



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 12 février 2018

Semaine

OFSP-Bulletin

7/2018

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

Modifications au 1^{er} janvier 2018 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses, 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

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

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses _____	4
Statistique Sentinella _____	6
Rapport hebdomadaire des affections grippales _____	6
Modifications au 1 ^{er} janvier 2018 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses _____	10
Dossier électronique du patient : adaptation de la procédure d'accréditation _____	13
Produits chimiques : le Conseil fédéral garantit un niveau de protection élevé _____	14
Vol d'ordonnances _____	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 5^e semaine (6.2.2018)^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 de 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 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 5^e semaine (6.2.2018)^a

	Semaine 5			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 2.50	3 1.80		16 2.50	10 1.50	10 1.50	122 1.40	116 1.40	102 1.20	21 2.60	11 1.40	12 1.50
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	928 570.60	973 598.20	199 122.40	4319 663.90	4159 639.30	473 72.70	9265 109.60	10353 122.40	4682 55.40	5747 706.70	5596 688.10	554 68.10
Légionellose	6 3.70	5 3.10	4 2.50	30 4.60	25 3.80	22 3.40	503 6.00	363 4.30	388 4.60	42 5.20	29 3.60	31 3.80
Méningocoques: maladie invasive	2 1.20	1 0.60	2 1.20	11 1.70	10 1.50	8 1.20	54 0.60	50 0.60	47 0.60	12 1.50	12 1.50	12 1.50
Pneumocoques: maladie invasive	5 3.10	27 16.60	19 11.70	104 16.00	130 20.00	67 10.30	945 11.20	906 10.70	862 10.20	180 22.10	179 22.00	112 13.80
Rougeole	1 0.60	5 3.10		5 0.80	17 2.60	1 0.20	92 1.10	82 1.00	33 0.40	5 0.60	18 2.20	1 0.10
Rubéole^c							1 0.01		2 0.02			
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	6 3.70	10 6.20	9 5.50	32 4.90	51 7.80	35 5.40	518 6.10	626 7.40	524 6.20	38 4.70	56 6.90	41 5.00
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	57 35.00	90 55.30	91 56.00	426 65.50	368 56.60	509 78.20	6883 81.40	7395 87.40	7082 83.70	618 76.00	600 73.80	969 119.20
Hépatite A		1 0.60	2 1.20	7 1.10	9 1.40	6 0.90	112 1.30	45 0.50	49 0.60	8 1.00	11 1.40	7 0.90
Hépatite E				3 0.50			3 0.04			3 0.40		
Infection à E. coli entérohémorragique	19 11.70	7 4.30	12 7.40	53 8.20	25 3.80	33 5.10	733 8.70	464 5.50	329 3.90	69 8.50	34 4.20	41 5.00
Listériose		1 0.60	2 1.20	4 0.60	3 0.50	7 1.10	49 0.60	46 0.50	52 0.60	6 0.70	3 0.40	9 1.10
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				3 0.50			25 0.30	23 0.30	15 0.20	3 0.40		
Salmonellose, autres	9 5.50	12 7.40	20 12.30	90 13.80	81 12.40	81 12.40	1854 21.90	1508 17.80	1386 16.40	122 15.00	100 12.30	99 12.20
Shigellose	2 1.20	4 2.50	5 3.10	12 1.80	9 1.40	28 4.30	147 1.70	154 1.80	209 2.50	13 1.60	10 1.20	35 4.30

