le stylo injecteur ou disposer de l'aide d'une personne en mesure de le faire.					
La prescription et la surveillance du traitement doivent être assurées exclusivement par un médecin spécialisé en neurologie et expérimenté dans le traitement de la maladie de Parkinson.					
02.07.20		OLMESARTAN-HCT-MEPHA TEVA (Olmesartani medoxomilum, Hydrochlorothiazidum)	Mepha Pharma AG		
G	21572	cpr pell 20 mg/12.5mg 28 pce Fr. 27.75 (13.46)		68456001	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 20 mg/12.5mg 98 pce Fr. 62.35 (40.04)		68456002	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 20 mg/25mg 28 pce Fr. 27.75 (13.46)		68456003	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 20 mg/25mg 98 pce Fr. 62.35 (40.04)		68456004	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 40 mg/12.5mg 28 pce Fr. 34.10 (15.42)		68456005	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 40 mg/12.5mg 98 pce Fr. 75.05 (51.08)		68456006	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 40 mg/25mg 28 pce Fr. 36.10 (17.18)		68456007	01.02.2023, B
	21572	cpr pell 40 mg/25mg 98 pce Fr. 75.05 (51.08)		68456008	01.02.2023, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
03.04.50		TEZSPIRE (Tezepelumabum)	AstraZeneca AG		
	21361	sol inj 210 mg/1.91 ml ser pré 1 pce Fr. 1389.30 (1210.68)		68454001	01.02.2023, B
<p>Limitation limitée jusqu'au 31.01.2025</p> <p>Le traitement exige une garantie de prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p> <p>Comme thérapie supplémentaire avec une dose de 210 mg toutes les 4 semaines chez les adultes souffrant d'asthme sévère de type 2 caractérisé par les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moins 4 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 mois précédents malgré un traitement de palier GINA 4 aux doses maximales (corticostéroïdes inhalés à haute dose en association avec un traitement de fond complémentaire), ayant exigé un traitement intermittent par des corticostéroïdes systémiques ET - un taux sanguin d'éosinophiles ≥ 0.3 G/L ou - un taux sanguin d'éosinophiles ≥ 0.15 G/L et une valeur de FeNO ≥ 50 ppb. <p>Des corticostéroïdes systémiques ne sont pas utilisés comme traitement permanent pour la stabilisation de l'asthme.</p> <p>Une évaluation du succès thérapeutique par un médecin spécialiste en pneumologie, allergologie ou immunologie doit être faite au plus tard après 24 semaines et annuellement par la suite.</p> <p>La poursuite du traitement après cette évaluation exige une nouvelle garantie de prise en charge des frais sous couvert de confirmation du succès thérapeutique.</p> <p>Un succès thérapeutique est caractérisé par une réduction d'au moins 50 % des exacerbations par rapport au début du traitement, puis maintien ou réduction du taux d'exacerbations atteint.</p> <p>Ne pas utiliser en association avec d'autres anticorps monoclonaux pour le traitement de l'asthme sévère.</p> <p>Le diagnostic, la prescription et le suivi du traitement par Tezepelumab dans l'indication de l'asthme ne peuvent être effectués que par un spécialiste en pneumologie, en allergologie et en immunologie clinique.</p>					
04.99		BUDÉSONIDE XIROMED (Budesonidum)	Xiromed SA		
G	21509	caps ret 3 mg 20 pce Fr. 25.00 (11.08)		68516001	01.02.2023, B
	21509	caps ret 3 mg 50 pce Fr. 48.00 (27.54)		68516002	01.02.2023, B
	21509	caps ret 3 mg 100 pce Fr. 78.00 (53.68)		68516003	01.02.2023, B
07.02.10		MAGNESIOCARD 2.5 (Magnesium ionisatum)	Biomed AG		
	21570	cpr pell 2.5 mmol 100 pce Fr. 26.05 (11.97)		45730077	01.02.2023, B
07.06.20		SITAGLIPTINE METFORMIN SPIRIG HC (Sitagliptinum, Metformini hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
G	21576	cpr pell 50/500 mg 56 pce Fr. 29.50 (14.99)		68396001	01.02.2023, B
	21576	cpr pell 50/500 mg 196 pce Fr. 76.65 (52.48)		68396002	01.02.2023, B
	21576	cpr pell 50/850 mg 56 pce Fr. 29.50 (14.99)		68396003	01.02.2023, B
	21576	cpr pell 50/850 mg 196 pce Fr. 76.65 (52.48)		68396004	01.02.2023, B
	21576	cpr pell 50/1000 mg 56 pce Fr. 29.50 (14.99)		68396005	01.02.2023, B
	21576	cpr pell 50/1000 mg 196 pce Fr. 76.65 (52.48)		68396006	01.02.2023, B
<p>Pour le traitement des patients diabétiques de type 2 qui ne peuvent pas être suffisamment contrôlés avec un régime alimentaire, une activité physique accrue et les traitements oraux et/ou l'insuline conduits jusque-là ou qui ne les tolèrent pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque ni la metformine ni la sitagliptine en monothérapie n'offrent un contrôle suffisant de la glycémie ou chez les patients qui reçoivent déjà une combinaison de sitagliptine et de metformine. - En triple association avec une sulfonylurée, si la combinaison de deux des trois principes actifs suivants n'offre pas un contrôle suffisant de la glycémie: metformine, sitagliptine ou sulfonylurée. - En association avec l'insuline, si cette mesure ne permet pas un contrôle suffisant de la glycémie. 					
07.06.20		SITAGLIPTINE SANDOZ ECO (Sitagliptinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
G	21541	cpr pell 25 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68465001	01.02.2023, B
	21541	cpr pell 25 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.13)		68465002	01.02.2023, B
	21541	cpr pell 50 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68465003	01.02.2023, B
	21541	cpr pell 50 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.13)		68465004	01.02.2023, B
	21541	cpr pell 100 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68465005	01.02.2023, B
	21541	cpr pell 100 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.13)		68465006	01.02.2023, B
<p>Pour le traitement des patients diabétiques de type 2, qui ne peuvent pas être suffisamment contrôlés avec un régime alimentaire, une activité physique accrue et les traitements oraux ou l'insuline conduits jusque-là ou qui ne les tolèrent pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En double association exclusivement avec la metformine ou une sulfonylurée. - En triple association avec une association de metformine et d'une sulfonylurée. - En association avec l'insuline (avec ou sans metformine) si ces mesures ne permettent pas un contrôle suffisant de la glycémie. 					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.06.20 G		SITAGLIPTIN SPIRIG HC (Sitagliptinum)	Spirig HealthCare AG		
	21575	cpr pell 25 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68812001	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 25 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.12)		68812002	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 25 mg 100 pce Fr. 92.70 (66.45)		68812003	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 50 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68812004	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 50 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.12)		68812005	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 50 mg 100 pce Fr. 92.70 (66.45)		68812006	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 100 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68812007	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 100 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.12)		68812008	01.02.2023, B
	21575	cpr pell 100 mg 100 pce Fr. 92.70 (66.45)		68812009	01.02.2023, B
<p>Pour le traitement des patients diabétiques de type 2, qui ne peuvent pas être suffisamment contrôlés avec un régime alimentaire, une activité physique accrue et les traitements oraux ou l'insuline conduits jusque-là ou qui ne les tolèrent pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En double association exclusivement avec la metformine ou une sulfonylurée. - En triple association avec une association de metformine et d'une sulfonylurée. - En association avec l'insuline (avec ou sans metformine) si ces mesures ne permettent pas un contrôle suffisant de la glycémie. 					
07.06.20 G		SITAGLIPTIN ZENTIVA (Sitagliptinum)	Helvepharm AG		
	21574	cpr pell 25 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68254001	01.02.2023, B
	21574	cpr pell 25 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.13)		68254002	01.02.2023, B
	21574	cpr pell 50 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68254003	01.02.2023, B
	21574	cpr pell 50 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.13)		68254004	01.02.2023, B
	21574	cpr pell 100 mg 28 pce Fr. 37.75 (18.61)		68254005	01.02.2023, B
	21574	cpr pell 100 mg 98 pce Fr. 91.15 (65.13)		68254006	01.02.2023, B
<p>Pour le traitement des patients diabétiques de type 2, qui ne peuvent pas être suffisamment contrôlés avec un régime alimentaire, une activité physique accrue et les traitements oraux ou l'insuline conduits jusque-là ou qui ne les tolèrent pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En double association exclusivement avec la metformine ou une sulfonylurée. - En triple association avec une association de metformine et d'une sulfonylurée. - En association avec l'insuline (avec ou sans metformine) si ces mesures ne permettent pas un contrôle suffisant de la glycémie. 					
07.07.21		ALKINDI (Hydrocortisonum)	EffRx Pharmaceuticals SA		
	21318	gran 0.5 mg gélules à ouvrir fl 50 pce Fr. 54.25 (32.99)		68226001	01.02.2023, B
	21318	gran 1 mg gélules à ouvrir fl 50 pce Fr. 83.80 (58.72)		68226002	01.02.2023, B
	21318	gran 2 mg gélules à ouvrir fl 50 pce Fr. 136.10 (104.25)		68226003	01.02.2023, B
	21318	gran 5 mg gélules à ouvrir fl 50 pce Fr. 315.60 (260.62)		68226004	01.02.2023, B
<p>Pour des doses fractionnées ≥5mg ainsi que pour > 3 doses fractionnées par jour, une approbation des coûts par l'assurance-maladie après consultation préalable du médecin-conseil est nécessaire.</p> <p>Le remboursement d'ALKINDI en doses fractionnées ≥5mg chez les enfants et les adolescents < 18 ans est limité aux</p> <ul style="list-style-type: none"> - situations dans lesquelles une augmentation temporaire de la dose d'ALKINDI est nécessaire et - pour les enfants et les adolescents < 18 ans qui ne peuvent pas être traités avec les comprimés conventionnels sécables d'hydrocortisone à 10mg. 					
07.13.10 G		FEXOFÉNADINE SPIRIG HC (Fexofenadini hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	21577	cpr pell 120 mg 10 pce Fr. 5.85 (3.18)		68435001	01.02.2023, D
	21577	cpr pell 120 mg 30 pce Fr. 15.85 (8.59)		68435005	01.02.2023, D
	21577	cpr pell 180 mg 10 pce Fr. 8.05 (4.36)		68435006	01.02.2023, D
	21577	cpr pell 180 mg 30 pce Fr. 21.80 (11.82)		68435007	01.02.2023, D

