



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 7 août 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 32/2017

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

Liste des spécialités, p. 8

Impressum

EDITEUR

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

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Liste des spécialités	8
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 30^e semaine (31.07.2017)^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/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 30^e semaine^a

	Semaine 30			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 0.60	1 0.60	1 0.60	7 1.10	3 0.50	8 1.20	109 1.30	103 1.20	107 1.30	62 1.30	70 1.40	73 1.50
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	5 3.10			7 1.10	1 0.20	2 0.30	9464 113.20	3684 44.10	5800 69.40	7705 159.70	3550 73.60	5734 118.90
Légionellose	3 1.90	10 6.20	6 3.70	51 7.90	42 6.50	46 7.20	391 4.70	394 4.70	343 4.10	217 4.50	192 4.00	186 3.90
Méningocoques: maladie invasive	1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	2 0.30	57 0.70	46 0.60	45 0.50	43 0.90	36 0.80	31 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	4 2.50	4 2.50	12 7.50	28 4.40	25 3.90	38 5.90	969 11.60	836 10.00	806 9.60	653 13.50	524 10.90	579 12.00
Rougeole			4 2.50	1 0.20		5 0.80	94 1.10	54 0.60	25 0.30	68 1.40	39 0.80	20 0.40
Rubéole^c									5 0.06			4 0.08
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	2 1.20		7 4.40	23 3.60	31 4.80	37 5.80	598 7.20	573 6.80	508 6.10	321 6.60	337 7.00	302 6.30
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	113 70.30	129 80.20	180 111.90	669 104.00	743 115.50	715 111.20	6999 83.70	7573 90.60	6940 83.00	3430 71.10	4210 87.30	3418 70.80
Hépatite A	2 1.20		1 0.60	7 1.10		4 0.60	90 1.10	41 0.50	46 0.60	71 1.50	22 0.50	21 0.40
Infection à E. coli entérohémorragique	17 10.60	15 9.30	11 6.80	72 11.20	51 7.90	32 5.00	550 6.60	416 5.00	191 2.30	328 6.80	249 5.20	120 2.50
Listériose	1 0.60	1 0.60		7 1.10	2 0.30	3 0.50	45 0.50	58 0.70	67 0.80	28 0.60	35 0.70	29 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi					2 0.30		18 0.20	21 0.20	16 0.20	8 0.20	13 0.30	8 0.20
Salmonellose, autres	14 8.70	32 19.90	30 18.70	162 25.20	111 17.30	112 17.40	1553 18.60	1427 17.10	1200 14.40	670 13.90	624 12.90	524 10.90
Shigellose	3 1.90	2 1.20	7 4.40	6 0.90	10 1.60	17 2.60	158 1.90	213 2.60	142 1.70	76 1.60	101 2.10	70 1.40