	Semaine 5			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	213 131.00	250 153.70	193 118.70	874 134.30	922 141.70	929 142.80	11008 130.20	10990 130.00	10311 121.90	1005 123.60	1104 135.80	1100 135.30
Gonorrhée	53 32.60	54 33.20	43 26.40	233 35.80	211 32.40	198 30.40	2470 29.20	2412 28.50	2000 23.60	302 37.10	250 30.70	252 31.00
Hépatite B, aiguë			1 0.60	1 0.20	1 0.20	2 0.30	32 0.40	41 0.50	33 0.40	1 0.10	1 0.10	4 0.50
Hépatite B, total déclarations	16	18	29	86	100	136	1199	1402	1443	112	117	168
Hépatite C, aiguë			3 1.80		7 1.10	6 0.90	29 0.30	45 0.50	57 0.70		8 1.00	6 0.70
Hépatite C, total déclarations	20	37	40	72	135	168	1360	1470	1477	100	145	192
Infection à VIH	22 13.50	9 5.50	7 4.30	38 5.80	34 5.20	39 6.00	471 5.60	538 6.40	550 6.50	39 4.80	39 4.80	47 5.80
Sida			1 0.60		8 1.20	5 0.80	73 0.90	72 0.80	83 1.00		8 1.00	6 0.70
Syphilis	43 26.40	15 9.20	17 10.40	138 21.20	87 13.40	93 14.30	1299 15.40	1054 12.50	1045 12.40	176 21.60	104 12.80	104 12.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		8 0.09	9 0.10	1 0.01		2 0.20	
Chikungunya		1 0.60	1 0.60		1 0.20	5 0.80	17 0.20	28 0.30	39 0.50		1 0.10	6 0.70
Dengue		2 1.20	2 1.20	5 0.80	14 2.20	27 4.20	147 1.70	185 2.20	209 2.50	8 1.00	14 1.70	30 3.70
Encéphalite à tiques	1 0.60			4 0.60		1 0.20	276 3.30	201 2.40	122 1.40	4 0.50		1 0.10
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.20	2 1.20	1 0.20	3 0.50	5 0.80	39 0.50	46 0.50	40 0.50	3 0.40	3 0.40	5 0.60
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e				1 0.20	1 0.20	1 0.20	16 0.20	54 0.60	1 0.01	1 0.10	1 0.10	1 0.10
Paludisme	4 2.50	7 4.30	4 2.50	19 2.90	28 4.30	25 3.80	346 4.10	318 3.80	417 4.90	34 4.20	31 3.80	28 3.40
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularémie		1 0.60	1 0.60	2 0.30	3 0.50	2 0.30	128 1.50	60 0.70	50 0.60	4 0.50	5 0.60	2 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Diptérie ^f			1 0.60			1 0.20	2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					2 0.30	1 0.20	15 0.20	14 0.20	15 0.20		2 0.20	2 0.20
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 2.2.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	2		3		4		5		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	592	43.7	469	35.6	548	42.3	482	38.7	522.8	40.1
Oreillons	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Coqueluche	6	0.4	7	0.5	1	0.1	5	0.4	4.8	0.3
Piqûre de tiques	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Borréliose de Lyme	4	0.3	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1.8	0.2
Herpès zoster	15	1.1	11	0.8	8	0.6	9	0.7	10.8	0.8
Névralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	4	0.3	1	0.1	1.5	0.1
Médecins déclarants	152		150		146		138		146.5	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques si nécessaire.

Un premier pic de la vague de la grippe 2017/18 a été atteint en semaine 2/2018, avec une incidence de 361 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, suivi par un second pic en semaine 4/2018, avec une incidence de 350 consultations pour 100 000 habitants. Une telle épidémie de grippe avec deux pics n'avait plus été observée depuis la saison 2003/2004. L'incidence est actuellement descendante, à un niveau élevé.