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

07.15		REMICADE (IP) (Infliximabum)	APS-Arzneimittel- Parallelimport- Service AG		
	21536	subst sèche 100 mg flac 1 pce Fr. 593.85 (502.99)		68736001	01.02.2023, A

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

Polyarthrite rhumatoïde

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active lorsque le traitement antirhumatismal standard précédent par des antirhumatismeaux de fond (DMARD) a été insuffisant.

Maladie de Crohn active

Traitement de patients atteints de maladie de Crohn active lorsque le traitement conventionnel précédent (p. ex. par l'azathioprine, la 6-mercaptopurine, les stéroïdes) a été insuffisant.

Maladie de Bechterew/Spondylarthrite Ankylosante

Traitement de la maladie de Bechterew en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel.

Colite ulcéreuse modérée à grave

Traitement chez les patients adultes par REMICADE lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré.

Dans les traitements suivants, le REMICADE ne peut être prescrit que par des médecins spécialistes en dermatologie ou rhumatologie ou des cliniques universitaires/polycliniques dermatologiques ou rhumatologiques:

Psoriasis en plaques sévère

Traitement de patients adultes, atteints de psoriasis en plaques sévère chez lesquels 1) la photothérapie ou l'un des traitements systémiques conventionnelles suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine) et 2) un anti-TNF alpha (p. ex. étanercept) n'ont pas permis d'obtenir un succès thérapeutique. En l'absence de succès thérapeutique au bout de 14 semaines, il faut arrêter le traitement. La durée maximale du traitement est de 1 an.

