



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 23 mars 2020

Semaine

# OFSP-Bulletin 13/2020

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

**VOICI COMMENT  
NOUS PROTÉGER:**  
**[www.ofsp-coronavirus.ch](http://www.ofsp-coronavirus.ch)**



# Impressum

## ÉDITEUR

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

## RÉDACTION

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

## IMPRESSION

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

## ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 465 5050  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## DISCLAIMER

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

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

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Voici comment nous protéger: <a href="http://www.ofsp-coronavirus.ch">www.ofsp-coronavirus.ch</a>	7
Rapport hebdomadaire des affections grippales	8
Mesures de prévention et d'hygiène essentielles	13
Liste des spécialités	14

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 11<sup>e</sup> semaine (17.03.2020)<sup>a</sup>

\* Pas de saisie complète à cause du COVID-19.

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

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella.

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

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

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

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

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

<sup>h</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

### Maladies infectieuses:

#### Situation à la fin de la 11<sup>e</sup> semaine (17.03.2020)<sup>a</sup>

	Semaine 11			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	* *	7 4.20	2 1.20	6 0.90	16 2.40	20 3.00	112 1.30	137 1.60	133 1.60	35 1.90	47 2.60	48 2.60
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	* *	1071 648.90	852 516.20	3734 565.60	5306 803.70	4076 617.40	11937 139.10	13937 162.40	13446 156.70	9997 550.60	11828 651.50	11877 654.20
<b>Légionellose</b>	* *	9 5.40	5 3.00	13 2.00	30 4.50	29 4.40	537 6.30	589 6.90	506 5.90	58 3.20	102 5.60	80 4.40
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>		5 3.00	6 3.60	3 0.40	8 1.20	9 1.40	40 0.50	48 0.60	54 0.60	9 0.50	12 0.70	27 1.50
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	* *	28 17.00	37 22.40	51 7.70	135 20.40	155 23.50	795 9.30	908 10.60	976 11.40	263 14.50	341 18.80	399 22.00
<b>Rougeole</b>		16 9.70	1 0.60	8 1.20	59 8.90	4 0.60	164 1.90	119 1.40	65 0.80	27 1.50	85 4.70	14 0.80
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>						1 0.20	1 0.01	1 0.01	2 0.02			1 0.06
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	* *	7 4.20		19 2.90	32 4.80	30 4.50	411 4.80	507 5.90	510 5.90	78 4.30	95 5.20	98 5.40
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	* *	95 57.60	86 52.10	143 21.70	354 53.60	361 54.70	7038 82.00	7751 90.30	7261 84.60	988 54.40	1256 69.20	1178 64.90
<b>Hépatite A</b>	* *			10 1.50	3 0.40	2 0.30	95 1.10	102 1.20	103 1.20	29 1.60	13 0.70	15 0.80
<b>Hépatite E</b>	* *	1 0.60	4 2.40	3 0.40	8 1.20	6 0.90	106 1.20	87 1.00	15 0.20	22 1.20	29 1.60	15 0.80
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	* *	18 10.90	11 6.70	39 5.90	58 8.80	40 6.10	1101 12.80	859 10.00	757 8.80	125 6.90	156 8.60	138 7.60
<b>Listériose</b>	* *		1 0.60	2 0.30	4 0.60	6 0.90	37 0.40	48 0.60	48 0.60	8 0.40	7 0.40	13 0.70
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	1 0.60			3 0.40		1 0.20	26 0.30	18 0.20	28 0.30	7 0.40	2 0.10	7 0.40
<b>Salmonellose, autres</b>	* *	13 7.90	19 11.50	39 5.90	67 10.20	82 12.40	1521 17.70	1436 16.70	1883 21.90	175 9.60	204 11.20	246 13.60
<b>Shigellose</b>	* *	2 1.20	1 0.60	7 1.10	16 2.40	11 1.70	197 2.30	264 3.10	146 1.70	26 1.40	45 2.50	30 1.60