Semaine 5/2018

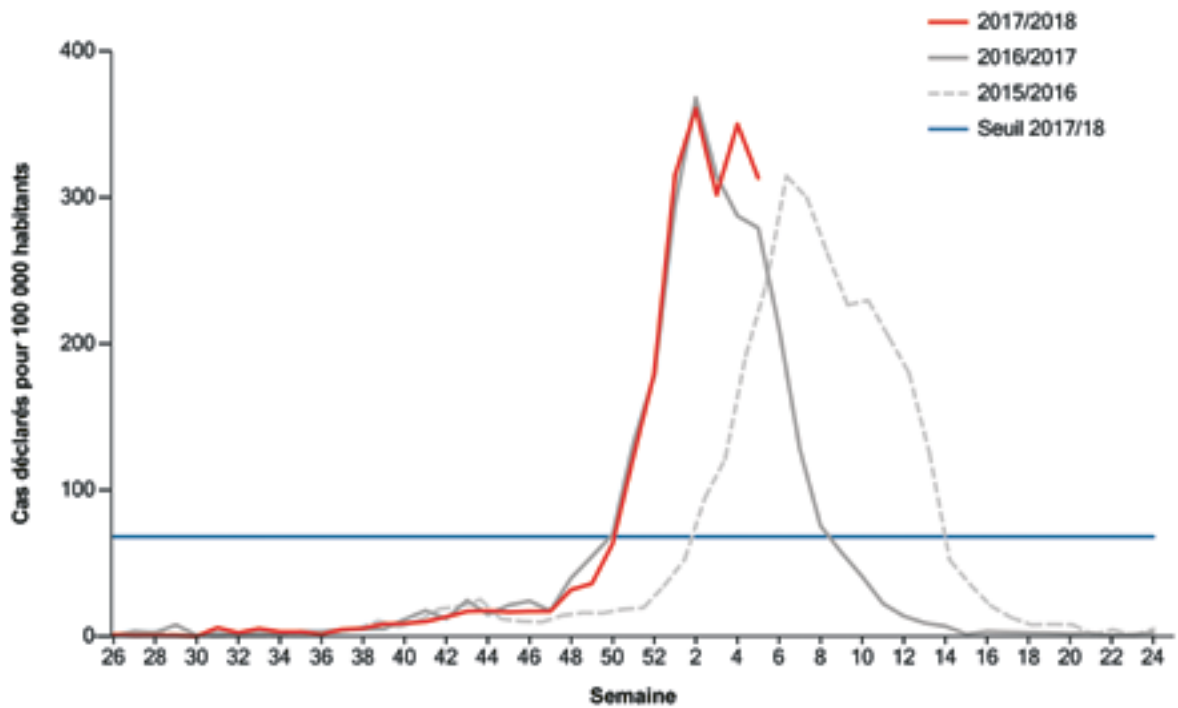
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 5/2018, 138 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté

38,7 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 313 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants a été dépassé en semaine 51/2017 (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans, avec une tendance à la baisse chez les moins de 30 ans (Tableau 1).

Figure 1
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



La propagation de la grippe était largement répandue dans toutes les régions, avec une tendance à la hausse dans la région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), une tendance à la baisse dans la région 6 (GR, TI) et une tendance constante ailleurs (Figure 2, Encadré).

Une vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude pendant les mois d'hiver. Cet « excès de mortalité » a été brièvement observé pendant la semaine 51/2017 dans la classe d'âge des 65 ans et plus [1].

Tableau 1:
Incidence en fonction de l'âge durant la semaine 5/2018

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0–4 ans	578	descendante
5–14 ans	429	descendante
15–29 ans	260	descendante
30–64 ans	297	constante
≥65 ans	173	constante
Suisse	313	descendante

Parmi les 71 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella durant la semaine 5/2018, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza B dans 32 échantillons et des virus Influenza A dans 19 échantillons.

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

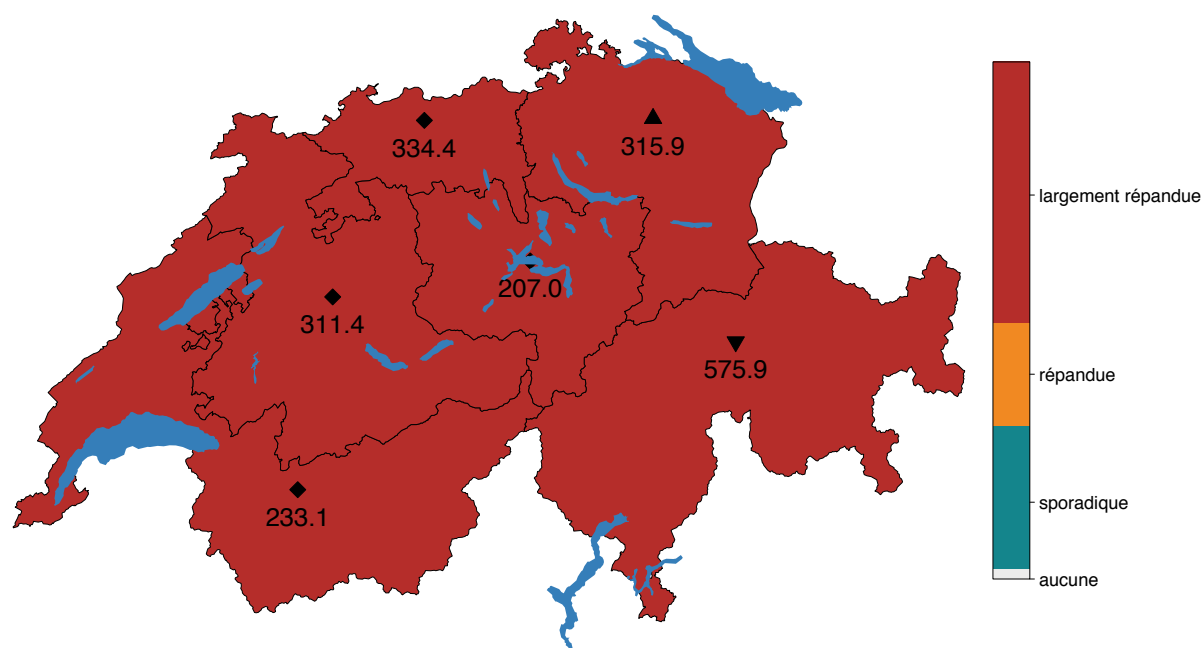
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2017/18