Arthrite psoriasique

Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active 1) seulement en association avec le méthotrexate, en cas d'échec d'au moins deux DMARD de fond, dont le méthotrexate et 2) après échec des associations méthotrexate/étanercept ou méthotrexate/adalimumab.

07.16.10		CABAZITAXEL-TEVA (Cabazitaxelum)	Teva Pharma AG		
G	21571	conc perf 60 mg/6 ml flac 6 ml Fr. 2960.05 (2647.85)		68597001	01.02.2023, A

En association avec la prednisone ou la prednisolone, pour le traitement de patients atteints d'un cancer métastatique de la prostate résistant à la castration (mCRPC) ayant été traités au préalable avec une chimiothérapie à base de docétaxel, mais qui n'ont pas répondu au traitement ou chez lesquels le carcinome a progressé dans les 6 mois après l'arrêt de la thérapie avec le docétaxel.

Après entente préalable par le médecin-conseil et garantie de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie.

Le nombre maximal de cycles à rembourser est de 10.

En cas d'arrêt de la thérapie avant le 2^{ème} cycle de Cabazitaxel-Teva, la titulaire de l'autorisation remboursera au payeur, sur demande de l'assureur, les coûts de la dose de Cabazitaxel-Teva administrée pour le 1^{er} cycle en termes de prix public.

08.01.93		CO-AMOXICILLIN LABATEC (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	Labatec Pharma SA		
G	21504	subst sèche 1.2 g flac 10 pce Fr. 41.60 (21.93)		68522001	01.02.2023, A
	21505	subst sèche 2.2 g flac 10 pce Fr. 55.35 (33.94)		68511001	01.02.2023, A

Administration parentérale seulement pour patients, qui ne peuvent pas prendre des médicaments par voie orale. CO-AMOXICILLIN LABATEC n'est remboursé que chez les patients âgés de 12 ans et plus et pesant 40 kg ou plus.

09.99		ZAFRILLA (Dienogestum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
G	21562	cpr 2 mg 2 × 14 pce Fr. 61.70 (39.48)		68587001	01.02.2023, B
	21562	cpr 2 mg 6 × 14 pce Fr. 131.95 (100.67)		68587002	01.02.2023, B

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
II. Autres emballages et dosages					
03.04.50 6		MONTÉLUKAST SPIRIG HC (Montelukastum)	Spirig HealthCare AG		
	20128	cpr pell 10 mg 30 pce Fr. 37.05 (18.00)		62798005	01.02.2023, B
	20128	cpr pell 10 mg 100 pce Fr. 85.05 (59.82)		62798006	01.02.2023, B
10.99		QUTENZA (Capsaicinum)	Grünenthal Pharma AG		
	19350	empl 8 % Capsaicine 2 pce Fr. 546.35 (461.61)		61431002	01.02.2023, A

Limitation limitée jusqu'au 30.09.2024

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.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Datum der Date de la supression
III. Préparations/emballages radiés					
02.02		BRINAVESS (Vernakalanti hydrochloridum)	Curatis AG		
	19451	conc perf 500 mg/25ml flac 25ml Fr. 496.35 (418.07)		61304003	01.02.2023, B
02.07.20 G		PERINDOPRIL AMLODIPIN-MEPHA (ANCIEN) (Perindoprilum tosylatum, Amlodipinum)	Mepha Pharma AG		
	20263	cpr 5 mg/5 mg 30 pce Fr. 27.45 (13.21)		65044001	01.02.2023, B
	20263	cpr 5 mg/5 mg 90 pce Fr. 56.25 (34.71)		65044002	01.02.2023, B
	20263	cpr 5 mg/10 mg 30 pce Fr. 27.45 (13.21)		65044003	01.02.2023, B
	20263	cpr 5 mg/10 mg 90 pce Fr. 56.25 (34.71)		65044004	01.02.2023, B
	20263	cpr 10 mg/5 mg 30 pce Fr. 27.45 (13.21)		65044005	01.02.2023, B
	20263	cpr 10 mg/5 mg 90 pce Fr. 56.25 (34.71)		65044006	01.02.2023, B
	20263	cpr 10 mg/10 mg 30 pce Fr. 27.45 (13.21)		65044007	01.02.2023, B
	20263	cpr 10 mg/10 mg 90 pce Fr. 56.25 (34.71)		65044008	01.02.2023, B
06.01.10		ALBUMIN CSL 5 % (Albuminum humanum)	CSL Behring AG		
	8329	sol perf 100ml Fr. 37.90 (18.73)		52476011	01.02.2023, B
06.01.10		HAEMATE P (Factor VIII coagulationis humanus, Factor humanus von Willebrandi)	CSL Behring AG		
	14761	subst sèche 250/600 UI c solv+set vial 1 pce Fr. 308.40 (260.86)		45780004	01.02.2023, B
07.02.10		MAG 2 (Magnesium ionisatum)	EHC (EUROPEAN HEALTH CORPORATION) SA		
	15140	pdr sach 30 pce Fr. 14.40 (5.38)		48147011	01.02.2023, B
07.02.10		MAG 2 FORTE (Magnesium ionisatum)	EHC (EUROPEAN HEALTH CORPORATION) SA		
	15140	pdr sach 30 pce Fr. 16.45 (7.18)		48147038	01.02.2023, B
07.07.23		SOLU-MODERIN (Methylprednisolonum)	Pfizer AG		
	11448	subst sèche 250 mg c solv Act 0 Vial 3 pce Fr. 63.55 (41.05)		53697009	01.02.2023, B
07.16.10 0		CYTOSAR SOLUTION (Cytarabinum)	Pfizer AG		
	20404	sol inj 0.5 g/25ml cytosafe 25ml Fr. 27.55 (13.30)		54845022	01.02.2023, A
07.16.10		RETSEVMO (Selpercatinibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	21209	caps 40mg fl 60 pce Fr. 3256.85 (2937.42)		67862001	01.02.2023, A
	21209	caps 80mg fl 60 pce Fr. 6297.10 (5903.51)		67862002	01.02.2023, A
08.01.93		FUCIDIN (Natrii fusidas)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	16573	cpr 250 mg 10 pce Fr. 27.45 (13.19)		34371040	01.02.2023, B