	Semaine 30			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	52 32.30	152 94.50	165 102.60	651 101.20	751 116.80	688 107.00	10944 130.90	10884 130.20	9678 115.70	6264 129.80	6347 131.60	5595 116.00
Gonorrhée	15 9.30	44 27.40	34 21.10	163 25.30	172 26.70	150 23.30	2340 28.00	2284 27.30	1709 20.40	1336 27.70	1409 29.20	1063 22.00
Hépatite B, aiguë			3 1.90		2 0.30	3 0.50	30 0.40	38 0.40	35 0.40	10 0.20	24 0.50	16 0.30
Hépatite B, total déclarations	13	10	48	81	66	129	1271	1458	1353	687	869	776
Hépatite C, aiguë		1 0.60	1 0.60		3 0.50	3 0.50	30 0.40	52 0.60	42 0.50	17 0.40	30 0.60	28 0.60
Hépatite C, total déclarations	11	18	29	102	94	99	1404	1489	1564	809	924	857
Infection à VIH	9 5.60	7 4.40	3 1.90	28 4.40	39 6.10	38 5.90	505 6.00	550 6.60	531 6.40	280 5.80	332 6.90	318 6.60
Sida		2 1.20	1 0.60	9 1.40	4 0.60	13 2.00	87 1.00	67 0.80	83 1.00	53 1.10	36 0.80	48 1.00
Syphilis	22 13.70	15 9.30	25 15.60	109 17.00	63 9.80	68 10.60	1223 14.60	1018 12.20	1058 12.60	760 15.80	588 12.20	606 12.60
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							8 0.10	4 0.05	2 0.02	5 0.10	4 0.08	1 0.02
Chikungunya					1 0.20	1 0.20	20 0.20	37 0.40	76 0.90	9 0.20	22 0.50	22 0.50
Dengue		3 1.90	4 2.50	5 0.80	14 2.20	8 1.20	169 2.00	217 2.60	144 1.70	79 1.60	111 2.30	86 1.80
Encéphalite à tiques	16 10.00	10 6.20	10 6.20	68 10.60	41 6.40	31 4.80	235 2.80	165 2.00	114 1.40	150 3.10	117 2.40	67 1.40
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q			1 0.60		2 0.30	3 0.50	35 0.40	49 0.60	42 0.50	19 0.40	32 0.70	20 0.40
Infection à Hantavirus					1 0.20		2 0.02	2 0.02	1 0.01		1 0.02	1 0.02
Infection à virus Zika ^e				1 0.20	1 0.20		32 0.40	29 0.40		7 0.20	29 0.60	
Paludisme	4 2.50	6 3.70	20 12.40	26 4.00	26 4.00	49 7.60	331 4.00	414 5.00	354 4.20	196 4.10	180 3.70	185 3.80
Trichinellose						1 0.20		1 0.01	1 0.01			1 0.02
Tularémie		3 1.90	3 1.90	5 0.80	8 1.20	5 0.80	68 0.80	60 0.70	44 0.50	39 0.80	28 0.60	16 0.30
Autres déclarations												
Botulisme							3 0.04	3 0.04		2 0.04	1 0.02	
Diphthérie ^f					1 0.20	2 0.30	2 0.02	8 0.10	7 0.08		4 0.08	6 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob							16 0.20	13 0.20	19 0.20	8 0.20	6 0.10	12 0.20
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 28.07.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	27		28		29		30		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	10	0.9	4	0.4	1	0.1	1	0.2	4	0.4
Piqûre de tiques	22	1.9	21	2.1	10	1.1	16	2.9	17.3	2.0
Borréliose de Lyme	13	1.1	21	2.1	9	0.9	8	1.4	12.8	1.4
Herpès Zoster	6	0.5	10	1.0	9	0.9	8	1.4	8.3	0.9
Néuralgie post-zostérienne	0	0	0	0	0	0	3	0.5	0.8	0.1
Médecins déclarants	130		115		110		75		107.5	

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} août 2017

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

I. Nouvelle admissions des préparations

04.09.		MEZAVANT (Mesalazinum)	Opopharma Vertriebs AG		
	20617	Ret Tabl 1.200 g 60 Stk CHF 86.00 [60.62]		65811001	01.08.2017, B

07.06.20 (L)		QTERN (Saxagliptinum)	AstraZeneca AG		
	20611	Filmtabl 5 mg/10 mg 28 Stk CHF 109.45 [81.07]		66040001	01.08.2017, B

Pour le traitement des adultes atteints de diabète de type 2 afin d'améliorer le contrôle glycémique:

En association avec metformine combiné à un régime alimentaire et à l'exercice physique, lorsqu'un régime alimentaire et l'exercice physique en association avec metformine et 10 mg dapagliflozine ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique adéquat ou pour les patients déjà traités par l'association libre de 10 mg dapagliflozine et 5 mg saxagliptine.

(L)		QTERN (Saxagliptinum)	AstraZeneca AG		
	20611	Filmtabl 5 mg/10 mg 98 Stk CHF 342.15 [283.76]		66040002	01.08.2017, B

Pour le traitement des adultes atteints de diabète de type 2 afin d'améliorer le contrôle glycémique:

En association avec metformine combiné à un régime alimentaire et à l'exercice physique, lorsqu'un régime alimentaire et l'exercice physique en association avec metformine et 10 mg dapagliflozine ne permettent pas d'obtenir un contrôle glycémique adéquat ou pour les patients déjà traités par l'association libre de 10 mg dapagliflozine et 5 mg saxagliptine.