	Semaine 5/2018	Semaines cumulées 2017/18	
	Fréquence des virus	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins
Echantillons positifs	51 de 71 (72%)	450 de 785 (57%)	18% 90%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	31%	72%	0% 100%
B non sous-typé	31%	7%	
A(H3N2)	4%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	18%	14%	100% 100%
A non sous-typé	16%	2%	

▲ Couvert par le vaccin trivalent 2017/18

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2017/18

Figure 2
Incidence pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 5/2018



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris: aucune propagation, bleu: propagation sporadique, orange: propagation répandue, rouge: propagation largement répandue. Tendances: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

Depuis le début de la saison de la grippe, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants dans des échantillons Sentinella :

Influenza A(H1N1)pdm09

- A/California/7/2009
- A/Michigan/45/2015
- A/Hong Kong/3934/2011
- A/St Petersburg/27/2011

Influenza B-Victoria

- B/Norway/2409/2017
- B/Brisbane/60/2008

Influenza A(H3N2)

- A/Hong Kong/4801/2014
- A/Switzerland/9715293/2013
- A/Slovenia/3188/2015
- A/Singapore/INF16H-016-19/2016

Influenza B-Yamagata

- B/Novosibirsk/1/2012
- B/Puket/3073/2013
- B/Wisconsin/1/2010

Tous les virus Influenza A caractérisés des sous-types H1N1pdm09 et H3N2 sont couverts par les vaccins 2017/18, alors que les virus Influenza B du lignage Victoria ne le sont que partiellement. Les virus Influenza B du lignage Yamagata sont couverts par les vaccins quadrivalents 2017/18, mais pas par les vaccins trivalents.

Situation internationale

En Europe, on a généralement observé durant les dernières semaines une activité grippale basse à moyenne [2]. Dans la plupart des pays européens l'activité était encore en hausse, alors que d'autres pays avaient déjà dépassé le pic de la vague. Dans certaines régions d'Asie, d'Amérique du Nord et d'Afrique du Nord, l'activité grippale a continué à être élevée et / ou ascendante [3–7].

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

En Europe et dans certaines régions d'Asie, les virus appartiennent principalement au lignage Influenza B Yamagata ainsi qu'aux sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2), avec une répartition géographique complexe [2, 5–7]. La majorité des virus détectés en Amérique du Nord appartenaient au sous-type Influenza A(H3N2) [3, 4].

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes : aucune, sporadique, répandue, largement répandue.
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 68 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2017/18.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories : ascendante, descendante et constante.

Références

1. Office fédéral de la statistique: Mortalité, causes de décès. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html> (accessed on 05.02.2018).
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 05.02.2018).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 05.02.2018).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 05.02.2018).
5. WHO Influenza update – 307. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 05.02.2018).
6. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 05.02.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 05.02.2018).

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05
Email media@bag.admin.ch

Mesures de prévention et d'hygiène essentielles

Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.



Lavez-vous les mains

Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.



Toussez et éternuez dans le creux du coude

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousez et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.



Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier

Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.



Restez à la maison

Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.

Modifications au 1^{er} janvier 2018 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses

Le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé le 28 novembre 2017 plusieurs adaptations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de ses annexes 1 (liste de prestations définies fournies par les médecins), 2 (liste des moyens et appareils) et 3 (liste des analyses). Ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} janvier, le 1^{er} mars, le 1^{er} avril et le 1^{er} juillet 2018.