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Baisses de prix volontaires dans les 18 mois suivant l'admission sur la LS					
ATECTURA BREEZHALER caps inh 150mcg/80mcg blist 30 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	030450	21106	53.45	32.28
caps inh 150mcg/80mcg blist 90 pce			21106	127.45	96.74
caps inh 150mcg/160mcg blist 30 pce			21106	53.45	32.28
caps inh 150mcg/160mcg blist 90 pce			21106	127.45	96.74
caps inh 150mcg/320mcg blist 30 pce			21106	53.45	32.28
caps inh 150mcg/320mcg blist 90 pce			21106	127.45	96.74
ENERZAIR BREEZHALER INHA caps inh 150/50/160mcg blist 30 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	030450	21104	88.85	63.11
caps inh 150/50/160mcg blist 90 pce			21104	233.75	189.33
ENERZAIR BREEZHALER INHA+CAPT caps inh 150/50/160mcg blist 30 pce	Novartis Pharma Schweiz AG	030450	21104	88.85	63.11
IV.b. Mut. de prix 1 année après l'introduction dans LS					
EVENITY sol inj 105 mg/1.17ml stylo pré 2 pce	UCB-Pharma SA	079900	21107	566.10	478.84
IV.c. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
ACCURETIC 10/12.5 cpr pell 10/12.5mg 100 pce	Pfizer AG	020720	16122	38.00	18.82
ACCURETIC 20/12.5 cpr pell 20/12.5mg 30 pce	Pfizer AG	020720	16122	16.50	7.23
cpr pell 20/12.5mg 100 pce			16122	45.10	24.99
ALPHAGAN gtt opht 0.2% 5ml	AbbVie AG	110900	17291	18.15	8.67
gtt opht 0.2% 3x5ml			17291	41.85	22.15
AMIODAR cpr 200mg blist 20 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020200	18002	16.80	7.51
cpr 200mg blist 60 pce			18002	34.40	15.69
AMIODARONE ZENTIVA cpr 200mg 20 pce	Helvepharm AG	020200	18089	16.90	7.59
cpr 200mg 60 pce			18089	34.40	15.69
AMIODARONE-MEPHA cpr 100mg 60 pce	Mepha Pharma AG	020200	17693	19.30	9.68
cpr 200mg 20 pce			17693	15.80	6.62
cpr 200mg 60 pce			17693	34.40	15.69
ATÉDUREX cpr pell 100/25 100 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720	17170	46.65	26.35
ATÉDUREX MITE cpr pell 50/12.5 30 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720	17170	9.45	4.67
cpr pell 50/12.5 100 pce			17170	27.70	13.40

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
BRIMONIDINE-MEPHA gtt opht 0.2% 5ml gtt opht 0.2% 3 x 5ml	Mepha Pharma AG	110900	19597 19597	18.00 39.30	8.52 19.94
BRIMO-VISION gtt opht 2mg/ml 60 monodos 0.35ml gtt opht 2mg/ml 180 monodos 0.35ml	OmniVision AG	110900	21152 21152	18.00 39.30	8.52 19.94
CO-LISINAPRIL SPIRIG HC cpr 20/12.5mg 100 pce cpr 20/12.5mg 30 pce cpr 10/12.5mg 30 pce cpr 10/12.5mg 100 pce	Spirig HealthCare AG	020720	18095 18095	45.80 17.90 14.10 34.45	25.60 8.45 5.15 15.72
CO-LISINAPRIL-MEPHA cpr 10/12.5 30 pce cpr 10/12.5 100 pce cpr 20/12.5 30 pce cpr 20/12.5 100 pce	Mepha Pharma AG	020720	19412 19412 19412 19412	14.65 28.80 17.15 45.80	5.64 14.36 7.80 25.60
COMBIGAN gtt opht fl gtt 5ml gtt opht 3 fl gtt 5ml	AbbVie AG	110900	18151 18151	26.90 58.00	12.71 36.22
CRESEMBA subst sèche 200 mg vial 1 pce	Basilea Pharmaceutica Inter- national AG, Allschwil	080600	20846	674.90	573.61
DIFICLIR cpr pell 200 mg 20 pce	Tillotts Pharma AG	080199	20222	1796.75	1582.19
ECHINAMED SPRAY POUR LA GORGE spray 30ml	A.Vogel AG	620320	19244	11.50	6.24
EVIPLERA cpr pell 30 pce	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	19993	912.90	780.92
GENVOYA cpr pell fl 30 pce	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20488	1235.45	1070.40
INHIBACE PLUS cpr pell 5 mg 28 pce cpr pell 5 mg 98 pce	CPS Cito Pharma Services GmbH	020720	16269 16269	29.20 71.05	14.72 47.59
KALOBA sol 20ml sol 50ml sirop fl 120ml sirop fl 200ml	Schwabe Pharma AG	539900	19105 19105 21306 21306	8.95 17.20 10.30 15.05	4.86 9.31 5.57 8.17
KENACORT cpr 4 mg 20 pce	Dermapharm AG	070724	8269	8.75	4.07
LERCANIDIPINE AXAPHARM cpr pell 10 mg blist 28 pce cpr pell 10 mg blist 98 pce cpr pell 20 mg blist 28 pce cpr pell 20 mg blist 98 pce	Axapharm AG	020610	20714 20714 20714 20714	16.10 39.50 25.25 54.30	6.89 20.12 11.29 33.00
LÉRCANIDIPINE SANDOZ cpr pell 10 mg 28 pce cpr pell 10 mg 98 pce cpr pell 20 mg 28 pce cpr pell 20 mg 98 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020610	20494 20494 20494 20494	16.10 39.50 25.25 54.30	6.89 20.12 11.29 33.00