	Semaine 11			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	* *	226 136.90	224 135.70	575 87.10	927 140.40	855 129.50	11990 139.70	11371 132.50	11049 128.70	2339 128.80	2567 141.40	2345 129.20
Gonorrhée*	* *	81 49.10	31 18.80	218 33.00	303 45.90	152 23.00	3894 45.40	3203 37.30	2538 29.60	785 43.20	809 44.60	543 29.90
Hépatite B, aiguë	* *	1 0.60			1 0.20		24 0.30	35 0.40	39 0.40	3 0.20	7 0.40	6 0.30
Hépatite B, total déclarations	* *	20	32	45	87	117	1047	1175	1228	209	260	289
Hépatite C, aiguë	* *	1 0.60			4 0.60	5 0.80	19 0.20	29 0.30	36 0.40		8 0.40	8 0.40
Hépatite C, total déclarations	* *	27	38	56	91	128	987	1206	1389	200	243	324
Infection à VIH	* *	10 6.10	7 4.20	7 1.10	29 4.40	34 5.20	405 4.70	409 4.80	429 5.00	61 3.40	85 4.70	83 4.60
Sida	* *	1 0.60	2 1.20		2 0.30	7 1.10	79 0.90	69 0.80	87 1.00	10 0.60	12 0.70	21 1.20
Syphilis, stades précoces <sup>f</sup>	* *	16 9.70	13 7.90	4 0.60	50 7.60	35 5.30	608 7.10	657 7.60	88 1.00	82 4.50	148 8.20	88 4.80
Syphilis, total <sup>g</sup>	* *	18 10.90	26 15.80	6 0.90	67 10.20	59 8.90	844 9.80	959 11.20	929 10.80	111 6.10	202 11.10	168 9.20
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose	* *				1 0.20		6 0.07	6 0.07	7 0.08		1 0.06	
Chikungunya	* *	1 0.60			2 0.30		41 0.50	13 0.20	18 0.20	9 0.50	9 0.50	1 0.06
Dengue	* *	5 3.00	4 2.40	3 0.40	14 2.10	16 2.40	248 2.90	177 2.10	163 1.90	41 2.30	47 2.60	41 2.30
Encéphalite à tiques	* *						262 3.00	372 4.30	274 3.20	2 0.10	2 0.10	5 0.30
Fièvre du Nil occidental	* *						1 0.01					
Fièvre jaune					1 0.20				1 0.01			1 0.06
Fièvre Q	* *	4 2.40		4 0.60	9 1.40	3 0.40	93 1.10	63 0.70	40 0.50	8 0.40	17 0.90	7 0.40
Infection à Hantavirus	* *							1 0.01	1 0.01			
Infection à virus Zika	* *					1 0.20	1 0.01	1 0.01	15 0.20			2 0.10
Paludisme	* *	2 1.20	1 0.60	7 1.10	20 3.00	21 3.20	289 3.40	287 3.30	335 3.90	59 3.20	56 3.10	62 3.40
Trichinellose	* *						3 0.03		1 0.01	1 0.06		
Tularémie	* *				4 0.60		145 1.70	118 1.40	135 1.60	7 0.40	8 0.40	11 0.60
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme									2 0.02			
Diphtérie <sup>h</sup>							2 0.02	5 0.06	2 0.02			
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	* *					1 0.20	16 0.20	20 0.20	19 0.20	3 0.20	4 0.20	3 0.20
Tétanos	* *											

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 13.03.2020 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)

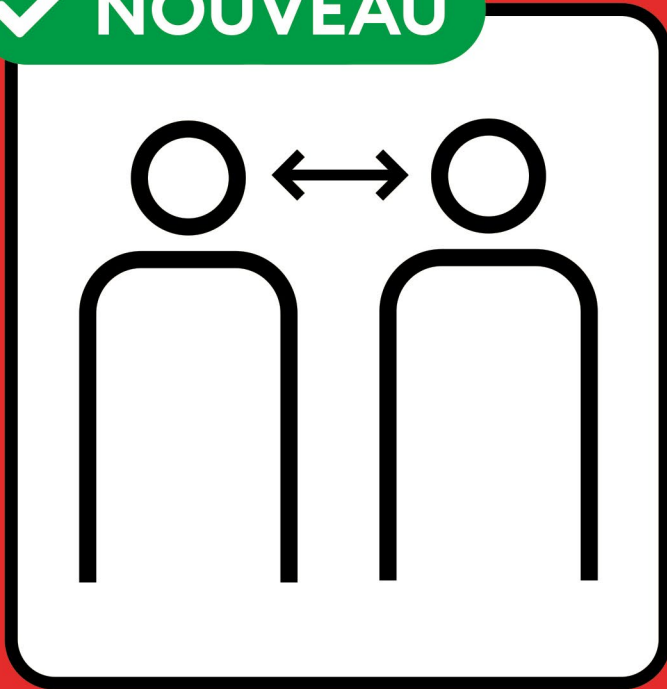
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	8		9		10		11		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Suspicion d'influenza	377	28.1	310	26.4	282	22.5	301	25.6	317.5	25.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	3	0.2	5	0.4	3	0.2	0	0	2.8	0.2
Piqûre de tiques	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Borréliose de Lyme	2	0.1	0	0	3	0.2	1	0.1	1.5	0.1
Herpès zoster	8	0.6	8	0.7	5	0.4	6	0.5	6.8	0.5
Névralgies post-zostériennes	3	0.2	1	0.1	1	0.1	3	0.3	2	0.2
Médecins déclarants	154		149		148		146		149.3	