OPAS

Admissions

DÉPISTAGE NÉONATAL

Dans le cadre du dépistage néonatal, les coûts liés au dépistage de deux troubles du métabolisme congénitaux additionnels sont aussi pris en charge. Il s'agit de l'acidurie glutarique de type 1 et de la maladie du sirop d'érable (cf. également les adaptations de la liste des analyses ci-dessous).

RADIOTHÉRAPIE STÉRÉOTAXIQUE ADJUVANT DE LA FORME EXSUDATIVE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

Le traitement standard de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) consiste à injecter régulièrement dans le corps vitré des inhibiteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (vascular endothelial growth factor, VEGF). Certains patients atteints de DMLA exsudative ne répondent pas, ou de manière limitée, à un traitement avec un inhibiteur de VEGF et risquent donc la cécité. Pour eux, la radiothérapie stéréotaxique adjuvant est prise en charge dès le 1^{er} janvier 2018. Ils reçoivent, en guise de soutien, un traitement unique à base de rayons X de faible énergie (photons). Vers la fin du 1^{er} semestre 2020, des nouvelles données cliniques seront disponibles; elles permettront de réévaluer la prise en charge obligatoire.

Adaptations

ART. 12A, LET. K: VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

La disposition limitant dans le temps la vaccination contre le papillomavirus humain des filles et des jeunes femmes de 15 à 26 ans est abrogée. La vaccination des filles et des jeunes femmes de 15 à 26 ans est prise en charge de façon définitive et sans limitation dans le temps, selon le plan de vaccination suisse, dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination devant satisfaire à des exigences minimales et sans prélève-

ment de franchise. Cette modification entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018.

TEST PRÉNATAL NON INVASIF (TPNI)

Dès le 1^{er} janvier, le test prénatal non invasif est également remboursé en cas de grossesse gémellaire.

DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON

Depuis le 1^{er} janvier 2018, aucune franchise n'est perçue pour les analyses visant à dépister le cancer du côlon effectuées dans le cadre du programme correspondant du canton de Genève.

PAS D'AUGMENTATION DU PRIX DES MÉDICAMENTS

Le prix des médicaments figurant dans la liste des spécialités (LS) ne peuvent pas être augmentés pendant l'année 2018. Il en était de même en 2017. Au cours des dernières années, l'élévation du coût moyen par assuré de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le domaine des traitements ambulatoires a été plus de deux fois plus forte que celle des prix et des salaires en général. Le Conseil fédéral s'est fixé pour objectif de juguler l'augmentation des prix des préparations originales.

Adaptations rédactionnelles dans l'OPAS et dans les annexes 1, 2 et 3

MÉDECINS-CONSEIL/ASSUREURS

Les médecins-conseil remplissent une fonction consultative auprès des assureurs. Les renvois concernant la garantie préalable de la prise en charge par les assureurs sont adaptés en conséquence.

PRESTATIONS MÉDICALES (ANNEXE 1 OPAS)

Adaptations

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ADIPOSITÉ

Une nouvelle version des documents de référence concernant la prise en charge des interventions de chirurgie bariatrique (directives administratives et cliniques de la Swiss society for

the study of morbid obesity, SMOB) est disponible depuis le 28 février 2017. La principale modification concerne les interventions auprès des jeunes de moins de 18 ans : les directives révisées en collaboration avec la commission compétente de la Société suisse de pédiatrie fournissent des informations détaillées sur l'indication, la réalisation et le suivi de ce groupe de patients. L'annexe 1 de l'OPAS renvoie à la nouvelle version correspondante depuis le 1^{er} janvier 2018.

GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Le 1^{er} janvier 2018, des modifications sont entrées en vigueur concernant la prise en charge de certaines transplantations de cellules souches, qui était limitée jusqu'à la fin 2017 : le traitement des cas graves de sclérose systémique (sclérodermie) est obligatoirement remboursé, alors qu'il ne l'est plus en cas de syndrome myélodysplasique, de leucémie myéloïde chronique, de carcinome du rein et de certaines maladies auto-immunes (maladie de Crohn, diabète sucré, polyarthrite chronique). La prise en charge en cas de sarcome d'Ewing et d'autres maladies auto-immunes, notamment la sclérose multiple, n'a pas changé : elle reste garantie pour ces indications à condition que le traitement ait lieu dans le cadre d'études cliniques. La limitation a été prolongée jusqu'à fin 2022. Les coûts liés aux transplantations de cellules souches en cas de thalassémie et d'anémie drépanocytaire sont désormais aussi pris en charge, si des cellules souches de donneurs compatibles non apparentés sont disponibles.