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
LERCANIDIPIN SPIRIG HC cpr pell 10 mg 28 pce cpr pell 10 mg 98 pce cpr pell 20 mg 28 pce cpr pell 20 mg 98 pce	Spirig HealthCare AG	020610	20690 20690 20690 20690	16.10 39.50 25.25 54.30	6.89 20.12 11.29 33.00
LERCANIDIPIN ZENTIVA cpr pell 10 mg 30 pce cpr pell 10 mg 100 pce cpr pell 20 mg 30 pce cpr pell 20 mg 100 pce	Helvepharm AG	020610	20584 20584 20584 20584	16.65 39.95 26.20 55.05	7.38 20.53 12.09 33.66
LERCANIDIPIN-MEPHA Lactab 10 mg blist 30 pce Lactab 10 mg blist 100 pce Lactab 20 mg blist 30 pce Lactab 20 mg blist 100 pce	Mepha Pharma AG	020610	20798 20798 20798 20798	16.65 39.95 26.20 55.05	7.38 20.53 12.09 33.66
LINEZOLID PFIZER gran 20 mg/ml p susp fl 150 ml	Pfizer AG	080190	20563	268.00	219.17
LISINAPRIL HCT AXAPHARM cpr 10/12.5 mg 30 pce cpr 10/12.5 mg 100 pce cpr 20/12.5 mg 30 pce cpr 20/12.5 mg 100 pce	Axapharm AG	020720	21120 21120 21120 21120	14.30 33.85 17.45 45.80	5.32 15.20 8.06 25.60
LISINAPRIL HCT ZENTIVA cpr 10/12.5 mg blist 30 pce cpr 10/12.5 mg blist 100 pce cpr 20/12.5 mg blist 30 pce cpr 20/12.5 mg blist 100 pce	Helvepharm AG	020720	18136 18136 18136 18136	14.00 34.55 17.65 45.80	5.06 15.79 8.22 25.60
LISITRIL COMP cpr 10/12.5 mg 30 pce cpr 10/12.5 mg 100 pce cpr 20/12.5 mg 30 pce cpr 20/12.5 mg 100 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720	18098 18098 18098 18098	14.65 28.80 16.95 45.80	5.64 14.36 7.61 25.60
MAXALT cpr 5 mg 6 pce cpr 10 mg 3 pce cpr 10 mg 6 pce cpr 10 mg 12 pce	Organon GmbH	020510	17535 17535 17535 17535	43.15 27.60 43.15 66.50	23.28 13.31 23.28 43.66
MAXALT LINGUAL cpr 5 mg 6 pce cpr 10 mg 3 pce cpr 10 mg 6 pce cpr 10 mg 12 pce	Organon GmbH	020510	17536 17536 17536 17536	43.15 27.60 43.15 66.50	23.28 13.31 23.28 43.66
MULTAQ cpr pell 400 mg 60 pce	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	020200	19168	60.20	38.14
NEVIRAPIN MYLAN cpr 200 mg blist 14 pce cpr 200 mg blist 60 pce cpr ret 400 mg blist 30 pce	Mylan Pharma GmbH	080300	20864 20864 20863	64.60 222.90 203.15	41.97 179.87 162.68
NÉVIRAPINE SANDOZ cpr ret 400 mg 30 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	080300	20723	203.15	162.68
NEVIRAPIN-MEPHA cpr ret 400 mg blist 30 pce	Mepha Pharma AG	080300	20605	203.15	162.68
NOXAFIL conc perf 18 mg/ml flac 1 pce	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080600	20409	480.55	404.31

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
PREVENAR 13 susp inj av aiguilles ser prête 0.5ml	Pfizer AG	080800	19306	87.80	62.19
RIZATRIPTAN SANDOZ cpr orodisp 5mg 6 pce cpr orodisp 10mg 3 pce cpr orodisp 10mg 6 pce cpr orodisp 10mg 12 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	020510	20371 20371 20371 20371	40.60 26.05 40.60 61.50	21.06 11.99 21.06 39.29
RIZATRIPTAN SPIRIG HC cpr orodisp 5mg 6 pce cpr orodisp 10mg 3 pce cpr orodisp 10mg 6 pce cpr orodisp 10mg 12 pce	Spirig HealthCare AG	020510	20370 20370 20370 20370	40.60 26.05 40.60 61.50	21.06 11.99 21.06 39.29
RIZATRIPTAN-MEPHA ORO cpr orodisp 5mg 6 pce cpr orodisp 10mg 3 pce cpr orodisp 10mg 6 pce cpr orodisp 10mg 12 pce	Mepha Pharma AG	020510	20388 20388 20388 20388	40.30 26.05 40.30 61.50	20.84 11.98 20.84 39.29
STRIBILD filmtabs 150/150/200/245mg 30 pce	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20116	1256.45	1089.54
TENORETIC cpr 100/25 14 pce cpr 100/25 98 pce	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	13579 13579	9.30 49.35	4.53 28.69
TENORETIC MITE cpr 50/12.5 28 pce cpr 50/12.5 98 pce	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	13579 13579	9.65 28.55	4.85 14.15
TRIUMEQ cpr pell 30 pce	ViiV Healthcare GmbH	080300	20283	1154.20	996.33
VASCORD cpr pell 20/5mg 28 pce cpr pell 20/5mg 98 pce cpr pell 40/5mg 28 pce cpr pell 40/5mg 98 pce cpr pell 40/10mg 28 pce cpr pell 40/10mg 98 pce	A. Menarini GmbH	020720	18970 18970 18970 18970 18970 18970	38.00 78.10 43.10 93.30 44.25 100.75	18.82 53.74 23.27 66.97 24.27 73.48
VASCORD HCT cpr pell 20/5/12.5mg 28 pce cpr pell 20/5/12.5mg 98 pce cpr pell 40/5/12.5mg 28 pce cpr pell 40/5/12.5mg 98 pce cpr pell 40/10/12.5mg 28 pce cpr pell 40/10/12.5mg 98 pce cpr pell 40/5/25mg 28 pce cpr pell 40/5/25mg 98 pce cpr pell 40/10/25mg 28 pce cpr pell 40/10/25mg 98 pce	A. Menarini GmbH	020720	19749 19749 19749 19749 19749 19749 19749 19749 19749 19749	37.65 77.00 42.65 91.95 43.75 99.30 42.65 91.95 43.75 99.30	18.49 52.80 22.87 65.81 23.84 72.21 22.87 65.81 23.84 72.21
VENTAVIS sol inhal 20mcg/2ml 30 pce sol inhal 20mcg/2ml 10 x 30 pce	Bayer (Schweiz) AG	020710	17938 17938	938.80 8481.40	803.47 8034.54
VIRAMUNE cpr 200mg 14 pce cpr 200mg 60 pce cpr ret 400mg 30 pce	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	080300	17036 17036 19774	69.90 245.85 223.90	46.62 199.85 180.75