07.16.10 (L)		ALECENSA (Alectinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20594	Kaps 150 mg 224 Stk CHF 5'793.00 [5'411.70]		65970001	01.08.2017, A

Après garantie de prise en charge par l'assurance-maladie – après consultation préalable du médecin-conseil –, dans le traitement de patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) exprimant la kinase du lymphome anaplasique (ALK positif), localement avancé ou métastatique, dont la maladie a progressé sous crizotinib ou qui ne tolèrent pas ce médicament. En cas de progression de la maladie, interrompre le traitement. ALECENSA ne doit pas être combiné avec d'autres traitements contre les tumeurs du poumon.

(L)		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk CHF 1'389.65 [1'210.98]		65920001	01.08.2017, A

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

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

Bristol-Myers Squibb SA rembourse 26.95% du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'EMPLICITI acheté dans le cadre du traitement combiné d'EMPLICITI avec légalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	Trockensub 400 mg Durchstf 1 Stk CHF 1'832.35 [1'614.64]		65920002	01.08.2017, A
<p>EMPLICITI est remboursé après garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil, lorsque utilisé en association avec lénalidomide et dexaméthasone pour le traitement de patients adultes atteints de myélome multiple récidivant ayant reçu au moins un précédent traitement. Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle, et un maximum de 10 mg d'élotuzumab par kg de poids corporel peut être utilisé.</p> <p>Le traitement par EMLICITI ne peut être remboursé au maximum que jusqu'à la progression de la maladie. Si la maladie progresse ou des phénomènes de toxicité inacceptables surviennent, le traitement par EMLICITI doit être interrompu.</p> <p>Bristol-Myers Squibb SA rembourse 26.95% du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'EMPLICITI acheté dans le cadre du traitement combiné d'EMPLICITI avec lénalidomide, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigé en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.</p>					
08.03.		EFAVIRENZ SANDOZ (Efavirenzum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
G	20676	Filmtabl 600 mg 30 Stk CHF 288.00 [236.58]		62751002	01.08.2017, A
(L)		EXVIERA (Dasabuvirum)	AbbVie AG		
	20303	Filmtabl 250 mg 56 Stk CHF 929.90 [795.75]		65302001	01.08.2017, A
<p>En association avec Viekirax ou avec Viekirax et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1.</p> <p>La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose : 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose : 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose : 12 semaines. <p>La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: http://www.bag.admin.ch/lisref.</p>					
G		TENOFOVIR MEPHA (Tenofovirum disoproxilum)	Mepha Pharma AG		
	20673	Lactab 245 mg 30 Stk CHF 280.60 [230.12]		65564001	01.08.2017, A
		VEMLIDY (Tenofovirum alafenamidum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20643	Filmtabl 25 mg Fl 30 Stk CHF 532.00 [449.12]		66190001	01.08.2017, A
(L)		VIEKIRAX (Ombitasvirum, Paritaprevirum, Ritonavirum)	AbbVie AG		
	20307	Filmtabl 12.5/75/50 56 Stk CHF 9'501.75 [9'030.00]		65301001	01.08.2017, A
<p>Viekirax est indiqué en association avec Exviera ou avec Exviera et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 ainsi qu'en association avec la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'HCC de génotype 4.</p> <p>La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose : 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose : 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose : 12 semaines. - Patients avec une infection par le VHC de génotype 4 : 12 semaines. <p>La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante: http://www.bag.admin.ch/lisref.</p>					
II. Autres emballages et dosages					
08.03.		SYNAGIS (Palivizumabum)	AbbVie AG		
(L)	17484	Inj Lös 50 mg/0.5 ml Durchstf 1 Stk CHF 726.65 [618.70]		65695001	01.08.2017, A
<p>Enfants jusqu'à l'âge d'un an souffrant de dysplasie broncho-pulmonaire préexistante ayant déjà été traitée.</p> <p>Rématurés ayant six mois au maximum au début de la saison du virus RS (Respiratory Syncytial Virus).</p> <p>Enfants jusqu'à l'âge de 2 ans souffrant d'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement importante. Prescription uniquement par le pédiatre ou le cardiologue.</p> <p>Remboursement uniquement en cas d'accord préalable particulier de prise en charge par l'assureur avec autorisation explicite du médecin conseil.</p>					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		SYNAGIS (Palivizumabum)	AbbVie AG		
	17484	Inj Lös 100 mg/1 ml Durchstf 1 Stk CHF 1'188.15 [1'027.28]		65695002	01.08.2017, A

Enfants jusqu'à l'âge d'un an souffrant de dysplasie broncho-pulmonaire préexistante ayant déjà été traitée.