TRAITEMENT PHOTODYNAMIQUE À L'ACIDE 5-AMINOLÉVULINIQUE

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la prise en charge du traitement photodynamique de la kératose actinique à l'acide 5-amino-lévulinique n'est plus limitée aux formes bénignes car, entre-temps, des produits destinés à traiter les formes bénignes et moyennement graves ont été autorisés. L'admission et la limitation dans la liste des spécialités sont déterminantes pour la prise en charge.

SYSTÈME IMPLANTABLE POUR L'ENREGISTREMENT D'UN ÉLECTROCARDIOGRAMME SOUS-CUTANÉ

L'annexe 1 de l'OPAS ne contient plus aucune condition ni aucun renvoi à des documents de référence en ce qui concerne le remboursement de l'implantation de systèmes d'enregistrement. Le document auquel il était fait référence n'était plus actuel, et une mention explicite de limitations n'est plus nécessaire étant donné que ce diagnostic est maintenant bien établi.

TESTS D'EXPRESSION MULTIGÉNIQUE EN CAS DE CANCER DU SEIN

La prise en charge obligatoire des tests d'expression multigénique en cas de cancer du sein était limitée à la fin 2017 et soumise à une évaluation basée sur des études internationales. Comme les résultats de ces études ne sont pas encore entièrement disponibles et qu'il n'est pas possible d'évaluer de manière définitive l'efficacité, l'adéquation et l'économicité de ces tests, la limitation a été prolongée d'une année, soit jusqu'à la fin 2018.

TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITRONS (TEP, TEP/TC)

La prise en charge obligatoire des examens TEP/TC menés au moyen de F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG) en cas d'effets de masse non malins et de 18F-Fluorocholine en cas de récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carcinome prostatique était limitée jusqu'à la fin 2017 et soumise à une évaluation basée sur un registre. Étant donné que trop peu de centres TEP ont participé au registre, il n'a pas encore été possible de procéder à une évaluation définitive et d'examiner l'efficacité, l'adéquation et l'économicité de ces méthodes. Par conséquent, la limitation a été prolongée jusqu'à la fin 2018.

Prestations rejetées

STIMULATION MAGNÉTIQUE TRANSCRÂNIENNE RÉPÉTITIVE (RTMS) POUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

Une demande concernant la prise en charge des coûts liés à la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) pour le traitement des dépressions résistantes a été rejetée, car le traitement est encore trop peu standardisé, et l'indication en cas de dépression résistante n'est pas encore clairement établie. L'efficacité de cette nouvelle méthode de traitement coûteuse ne peut donc pas encore être évaluée de manière définitive. Les coûts d'une rTMS ne sont donc pas pris en charge.

THÉRAPIE PAR FAISCEAU DE PROTONS EN CAS DE CANCER BRONCHIQUE NON À PETITES CELLULES

Une demande concernant la prise en charge des coûts liés à l'irradiation thérapeutique par faisceau de protons pour traiter les cancers bronchiques non à petites cellules des stades IIB et IIIA/B a été rejetée, car les études cliniques n'ont pas encore permis de démontrer suffisamment les avantages de cette méthode coûteuse par rapport à la thérapie par photons. Les coûts d'une thérapie par faisceau de protons en cas de cancer bronchique ne sont donc pour l'heure pas pris en charge.

LISTE DES MOYENS ET APPAREILS (ANNEXE 2 OPAS)

Adaptations

RÉVISION DE LA LIMA

Dans le cadre de la révision de la LiMA, les deux chapitres générant les plus gros chiffres d'affaires (matériel de pansement et appareils de mesure pour diabétiques) ont été traités en priorité.

Le chapitre 34 Matériel de pansement est entièrement révisé et restructuré. Dans le cadre de la présente modification de l'OPAS, la première tranche de la révision concerne le matériel servant à traiter les plaies en milieu humide. Pour garantir une bonne vue d'ensemble et une certaine clarté, les positions révisées sont désormais inscrites dans le chapitre 35. Le chapitre 34 contient les positions qui n'ont pas encore été révisées. Les modifications entrent en vigueur le 1^{er} avril 2018.