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
XIFAXAN cpr pell 550mg 56 pce	Alfasigma Schweiz AG	080190	20376	371.50	309.30
ZANIDIP cpr pell 10mg 28 pce	Recordati AG	020610	18135	18.10	8.61
cpr pell 10mg 98 pce			18135	43.55	23.67
cpr pell 20mg 28 pce			18135	28.50	14.12
cpr pell 20mg 98 pce			18135	59.60	37.61
ZESTORETIC cpr 20/12.5 30 pce	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	15865	18.70	9.14
cpr 20/12.5 100 pce			15865	49.05	28.44
ZESTORETIC MITE cpr 10/12.5 30 pce	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	15865	14.60	5.57
cpr 10/12.5 100 pce			15865	36.45	17.46
IV.d. Baissement de prix volontairement					
AXURA cpr pell 20mg 98 pce	Merz Pharma (Schweiz) AG	019900	17962	226.70	183.17
AXURA EMB DÉPART cpr pell 7×5, 7×10, 7×15, 7×20mg 28 pce	Merz Pharma (Schweiz) AG	019900	17962	51.25	30.37
DACOGEN subst sèche 50mg i.v. flac 1 pce	Janssen-Cilag AG	071610	19990	1093.50	940.98
ILUMETRI sol inj 100mg/ml ser pré 1ml	Almirall AG	071500	20900	3453.75	3129.49
IV.e. Mutation de prix normale					
JINARC cpr 45mg/15mg 56 pce	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200	20456	1580.55	1385.06
cpr 60mg/30mg 56 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 90mg/30mg 56 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 15mg 28 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 30mg 28 pce			20456	1580.55	1385.06
PAMORELIN LA subst sèche 3.75mg c solv (Mixject) set 1 pce	Debiopharm Research & Manufacturing SA	071620	18229	143.25	110.49
subst sèche 11.25mg c solv (Mixject) set 1 pce			18229	383.80	320.02
IV.f. Adaptation des prix après réexamen à l'expiration du brevet					
BILASTINE SPIRIG HC cpr 20mg blist 10 pce	Spirig HealthCare AG	071310	21547	4.15	2.25
cpr 20mg blist 30 pce			21547	11.25	6.10
cpr 20mg blist 50 pce			21547	18.40	9.97
BILASTINE ZENTIVA cpr 20mg blist 10 pce	Helvepharm AG	071310	21553	6.70	2.25
cpr 20mg blist 30 pce			21553	15.20	6.10
cpr 20mg blist 50 pce			21553	19.65	9.97
BILASTIN-MEPHA cpr 20mg blist 10 pce	Mepha Pharma AG	071310	21551	6.70	2.25
cpr 20mg blist 30 pce			21551	15.20	6.10
cpr 20mg blist 50 pce			21551	19.65	9.97

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
BILAXTEN	A. Menarini GmbH	071310			
cpr orodisp 20mg blist 10 pce			21466	5.95	3.22
cpr orodisp 20mg blist 30 pce			21466	16.10	8.72
cpr orodisp 20mg blist 50 pce			21466	26.25	14.24
cpr 20mg blist 10 pce			19519	5.95	3.22
cpr 20mg blist 30 pce			19519	16.10	8.72
cpr 20mg blist 50 pce			19519	26.25	14.24
BILAXTEN KIDS	A. Menarini GmbH	071310			
sol 10mg/4ml buvable fl 120ml			20912	19.90	10.21
cpr orodisp 10mg blist 10 pce			20911	7.50	2.95
cpr orodisp 10mg blist 30 pce			20911	17.35	7.98
cpr orodisp 10mg blist 50 pce			20911	27.50	13.22
MYOZYME	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071400			
subst sèche 50mg flac 1 pce			18695	524.25	494.48
IV.g. Mutation du prix lors de la première admission					
APO-60	Spirig HealthCare AG	010800			
sol perf 50mg/10ml ser. préremplie 10ml 5 pce			20468	116.15	86.89
sol inj 30mg/3ml pen 3ml 5 Stk			20467	176.60	139.55
MAGNESIocard 2.5	Biomed AG	070210			
cpr pell 2.5mmol 100 pce			21570	26.05	11.97
NEXVIADYME	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071400			
subst sèche 100mg flac 1 pce			21336	1048.50	988.96
QUTENZA	Grünenthal Pharma AG	109900			
empl 8% Capsaicine 2 pce			19350	546.35	461.61

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

V. Modifications de la limitation/de l'indication

APO-60 Sol perf 50 mg/10 ml ser. préremplie 10 ml 5 pce	Spirig HealthCare AG	010800	20468	116.15	86.89
--	----------------------	--------	-------	--------	-------

Vieille limitation

Après demande de prise en charge auprès de la caisse-maladie suite à la consultation préalable du médecin-conseil concernant le traitement par perfusion sous-cutanée chez les patients atteints de la maladie de Parkinson dont les fluctuations motrices On-Off persistent en dépit d'un traitement par la lévodopa administré par voie orale selon une posologie individuelle (et un inhibiteur de la décarboxylase périphérique) et/ou des agonistes oraux de la dopamine, dont le diagnostic de la maladie de Parkinson date d'au moins 5 ans et qui sont en mesure d'assurer eux-mêmes l'administration quotidienne ou qui disposent de l'aide d'un soignant en mesure de le faire.

La prescription et l'instauration stationnaire du traitement doivent être assurés exclusivement par une clinique définie par l'OFSP et spécialisée dans le traitement de la maladie de Parkinson (cf. <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>).