## VOICI COMMENT NOUS PROTÉGER:



### ✓ NOUVEAU



### Garder ses distances.

Par exemple :

- Protéger les personnes âgées en maintenant une distance suffisante.
- Garder ses distances dans les files d'attente.
- Garder ses distances lors de réunions.

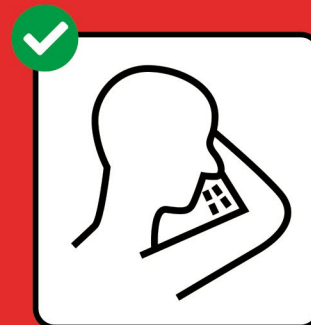
### POUR RAPPEL :



Se laver soigneusement les mains.



Éviter les poignées de main.



Tousser et éternuer dans un mouchoir ou dans le creux du coude.



En cas de fièvre et de toux, rester à la maison.



Toujours téléphoner avant d'aller chez le médecin ou aux urgences.

[www.ofsp-coronavirus.ch](http://www.ofsp-coronavirus.ch)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

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



Scan for translation

# 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.

Le pic de la vague de grippe 2019/20 a été atteint en semaine 6/2020, avec une incidence de 329 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a commencé à diminuer durant la semaine 7.

## Remarque concernant l'interprétation des données

La pandémie actuelle de COVID-19 influence la collecte des données relatives aux affections grippales. Les symptômes du COVID-19 étant similaires à ceux d'une infection à influenza, il est possible que la statistique Sentinella des affections grippales inclut des cas de COVID-19. De plus, la situation actuelle peut influencer le comportement de consultation médicale des personnes malades. Cela doit être pris en considération lors de l'interprétation des données. C'est pourquoi la surveillance de

la grippe dans le cadre de Sentinella sera complétée par celle du COVID-19 dès la semaine 12.

## Semaine 11/2020

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement largement répandue. Durant la semaine 11, 146 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 25,6 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 199 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants, avec une tendance constante.

Le seuil épidémique saisonnier de 69 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants est dépassé depuis la semaine 2 (Figure 1).