La nouvelle structure est beaucoup plus détaillée qu'auparavant, de sorte que les nouveaux produits, qui étaient facturés jusqu'ici via des positions existantes, sont pour certains inscrits

dans la LiMA de façon explicite. La révision ne prévoit pas d'inscrire les groupes de produits suivants dans la LiMA :

- Pansements de plaie contenant de l'argent et pansements vulnéaires
- Produits influençant directement l'activité des métalloprotéases matricielles
- Pansements au miel médical
- Miel médical semi-dur
- Pansements primaires sous forme de gel contenant des additifs nettoyant les plaies et produits antimicrobiens de traitement des plaies

En vue de nouvelles évaluations, certains groupes de produits sont inscrits temporairement dans la LiMA, notamment les pansements à base de charbon actif, dont l'échéance est fixée au 31 décembre 2020.

Les chapitres 3 Accessoires pour injection et 21 Appareils de mesure des états et des fonctions de l'organisme, qui traitent des soins en cas de diabète, ont été partiellement restructurés ; les montants maximaux de remboursement ont été adaptés à la situation actuelle du marché. Ces modifications entreront en vigueur le 1^{er} mars 2018. Le traitement de certaines positions, comme les pompes à insuline et les bandelettes de test pour la glycémie, n'a pas encore pu être achevé. Les éventuelles adaptations correspondantes entreront donc en vigueur vraisemblablement six mois plus tard.

DÉFIBRILLATEUR PORTABLE (WEARABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR, WCD)

La prise en charge temporaire sous condition d'évaluation des coûts de location du gilet avec défibrillateur (position 09.03.01.00.2) est prolongée d'un an jusqu'au 31 décembre 2018. Par ailleurs, la location initiale est désormais réduite à 30 jours et pour une continuation d'utilisation au-delà de 30 jours, la prise en charge est admise uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.

LISTE DES ANALYSES (ANNEXE 3 DE L'OPAS)

Adaptations

MODIFICATION DE LA POSITION 1006.00 25-HYDROXY-CHOLÉCALCIFÉROL (CALCIDIOL)

La vitamine D existe sous deux formes cliniquement actives : D3 (cholécalférol) synthétisée au niveau de la peau sous l'effet des rayons ultraviolets ou obtenue à partir de nourriture d'origine animal, et D2 (ergocalciférol) produite par les végétaux. La supplémentation en vitamine D peut être effectuée soit avec la forme D3, soit avec la forme D2. La concentration sérique totale de vitamine D est le meilleur indicateur du statut vitaminiq ue D car cette mesure reflète la vitamine D totale provenant de l'exposition au soleil, de l'apport alimentaire et de la supplémentation.

Selon les recommandations d'experts internationaux et suisses, le dosage doit mesurer à la fois la forme D2 et la forme D3 et les résultats doivent représenter le cumul des taux des deux formes. Dans la liste des analyses (LA), le libellé de la position 1006.00 se réfère uniquement à la vitamine D3.

Dans le but d'être conforme aux exigences suisses et internationales relatives à l'analyse de la vitamine D, le libellé de la position est modifié et deux limitations sont ajoutées en date du 1^{er} janvier 2018.

EXTENSION DE LA POSITION 1368.00 « DÉPISTAGE NÉONATAL » À LA MALADIE DU SIROP D'ÉRABLE (MSUD) ET À L'ACIDURIE GLUTARIQUE DE TYPE 1 (GA-1)

Le test de dépistage néonatal existe en Suisse depuis de nombreuses années. Il dépistait six maladies rares du métabolisme jusqu'au 31 décembre 2013. Depuis le 1^{er} janvier 2014, il dépiste également la mucoviscidose.