La surveillance du traitement doit être assurée exclusivement par un médecin spécialisé en neurologie et expérimenté dans le traitement de la maladie de Parkinson.

La demande de prise en charge est acceptée pour 12 mois au maximum et doit être renouvelée tous les 12 mois.

Nouvelle limitation

Après demande de prise en charge auprès de la caisse-maladie suite à la consultation préalable du médecin-conseil concernant le traitement par perfusion sous-cutanée chez les patients atteints de la maladie de Parkinson dont les fluctuations motrices On-Off persistent en dépit d'un traitement par la lévodopa administré par voie orale selon une posologie individuelle (et un inhibiteur de la décarboxylase périphérique) et/ou des agonistes oraux de la dopamine, dont le diagnostic de la maladie de Parkinson date d'au moins 5 ans et qui sont en mesure d'assurer eux-mêmes l'administration quotidienne ou qui disposent de l'aide d'un soignant en mesure de le faire.

La prescription et l'instauration stationnaire du traitement doivent être assurés exclusivement par une clinique définie par l'OFSP et spécialisée dans le traitement de la maladie de Parkinson (cf. <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>).

La surveillance du traitement doit être assurée exclusivement par un médecin spécialisé en neurologie et expérimenté dans le traitement de la maladie de Parkinson.

DACOGEN subst sèche 50 mg i.v. flac 1 pce	Janssen-Cilag AG	071610	19990	1093.50	940.98
---	------------------	--------	-------	---------	--------

Vieille limitation

Pour le traitement de patients adultes atteints de leucémie myéloïde aiguë (LMA), pour lesquels une chimiothérapie intensive et/ou une greffe de cellules souches ne peuvent pas être envisagées.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2025

Association de DACOGEN au vénétoclax

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

DACOGEN est remboursé en association avec le vénétoclax (VENCLYXTO) pour des patients adultes chez qui une leucémie myéloïde aiguë (LMA) a été nouvellement diagnostiquée (naïfs de traitement) et chez qui une chimiothérapie intensive n'est pas envisageable. Les patients atteints de leucémie promyélocytaire aiguë (LPA) sont exclus.

Le traitement est remboursé jusqu'à progression de la maladie ou survenue d'une toxicité inacceptable.

Le titulaire de l'autorisation, Janssen-Cilag AG, remboursera, à la première demande de l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat, une part déterminée du prix de fabrique pour chaque emballage de DACOGEN acheté. Janssen-Cilag AG communiquera à l'assureur-maladie le montant du remboursement. La demande de remboursement par l'assureur-maladie ne vaut que pour l'association de DACOGEN avec le vénétoclax. La TVA ne peut pas être récupérée en plus de cette part du prix de fabrique. La demande de remboursement doit être faite à partir de la date de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 19990.01

Nouvelle limitation

Pour le traitement de patients adultes atteints de leucémie myéloïde aiguë (LMA), pour lesquels une chimiothérapie intensive et/ou une greffe de cellules souches ne peuvent pas être envisagées.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2025

Association de DACOGEN au vénétoclax

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

DACOGEN est remboursé en association avec le vénétoclax (VENCLYXTO) pour des patients adultes chez qui une leucémie myéloïde aiguë (LMA) a été nouvellement diagnostiquée (naïfs de traitement) et chez qui une chimiothérapie intensive n'est pas envisageable. Les patients atteints de leucémie promyélocytaire aiguë (LPA) sont exclus.

Le traitement est remboursé jusqu'à progression de la maladie ou survenue d'une toxicité inacceptable.

Le titulaire de l'autorisation, Janssen-Cilag AG, remboursera, à la première demande de l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat, Fr. 85.54 pour chaque emballage de DACOGEN acheté. La demande de remboursement par l'assureur-maladie ne vaut que pour l'association de DACOGEN avec le vénétoclax. La TVA ne peut pas être récupérée en plus de cette part du prix de fabrique. La demande de remboursement doit être faite à partir de la date de l'administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 19990.01

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
JINARC	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200			
cpr 15mg 28 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 30mg 28 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 45mg/15mg 56 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 60mg/30mg 56 pce			20456	1580.55	1385.06
cpr 90mg/30mg 56 pce			20456	1580.55	1385.06

Vieille limitation

Limitation limitée jusqu'au 31.01.2023

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

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

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

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

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

Si un patient arrête le traitement au bout d'une durée de thérapie de 3 mois ou moins, le coût total du traitement, sur la base du prix «départ usine», est remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH à l'assureur-maladie auprès duquel ce patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrication. Est considéré comme arrêt du traitement le fait qu'un patient, après avoir acheté la première, les deux premières ou les trois premières boîtes mensuelles, n'achète plus de boîte pendant 2 mois. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. La demande doit avoir lieu dans les 6 mois suivant l'arrêt du traitement. Si en raison d'un ajustement de la dose, le coût annuel du traitement dépasse celui de 13 boîtes à CHF 1695.85, le surcoût excédant ce montant devra être remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH, sur la base du prix de fabrication, à l'assureur-maladie auprès duquel le patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrication. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. Une période d'achat de 15 mois sera prise en compte pour l'évaluation du coût annuel du traitement. La demande de remboursement doit être faite dans le mois qui suit cette période d'achat de 15 mois.

Nouvelle limitation

Limitation limitée jusqu'au 31.01.2026

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

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

- Le centre est une clinique de néphrologie définie comme centre de formation postgraduée FMH de catégorie A ou B.
- Au moins un spécialiste en néphrologie formé par Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH exerce dans le centre.
- Le centre s'est engagé à participer à l'étude PASS portant sur JINARC.

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

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

Si un patient arrête le traitement au bout d'une durée de thérapie de 12 mois ou moins, le coût total du traitement, sur la base du prix «départ usine», est remboursé par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH à l'assureur-maladie auprès duquel ce patient était assuré au moment de l'achat. La TVA ne peut pas être remboursée en plus du prix de fabrication. Est considéré comme arrêt du traitement le fait qu'un patient n'achète plus de boîte pendant 6 mois. L'assureur-maladie demande le remboursement par la société Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH. La demande doit avoir lieu dans les 6 mois suivant la constatation de l'arrêt du traitement.