Rématurés ayant six mois au maximum au début de la saison du virus RS (Respiratory Syncytial Virus).

Enfants jusqu'à l'âge de 2 ans souffrant d'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement importante. Prescription uniquement par le pédiatre ou le cardiologue.

Remboursement uniquement en cas d'accord préalable particulier de prise en charge par l'assureur avec autorisation explicite du médecin conseil.

III. Préparations/emballages radiés

01.06.		NOVERIL TR (Dibenzepini hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	11059	Filmtabl 240 mg 20 Stk CHF 15.35 [6.25]		34630011	01.08.2017, B
	11059	Filmtabl 240 mg 100 Stk CHF 45.45 [25.30]		34630038	01.08.2017, B
02.04.10		SORBIDILAT SR (Isosorbidi dinitras)	Actavis Switzerland AG		
	11778	Kaps 20 mg 20 Stk CHF 7.35 [2.81]		36575018	01.08.2017, B
		SORBIDILAT SR (Isosorbidi dinitras)	Actavis Switzerland AG		
	11778	Kaps 40 mg 20 Stk CHF 9.35 [4.59]		36575042	01.08.2017, B
	11778	Kaps 40 mg 100 Stk CHF 38.65 [19.39]		36575050	01.08.2017, B
		SORBIDILAT SR (Isosorbidi dinitras)	Actavis Switzerland AG		
	11778	Kaps 100 mg 20 Stk CHF 19.10 [9.51]		36575069	01.08.2017, B
	11778	Kaps 100 mg 60 Stk CHF 42.05 [22.33]		36575077	01.08.2017, B
04.99.00 0		ZURCAL (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	16776	Tabl 20 mg 15 Stk CHF 15.10 [6.04]		54240066	01.08.2017, B
	16776	Tabl 20 mg 30 Stk CHF 25.10 [11.15]		54240074	01.08.2017, B
	16776	Tabl 20 mg 60 Stk CHF 40.75 [21.22]		54240082	01.08.2017, B
	16776	Tabl 20 mg 120 Stk CHF 62.40 [40.09]		54240090	01.08.2017, B
0		ZURCAL (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	16776	Tabl 40 mg 7 Stk CHF 14.15 [5.20]		54240058	01.08.2017, B
	16776	Tabl 40 mg 15 Stk CHF 19.40 [9.79]		54240015	01.08.2017, B
	16776	Tabl 40 mg 30 Stk CHF 37.90 [18.74]		54240023	01.08.2017, B
	16776	Tabl 40 mg 60 Stk CHF 56.15 [34.66]		54240031	01.08.2017, B
06.07.30 (L)		ARANESP SURE CLICK PEN (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	18254	Inj Lös 500 mcg 1 Stk CHF 1'326.05 [1'152.98]		57470023	01.08.2017, A
07.02.50		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17370	Lutschtabl mint 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822014	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl mint (neu) 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822073	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl lemon (neu) 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822076	01.08.2017, D