Figure 1

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

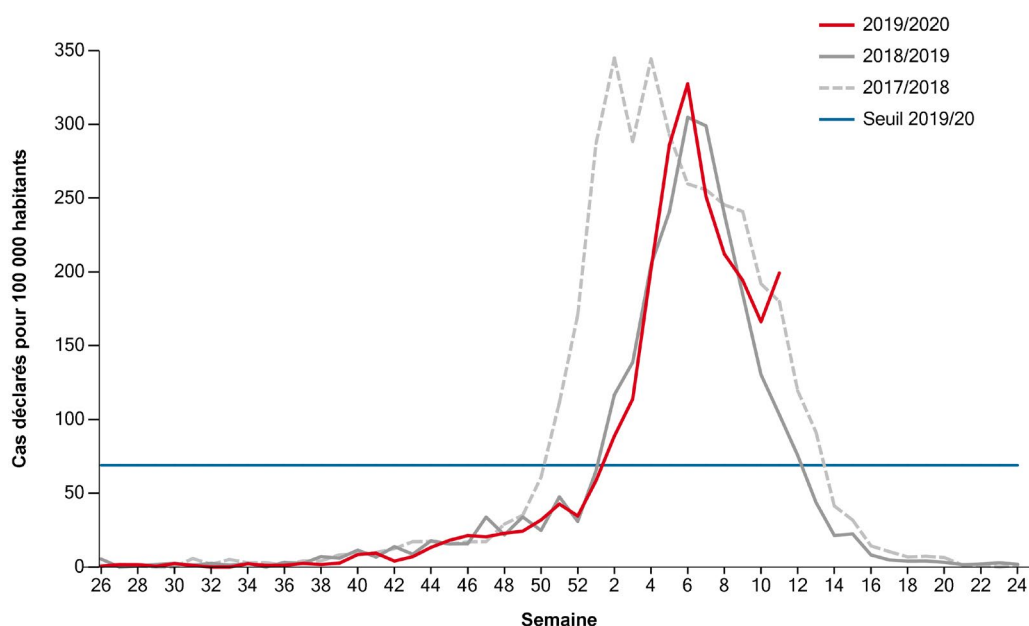
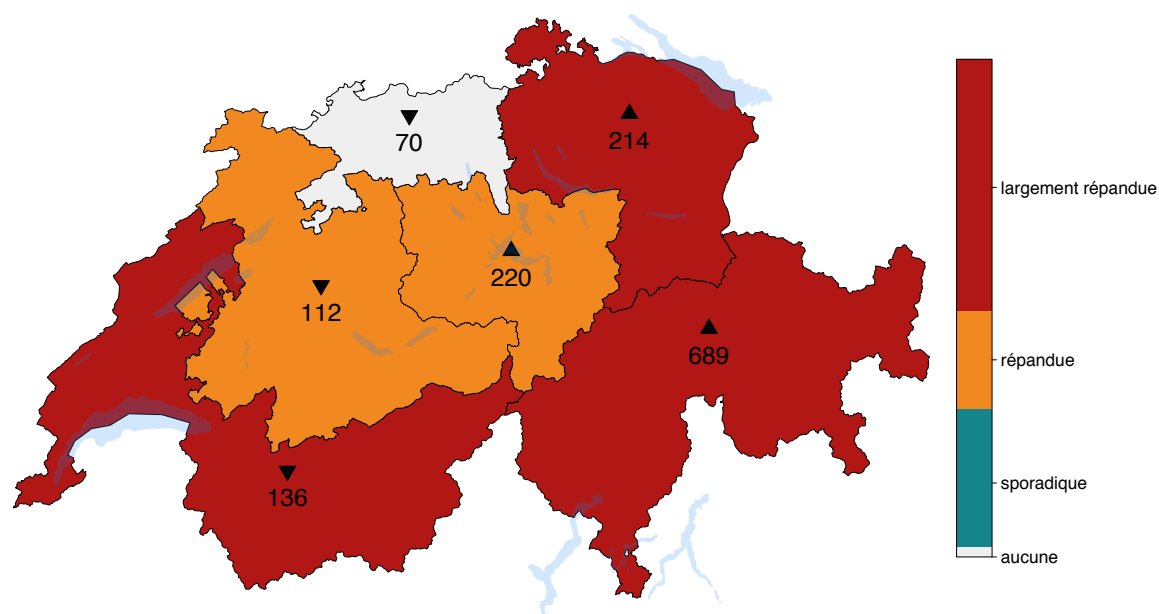




Figure 2

**Incidence des affections grippales pour 100 000 habitants et propagation des virus Influenza par région Sentinella durant la semaine 11/2020**



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). Chiffre: incidence des affections grippales pour 100 000 habitants. Couleur: propagation (cf. glossaire).

Tendance: ▲ ascendante ▼ descendante ◆ constante

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 15 à 29 ans. La tendance était ascendante chez les personnes âgées de 15 à 64 ans et descendante chez les autres (Tableau 1). La propagation de la grippe variait selon les régions. La tendance était descendante dans les régions 1, 2, et 3 et ascendante ailleurs (Figure 2, Encadré). Comme expliqué précédemment, cette augmentation est probablement un effet de la pandémie actuelle de COVID-19.