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
VI. Limitation de la nouvelle admission					
RETSEVMO	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
caps 40 mg blist 56 pce			21209	3056.15	2741.59
caps 80 mg blist 56 pce			21209	5893.70	5509.94
caps 40 mg fl 60 pce			21209	3256.85	2937.42
caps 80 mg fl 60 pce			21209	6297.10	5903.51
Vieille limitation					
2L NSCLC:					
Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin conseil.					
RETSEVMO est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique présentant une fusion du gène RET, qui nécessitent un traitement systémique et chez lesquels une progression est survenue après un traitement antérieur.					
Le traitement par RETSEVMO se poursuit jusqu'à progression de la maladie.					
Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.					
Des modèles de prix existent pour RETSEVMO. Eli Lilly (Suisse) SA informera à la première demande l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la réception du traitement.					
Pour chaque boîte de RETSEVMO achetée, Eli Lilly (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne était assurée au moment de la réception du traitement, à sa première demande. Eli Lilly (Suisse) SA informe l'assureur-maladie du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.					
Nouvelle limitation limitée jusqu'au 30.04.2023					
2L NSCLC:					
Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin conseil.					
RETSEVMO est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique présentant une fusion du gène RET, qui nécessitent un traitement systémique et chez lesquels une progression est survenue après un traitement antérieur.					
Le traitement par RETSEVMO se poursuit jusqu'à progression de la maladie.					
Une rotation au sein des inhibiteurs de RET ne sera remboursée qu'en cas de contre-indication ou d'intolérance.					
Des modèles de prix existent pour RETSEVMO. Eli Lilly (Suisse) SA informera à la première demande l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la réception du traitement.					
Pour chaque boîte de RETSEVMO achetée, Eli Lilly (Suisse) SA rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie, auprès de laquelle la personne était assurée au moment de la réception du traitement, à sa première demande. Eli Lilly (Suisse) SA informe l'assureur-maladie du montant du remboursement. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être récupérée en plus de cette réduction sur le prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite à partir du moment de l'administration.					

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
VII. Modifications de la limitation à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2022					
DIFICLIR cpr pell 200 mg 20 pce	Tillotts Pharma AG	080199	20222	1796.75	1582.19
<p>Vieille limitation Concernant le traitement des diarrhées associées à Clostridium difficile (DACD) chez l'adulte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cas de non-réponse au métronidazole et à la vancomycine ou - en cas de récurrences multiples (≥2) ou - pour le traitement ultérieur des patients traités précédemment en milieu hospitalier. <p>Nouvelle limitation Concernant le traitement des diarrhées associées à Clostridium difficile (DACD) chez l'adulte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cas de non-réponse au métronidazole et à la vancomycine ou - en cas de récurrences multiples (≥2) ou - pour le traitement ultérieur des patients traités précédemment par DIFICLIR en milieu hospitalier. 					
NOXAFIL conc perf 18mg/ml flac 1 pce	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080600	20409	480.55	404.31
<p>Vieille limitation La prophylaxie chez des patients à risque élevé (voir 1a et 1b) peut être prescrite seulement par des centres qualifiés.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1a. Pour la prophylaxie des mycoses invasives (en particulier l'aspergillose) chez des patients neutropéniques avec leucémie myéloïde aiguë ou syndrome myélo-dysplasique, qui ont déjà reçu une chimiothérapie cytotoxique. 1b. Pour la prophylaxie des mycoses invasives (en particulier l'aspergillose) chez des patients avec Graft Versus Host Disease (maladie du greffon contre l'hôte). 2. Fusariose chez des patients résistants au traitement par l'amphotéricine B ou présentant une intolérance à l'amphotéricine B (2nd ligne). 3. Chromoblastomycose et mycétome chez des patients résistants au traitement par l'itraconazole ou présentant une intolérance à l'itraconazole (2nd ligne). 4. Coccidioïdomycose chez des patients résistants au traitement par l'amphotéricine B, l'itraconazole ou le fluconazole ou présentant une intolérance à ces substances (2nd ligne). <p>Nouvelle limitation La prophylaxie chez des patients à risque élevé (voir 1a et 1b) peut être prescrite seulement par des centres qualifiés.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1a. Pour la prophylaxie des mycoses invasives (en particulier l'aspergillose) chez des patients âgés de 18 ans et plus neutropéniques avec leucémie myéloïde aiguë ou syndrome myéodysplasique, qui ont déjà reçu une chimiothérapie cytotoxique. 1b. Pour la prophylaxie des mycoses invasives (en particulier l'aspergillose) chez des patients âgés de 18 ans et plus avec Graft Versus Host Disease (maladie du greffon contre l'hôte). 2. Fusariose chez des patients adultes résistants au traitement par l'amphotéricine B ou présentant une intolérance à l'amphotéricine B (2nd ligne). 3. Chromoblastomycose et mycétome chez des patients adultes résistants au traitement par l'itraconazole ou présentant une intolérance à l'itraconazole (2nd ligne). 4. Coccidioïdomycose chez des patients adultes résistants au traitement par l'amphotéricine B, l'itraconazole ou le fluconazole ou présentant une intolérance à ces substances (2nd ligne). 					


Plutôt maintenant que demain: réglez le don d'organes.

Décidez de ce qu'il advient de votre
corps, de votre vivant et après.
Consignez votre volonté sur le don
d'organes et informez-en vos proches.

vivre-
partager.ch

Faites-le
pour vous.



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

 swiss
transplant

Schweizerische Nationale Stiftung für Organpende und Transplantation
Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes
Fondazione nazionale svizzera per il dono e il trapianto di organi
Swiss National Foundation for organ donation and transplantation



LE DON D'ORGANES

DÉCIDER. COMMUNIQUER. CONSIGNER.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Bâle-Campagne		9151347
Berne		10463777 10638580
Zurich		9226301-9226325

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

8/2023