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl nature (neu) 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822079	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17370	Lutschtabl mint 60 Stk CHF 23.50 [12.75]		54822022	01.08.2017, D
	17370	Lutschtabl mint 180 Stk CHF 67.55 [36.62]		54822030	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl nature 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822034	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl nature 60 Stk CHF 23.50 [12.75]		54822035	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl nature 180 Stk CHF 67.55 [36.62]		54822036	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl lemon 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822031	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl lemon 60 Stk CHF 23.50 [12.75]		54822032	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl lemon 180 Stk CHF 67.55 [36.62]		54822033	01.08.2017, D
07.06.10		ABASAGLAR (Insulinum glarginum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20346	Inj Lös KwikPen 5 Fertspr 3 ml CHF 68.40 [45.30]		65069001	01.08.2017, B
07.10.40		NISULID (Nimesulidum)	Pierre Fabre Pharma AG		
	18341	Gel 3 % 50 g CHF 14.50 [5.51]		57278001	01.08.2017, B
07.16.10 (L)		INTRON A (Interferonum alfa-2b ADNr)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16861	Inj Lös 10 Mio E/ml 5 Durchstf 1 ml CHF 494.90 [416.83]		54011059	01.08.2017, A
(L)		INTRON A PEN (Interferonum alfa-2b ADNr)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16861	Inj Lös 30 Mio E Fertspr 1 Stk CHF 341.65 [283.33]		54011075	01.08.2017, A
08.01.80 (L)G		CIPROFLOXACIN TEVA GLUC (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18805	Inf Lös 200 mg 5 Minibags 100 ml CHF 84.15 [59.00]		58023002	01.08.2017, A
	18805	Inf Lös 200 mg 10 Minibags 100 ml CHF 151.85 [118.00]		58023004	01.08.2017, A
(L)G		CIPROFLOXACIN TEVA GLUC (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18805	Inf Lös 400 mg 5 Minibags 200 ml CHF 142.70 [110.00]		58023006	01.08.2017, A
	18805	Inf Lös 400 mg 10 Minibags 200 ml CHF 268.95 [220.00]		58023008	01.08.2017, A
08.03.		CRIXIVAN (Indinavirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16625	Kaps 200 mg 360 Stk CHF 408.60 [341.63]		53944044	01.08.2017, A
		CRIXIVAN (Indinavirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16625	Kaps 400 mg 180 Stk CHF 394.35 [329.24]		53944045	01.08.2017, A

PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réductions de prix					
ANTIDRY CALM 200 ml 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	18775 18775	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY CALM SENSITIVE Fl 200 ml Fl 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	18775 18775	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY LOTION 200 ml 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	16028 16028	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY LOTION SENSITIVE Fl 200 ml Fl 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	16028 16028	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY MANDELÖL SALBE Salbe Tb 40 g	Merz Pharma (Schweiz) AG	100400	18147	9.35	5.07
EXVIERA Filmtabl 250 mg 56 Stk	AbbVie AG	080300	20303	929.90	795.75
VIEKIRAX Filmtabl 12.5/75/50 56 Stk	AbbVie AG	080300	20307	9'501.75	9'030.00

V. Modifications de la limitation/de l'indication

REVLIMID Kaps 5 mg 21 Stk Kaps 2.500 mg 21 Stk Kaps 7.500 mg 21 Stk Kaps 10 mg 21 Stk Kaps 15 mg 21 Stk Kaps 20 mg 21 Stk Kaps 25 mg 21 Stk	Celgene GmbH	071610	18541 18541 18541 18541 18541 18541 18541	5'423.00 5'287.45 5'558.50 5'694.00 5'971.85 5'287.45 6'544.90	5'050.71 4'918.50 5'182.92 5'315.13 5'586.20 4'918.50 6'145.26
---	--------------	--------	---	--	--