Durant la semaine 11, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence 4 virus Influenza A et 4 virus Influenza B dans les 23 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Tableau 1:  
**Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 11/2020**

Classe d'âge	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
0-4 ans	161	descendante
5-14 ans	213	descendante
15-29 ans	264	ascendante
30-64 ans	218	ascendante
≥65 ans	87	descendante
<b>Suisse</b>	<b>199</b>	<b>constante</b>

Tableau 2:

### Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés

	Semaines cumulées saison 2019/20		
	Fréquence des virus	Couverture par les vaccins	
		▲	■
Echantillons positifs	475 de 984 (48 %)	100 %	100 %
B Victoria	35 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	—	#
B non sous-typé	1 %		
A(H3N2)	20 %	#	#
A(H1N1)pdm09	42 %	100 %	100 %
A non sous-typé	2 %		

▲ Vaccin trivalent 2019/20

— Souche non couverte par le vaccin trivalent

■ Vaccin quadrivalent 2019/20

# La couverture par le vaccin n'est calculée qu'avec suffisamment de virus caractérisés.

Tous les virus caractérisés du sous-type A(H1N1)pdm09 et ceux de la lignée B-Victoria sont couverts par les vaccins trivalents et quadrivalents de cette saison (Tableau 2). Seuls quelques virus du sous-type A(H3N2) ont été caractérisés jusqu'à présent. Il n'est donc pas encore possible d'estimer la couverture des vaccins pour ce sous-type.

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

– *Similaire à A/Michigan/45/2015*

– *Similaire à A/Brisbane/02/2018*

Influenza A(H3N2)

– *Similaire à A/Kansas/14/2017*

– *Similaire à A/Switzerland/8060/2017*

Influenza B-Victoria

– *Similaire à B/Colorado/06/2017*

L'OMS a publié le 28 février 2020 les recommandations pour la composition des vaccins Influenza pour l'hémisphère nord pour la saison 2020/2021 [1]. En comparaison avec les vaccins 2019/2020 [2], tous les virus sauf le sous-type B Yamagata ont été remplacés pour mieux couvrir les virus Influenza en circulation (Tableau 3).

### Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale descendante pendant les semaines passées. Presque tous les pays ont rapporté une activité basse [3]. L'Amérique du Nord a continué d'enregistrer une activité élevée, mais avec une tendance à la baisse [4-6]. En Asie, l'activité rapportée était basse dans quelques pays et haute ailleurs [4].

## Epidémie COVID-19 (nouveau coronavirus)

En décembre 2019, une épidémie de COVID-19, maladie jusqu'à présent inconnue chez l'homme, a été détectée pour la première fois dans la province de Hubei, en Chine. Un nombre croissant de pays déclarent continuellement de nouveaux cas.

Vous trouverez des informations sur la situation actuelle sur les sites Internet suivants:

### OFSP – pour les médecins :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html>

Critères de suspicion et de déclaration, formulaires de déclaration

([www.bag.admin.ch/infreporting](http://www.bag.admin.ch/infreporting))

### OFSP – pour la population :

[www.ofsp-coronavirus.ch](http://www.ofsp-coronavirus.ch)

En Europe et en Asie, les virus Influenza en circulation appartaient tant au sous-type A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 qu'à la lignée B-Victoria [3, 6]. En Amérique du Nord, les virus de la lignée B-Victoria dominaient au commencement de la saison, suivis par le sous-type A(H1N1)pdm09, et par A(H3N2) au Canada seulement. Aux Etats-Unis, la majorité des virus détectés pendant les semaines passées étaient du sous-type A(H1N1)pdm09 [4, 5].

Tableau 3 :

### Composition recommandée par l'OMS pour les vaccins Influenza

Sous-type	Recommandations 2019/2020 [2]	Recommandations 2020/2021* [1]
B Victoria	B/Colorado/06/2017 ▲ ■	B/Washington/02/2019 ▲ ■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Kansas/14/2017 ▲ ■	A/Hong Kong/2671/2019 ▲ ■
A(H1N1)pdm09	A/Brisbane/02/2018 ▲ ■	A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 ▲ ■

\* Les recommandations mentionnées correspondent à celles qui concernent les vaccins à base d'œuf

▲ Vaccin trivalent

■ Vaccin quadrivalent

## 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 69 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2019/20.
- 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.

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06  
E-mail [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

### Pour les médias

Téléphone 058 462 95 05  
E-mail [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Références

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020–2021 northern hemisphere influenza season [https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21\\_north/en/](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/) (accessed on 17.03.2020)
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019–2020 northern hemisphere influenza season [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019\\_20\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/) (accessed on 17.03.2020)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunews.euro.who.int/> (accessed on 17.03.2020).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 17.03.2020).
5. 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 17.03.2020).
6. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 362 [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/) (accessed on 17.03.2020).