La maladie du sirop d'érable (MSUD) et l'acidurie glutariq ue de type 1 (GA-1) sont des maladies métaboliques très rares mais très graves, avec une symptomatologie neurologique précoce (dès les premiers jours, voire les premiers mois de vie) et grevées de séquelles à vie, au cas où la maladie n'est pas reconnue et traitée à temps. Il existe dans les deux cas un traitement efficace, pour autant qu'il soit suivi de façon très stricte. Il est possible grâce au dépistage néonatal de détecter ces maladies à un stade présymptomatique ou très précoce, permettant de débuter un traitement bien plus tôt que lorsque la maladie est diagnostiquée à un stade symptomatique. Le bénéfice en est une nette diminution de la morbidité et de la mortalité de ces enfants. Le dépistage néonatal de la MSUD et de la GA-1 seront pris en charge dès le 1^{er} janvier 2018 avec en conséquence une augmentation du tarif de la position 1368.00 de 0,5 point tarifaire.

PUBLICATION

Vous trouverez les modifications de l'OPAS et de son annexe 1 dans le recueil officiel du droit fédéral, à l'adresse <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2017/index.html>. Les annexes 2 et 3 ne sont publiées ni dans le recueil officiel ni dans le recueil systématique du droit fédéral, conformément à l'art. 20a, al. 3, OPAS et à l'art. 28, al. 2, OPAS en relation avec l'art. 5 de la loi sur les publications officielles (RS 170.512) et avec l'art. 10 de l'ordonnance sur les publications officielles (RS 170.512.1), mais sont généralement publiées séparément chaque année.

<http://www.bag.admin.ch/lima>
<http://www.bag.admin.ch/la>

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Prestations
Section Prestations médicales
Tél. 031 322 92 30

Dossier électronique du patient : adaptation de la procédure d'accréditation

Lors de sa séance du 31 janvier 2018, le Conseil fédéral a adapté l'ordonnance sur le dossier électronique du patient (ODEP). Les modifications concernent, outre l'accréditation des organismes de certification, une prescription technique qui règle la manière de saisir les données relatives aux professionnels de la santé dans le service de recherche de données.

La modification de l'ODEP concerne les organismes assurant la certification des éditeurs qui émettent des moyens d'identification tels que les cartes à puce. Dorénavant, ces organismes seront accrédités en tant que certificateurs de produits et de services, et non en tant que certificateurs de systèmes de management.

En outre, il est prévu que l'accréditation d'organismes de certification étrangers puisse également être effectuée par des organismes d'accréditation non suisses, pour autant que ces derniers se conforment aux prescriptions.

Dans le même temps, une modification d'ordre technique a été apportée, qui définit comment saisir les données relatives aux professionnels de la santé dans le service de recherche de données.

Adresse pour l'envoi de questions

Office fédéral de la santé publique, Communication
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Ordonnance

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html>

Produits chimiques : le Conseil fédéral garantit un niveau de protection élevé

Lors de sa séance du 31 janvier 2018, le Conseil fédéral a adopté plusieurs modifications concernant l'ordonnance sur les produits chimiques et l'ordonnance sur les produits biocides afin d'éviter des entraves techniques au commerce et de garantir un niveau de protection élevé pour l'être humain et l'environnement.

L'ordonnance sur les produits chimiques prévoit désormais une obligation de communiquer spécifiquement sur les nanomatériaux synthétiques de forme fibreuse ou tubulaire qui sont mis sur le marché. Inhalés, ces matériaux peuvent causer des lésions dans les poumons. Les nanomatériaux sont de minuscules particules utilisées dans un grand nombre de produits et de technologies.

Il est essentiel que les médecins de Tox Info Suisse, le service de consultation en cas d'intoxication (numéro d'urgence 145), connaissent la composition exacte d'un produit chimique pour proposer les mesures adéquates. Pour une meilleure identification des produits, les emballages devront désormais comporter un identifiant unique de formule (UFI: Unique Formula Identifier). Cette prescription s'applique à certains produits dangereux remis à des particuliers. Le délai transitoire concernant cette nouvelle disposition court jusqu'à fin 2021.

Par ailleurs, il est possible dorénavant d'importer en Suisse par une procédure simplifiée davantage de produits biocides, notamment des insecticides et des désinfectants, ce qui devrait favoriser une baisse du niveau des prix.

Adresse pour l'envoi de questions

Office fédéral de la santé publique, Communication
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

Ordonnances

<https://www.anmeldestelle.admin.ch/chem/fr/home/themen/recht-wegleitungen/revisionen-des-chemikalienrechts/aenderungen-chemikalienverordnung-und-biozidprodukteverordnung-2018.html>

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		7128549
Berne		7127128

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.
CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
7/2018