Vieille limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2019

Pour le traitement

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

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

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2019

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

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

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

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<p>Nouvelle limitation : Limitation limitée jusqu'au 31.05.2019 Pour le traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> – des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu'à la progression ou l'intolérance – des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone – des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques. <p>Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Limitation limitée jusqu'au 31.05.2019 Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec carfilzomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie. Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,62 % du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID. La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie dans le cadre de la thérapie d'entretien par REVLIMID administrée après la polythérapie par carfilzomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant au moins 12 cycles complets de polythérapie par carfilzomib plus REVLIMID. Si l'administration de carfilzomib est arrêtée avant la complétion des 12 cycles, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration. Limitation limitée jusqu'au 31.07.2019 Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie. Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 24,59 % du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID. La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après nistration.</p>					
EXVIERA Filmtabl 250 mg 56 Stk	ABBVIE AG	080300	20303	929.90	795.75
<p>Vieille limitation : En association avec Viekirax ou avec Viekirax et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 qui remplissent l'un des critères suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de ≥ 7.5 kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan. • patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques. • patients avec co-infection par le VIH et/ou le VHB, indépendamment des lésions hépatiques. • indépendamment des lésions hépatiques chez les consommateurs de drogues en IV <ul style="list-style-type: none"> – suivant un traitement de substitution en raison d'une dépendance aux opiacés conformément à l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins obligatoire (OPAS ; SR 832.112.31) ou pour lesquels un tel traitement est envisagé conformément aux directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS – consommant d'autres substances en IV, comme des opiacés et suivant un traitement médical contre une addiction à condition que la prise de Exviera chez ces patients ait lieu 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur ou du pharmacien. • Les patients atteints de fibrose hépatique de grade 2, 3 ou 4 présentant une récurrence après échec du traitement <p>La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose : 12 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose : 12 semaines. • Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose : 12 semaines. • Patients infectés par le VHC de génotype 1a, avec cirrhose, déjà traités précédemment et n'ayant pas atteint de réponse sous interféron et ribavirine (répondeurs nuls) : 24 semaines. <p>La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante : http://www.bag.admin.ch/lsref.</p> <p>Nouvelle limitation : Limitation limitée jusqu'au 31.07.2019 En association avec Viekirax ou avec Viekirax et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1. La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose : 12 semaines. – Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose : 12 semaines. – Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose : 12 semaines. <p>La prescription doit se faire exclusivement par des spécialistes en gastro-entérologie, en particulier les détenteurs du titre hépatologue ou par des spécialistes en infectiologie ainsi que par des médecins sélectionnés expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC. La liste correspondante des médecins expérimentés en toxicomanie et dans le traitement de l'HCC est consultable à l'adresse suivante : http://www.bag.admin.ch/lsref.</p>					

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
VIEKIRAX Filmtabl 12.5/75/50 56 Stk	ABBVIE AG	080300	20307	9'501.75	9'030.00

Vieille limitation :

Viekirax est indiqué en association avec Exviera ou avec Exviera et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 ainsi qu'en association avec la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'HCC de génotype 4, si l'un des critères suivants est rempli :

- fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de $>=7.5$ kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
- patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.
- patients avec co-infection par le VIH et/ou le VHB, indépendamment des lésions hépatiques.
- indépendamment des lésions hépatiques chez les consommateurs de drogues en IV
 - suivant un traitement de substitution en raison d'une dépendance aux opiacés conformément à l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins obligatoire (OPAS ; SR 832.112.31) ou pour lesquels un tel traitement est envisagé conformément aux directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
 - consommant d'autres substances en IV, comme des opiacés et suivant un traitement médical contre une addiction à condition que la prise de Viekirax chez ces patients ait lieu 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur ou du pharmacien.
- Les patients atteints de fibrose hépatique de grade 2, 3 ou 4 présentant une récurrence après échec du traitement

La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit :

- Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose : 12 semaines.
- Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose : 12 semaines.
- Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose : 12 semaines.
- Patients infectés par le VHC de génotype 1a, avec cirrhose, déjà traités précédemment et n'ayant pas atteint de réponse sous interféron et ribavirine (répondeurs nuls) : 24 semaines.
- Patients avec une infection par le VHC de génotype 4 : 12 semaines.

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

Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2019

Viekirax est indiqué en association avec Exviera ou avec Exviera et la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 ainsi qu'en association avec la ribavirine dans le traitement des adultes atteints d'HCC de génotype 4.

La durée maximale de remboursement sera limitée comme suit :

- Patients avec une infection par le VHC de génotype 1b, sans cirrhose : 12 semaines.
- Patients avec une infection par le VHC de génotype 1a, sans cirrhose : 12 semaines.
- Patients avec une infection par le VHC de génotype 1, avec cirrhose : 12 semaines.
- Patients avec une infection par le VHC de génotype 4 : 12 semaines.

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	238377D, 238378D et 238379 D	5959401 – 5959475



INNOVATION QUALITÉ

Inscrivez votre projet d'ici le 8 décembre 2017

Les projets novateurs en faveur de la qualité des soins méritent une distinction: remportez le nouveau prix «Innovation Qualité» dédié à la qualité en médecine en inscrivant votre projet sur le site www.innovationqualite.ch.

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
32/2017