## 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 !



« Les antibiotiques  
sauvent des vies :  
utilisons-les avec  
parcimonie. »



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Plus d'infos :  
[quand-il-faut-comme-il-faut.ch](http://quand-il-faut-comme-il-faut.ch)



Les antibiotiques :  
**quand il faut,  
comme il faut.**

# 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, tousssez 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.



# Liste des spécialités :

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

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

Valable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2020

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>I. Nouvelle admissions des préparations</b>					
01.05		<b>REAGILA</b> (Cariprazinum)	Recordati AG		
	20780	caps 1.500 mg 28 pce Fr. 190.00 (151.24)		66364001	01.09.2018, B
	20780	caps 1.500 mg 56 pce Fr. 322.00 (266.19)		66364002	01.09.2018, B
	20780	caps 3 mg 28 pce Fr. 301.15 (248.04)		66364003	01.09.2018, B
	20780	caps 3 mg 56 pce Fr. 517.55 (436.54)		66364004	01.09.2018, B
	20780	caps 4.500 mg 28 pce Fr. 412.25 (344.83)		66364005	01.09.2018, B
	20780	caps 4.500 mg 56 pce Fr. 713.10 (606.90)		66364006	01.09.2018, B
	20780	caps 6 mg 28 pce Fr. 502.55 (423.48)		66364007	01.09.2018, B
	20780	caps 6 mg 56 pce Fr. 872.05 (745.32)		66364008	01.09.2018, B
01.99		<b>OCREVUS</b> (Ocrelizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20624	conc perf 300 mg/10 ml flac 1 pce Fr. 5703.60 (5324.47)		66185001	01.03.2018, A
Pour le traitement des patients adultes atteints de formes actives de sclérose en plaques (SEP) récurrente. Pour le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques primaire progressive (SEP-PP) pour ralentir la progression de la maladie et réduire l'aggravation de la vitesse de marche.					
04.08.11		<b>CLENSIA</b> (Macrogolum 4000, Natrii sulfas anhydricus, Simeticonum)	Alfasigma Schweiz AG		
	20958	pdr sach 8 pce Fr. 18.70 (9.14)		67326001	01.03.2020, B
06.07.30		<b>ZIEXTENZO</b> (Pegfilgrastimum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	21017	sol inj 6 mg/0.6 ml ser pré 1 pce Fr. 1266.95 (1099.09)		67569001	01.03.2020, A
Administration au cours des chimiothérapies fortement myélotoxiques permettant d'espérer une évolution positive chez les patients particulièrement exposés au risques d'infection du fait d'une aplasie médullaire.					
06.99 G		<b>DEFERIPRON LIPOMED</b> (Deferipronum)	Lipomed AG		
	21013	cpr pell 500 mg 100 pce Fr. 215.60 (173.53)		67344001	01.03.2020, B
Traitement des surcharges ferriques chez les patients souffrant d'une thalassémie majeure chez qui un traitement déféroxamine est contre-indiqué ou chez qui on a observé l'apparition d'une toxicité sévère sous déféroxamine.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.07.21		<b>PLENADREN</b> (Hydrocortisonum)	Takeda Pharma AG		
	20070	cpr ret 5 mg bte 50 pce Fr. 307.05 (253.18)		62068003	01.03.2020, B
	20070	cpr ret 20 mg bte 50 pce Fr. 669.85 (569.20)		62068004	01.03.2020, B
<p>Faisant suite à l'approbation des coûts par l'assurance-maladie après consultation préalable et approbation du médecin-conseil de l'assurance-maladie pour le traitement de l'insuffisance surrénalienne primaire. PLENADREN est utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance surrénalienne qui, sous traitement optimal conventionnel d'hydrocortisone (au moins 6 mois), présentent une insuffisance persistante, de la fatigue ou une mauvaise qualité de vie. Si l'endocrinologue ne constate aucune amélioration après 6 mois, le traitement par PLENADREN doit être arrêté.</p> <p>Le diagnostic, la prescription et le suivi du traitement par PLENADREN ne peuvent être effectués que par un spécialiste en endocrinologie / diabétologie qui travaille dans un hôpital doté d'un centre d'endocrinologie / diabétologie. Ce centre doit être un centre de formation en matière d'endocrinologie / diabétologie de catégorie A ou B (<a href="https://www.siwf-register.ch">https://www.siwf-register.ch</a>).</p> <p>Takeda Pharma AG remboursera à l'assurance-maladie auprès de laquelle le patient était assurée au moment de l'administration du traitement, un montant fixe du prix Exfactory pour chaque boîte de PLENADREN acheté.</p> <p>Takeda Pharma AG informe l'assurance-maladie du montant du remboursement. La TVA ne peut pas être réclamée en sus de ce montant du prix de vente en usine. La demande de remboursement doit être faite dès le début de l'administration du traitement.</p>					
07.15		<b>DUPIXENT</b> (Dupilumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20819	sol inj 300 mg/2 ml ser pré sys séc ser pré 2 pce Fr. 1516.80 (1326.90)		66649001	01.03.2020, B
07.16.10		<b>VIZIMPRO</b> (Dacomitinibum)	Pfizer AG		
	20951	cpr pell 15 mg blist 30 pce Fr. 2968.40 (2656.01)		66774001	01.03.2020, A
	20951	cpr pell 30 mg blist 30 pce Fr. 2968.40 (2656.01)		66774002	01.03.2020, A
	20951	cpr pell 45 mg blist 30 pce Fr. 2968.40 (2656.01)		66774003	01.03.2020, A
<p>Après garantie de prise en charge par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil. Vizimpro est indiqué en monothérapie dans le traitement de première ligne des patients adultes &lt; 75 ans atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique (Stade IIIB et IV), avec délétions de l'exon 19 ou mutations par substitution de l'exon 21 (L858R) activatrices du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR). Les patients atteints de métastases cérébrales ou leptoméningées sont exclus du remboursement.</p>					
07.16.10		<b>ZYKADIA</b> (Ceritinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20375	caps 150 mg 150 pce (3x 50 pce) Fr. 6173.95 (5783.38)		65386001	01.09.2017, A
<p>Après prise en charge par l'assurance-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil pour le traitement des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) à un stade localement avancé ou métastatique ALK (anaplastic lymphoma kinase) positif, dont la maladie a progressé sous crizotinib ou qui ne tolèrent pas ce médicament et qu'ils présentent un indice de performance ECOG compris entre 0 et 2. En cas de progression de la maladie, interrompre le traitement. ZYKADIA ne doit pas être combiné avec un autre médicament antinéoplasique pour le traitement des tumeurs pulmonaires.</p>					
07.16.20		<b>FEMARA (IP)</b> (Letrozolum)	APS-Arzneimittel- Parallelimport- Service AG		
	21031	cpr pell 2.500 mg blist 30 pce Fr. 102.25 (74.77)		67301001	01.03.2020, B
	21031	cpr pell 2.500 mg blist 100 pce Fr. 267.65 (218.88)		67301002	01.03.2020, B
07.99		<b>GALAFOLD</b> (Migalastatum)	SFL Pharma GmbH		
	20573	caps 123 mg 14 pce Fr. 18352.20 (17664.59)		66108001	01.03.2017, B
<p>Galafold est indiqué dans le traitement à long terme des adultes et des adolescents âgés de 16 ans et plus qui présentent un diagnostic confirmé de maladie de Fabry (déficit en a-galactosidase A) et qui sont porteurs d'une mutation sensible. Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Le coût du test pour une mutation non caractérisée pour sa sensibilité au migalastat jusqu'à présent sera pris en charge par SFL Pharma GmbH (<a href="mailto:info@sfl-pharma.ch">info@sfl-pharma.ch</a>). GALAFOLD peut seulement être administré à la charge de l'assurance obligatoire de soins (AOS) dans les centres de traitement qualifiés (Universitätsspital Zürich, Kinderspital Zürich, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Universitätsspital Bern (Inselspital)). Dérogation: les spécialistes ayant une expérience dans le traitement de la maladie de Fabry sont autorisés à coopérer avec les centres de traitement qualifiés listés ci-dessus pour assurer des soins qui soient proches du patient. La coopération se fait d'un commun accord entre les deux partenaires. GALAFOLD ne doit pas être administré en association avec un traitement enzymatique tel que l'agalsidase alfa (REPLAGAL) ou l'agalsidase beta (FABRAZYME). Le médecin traitant s'engage à rapporter régulièrement les données nécessaires dans le logiciel internet prédéterminé du Registre (<a href="http://sfl-pharma.ch/Galafold-Patientenregister/">http://sfl-pharma.ch/Galafold-Patientenregister/</a>). Un consentement écrit du patient doit être disponible.</p>					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
08.03		<b>DELSTRIGO</b> (Doravirinum, Lamivudinum, Tenofovirum disoproxilum)			
	20983	cpr pell 100/300/245 mg bte 30 pce Fr. 737.90 (628.50)		67066001	01.03.2020, A
08.03		<b>PIFELTRO</b> (Doravirinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20982	cpr pell 100 mg bte 30 pce Fr. 517.00 (436.06)		67065001	01.03.2020, A
09.99 G		<b>DIÉNOGEST SPIRIG HC</b> (Dienogestum)	Spirig HealthCare AG		
	21041	cpr 2 mg 28 pce Fr. 68.20 (45.12)		67511001	01.03.2020, B
	21041	cpr 2 mg 84 pce Fr. 148.50 (115.05)		67511002	01.03.2020, B
11.99		<b>OZURDEX INTRAVITRÉEN</b> (Dexamethasonum)	Allergan AG		
	19470	implant dans applicateur 1 pce Fr. 1258.80 (1091.66)		60324001	01.01.2012, A

Administration uniquement par un ophtalmologiste qualifié ayant de l'expérience dans les injections intravitréennes.

Pour le traitement des adultes:

– présentant une baisse d'acuité visuelle due à un œdème maculaire diabétique (OMD), pseudophaques ou ne répondant pas suffisamment à un traitement non corticoïde ou pour lesquels un tel traitement ne convient pas.

Des répétitions du traitement sont possibles après une réponse à celui-ci (amélioration de la meilleure acuité visuelle corrigée de = 5 lettres et réduction de l'épaisseur centrale de la rétine de 50 µm) si, suite à la récurrence ou à l'aggravation d'un œdème maculaire diabétique, l'épaisseur de la rétine augmente de 50 µm (indépendamment de l'acuité visuelle, le niveau de l'acuité visuelle après le traitement initial devant alors être rétabli après le traitement) et si la répétition du traitement n'expose pas le patient à un risque significatif.

– présentant un œdème maculaire suite à une occlusion de la branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCR).

Des doses supplémentaires sont possibles lorsque le patient présente une réponse initiale dans l'œil traité (amélioration de = 5 lettres de la meilleure acuité visuelle corrigée par rapport à la valeur initiale et réduction de l'épaisseur de la rétine > 50 µm), suivie d'une perte de vision de = 5 lettres avec une augmentation de l'épaisseur de la rétine 50 µm et que les doses supplémentaires n'exposent pas le patient à un risque significatif.

– présentant une inflammation du segment postérieur de l'œil de type uvéite non infectieuse.

Des doses supplémentaires sont possibles lorsque le patient présente une réponse au traitement (amélioration de = 5 lettres de la meilleure acuité visuelle corrigée dans l'œil traité par rapport à la valeur initiale) suivie d'une perte d'acuité visuelle due à un œdème maculaire ou à une opacification du corps vitré et que les doses supplémentaires n'exposent pas le patient à un risque significatif.

La répétition du traitement peut avoir lieu après environ six mois. Le nombre d'applications est limité à trois par an.

Les patients chez qui une amélioration de la vision est maintenue et qui sont stables sans traitement supplémentaire ne doivent pas être traités à nouveau.

Le traitement simultané des deux yeux chez un patient nécessite l'autorisation de l'assurance maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.



Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
II. Autres emballages et dosages					
04.09		<b>SALOFALK</b> (Mesalazinum)	Vifor SA		
	21040	cpr pell 1 g blist 20 pce Fr. 28.55 (14.17)		66915001	01.03.2020, B
	21040	cpr pell 1 g blist 100 pce Fr. 97.70 (70.84)		66915002	01.03.2020, B
08.01.91 0		<b>COLISTIN</b> (Colistimethatum natricum)	Mepha Pharma AG		
	17552	subst sèche 1 mio U c solv fl 14 pce Fr. 409.35 (342.30)		54915002	01.03.2020, A
	17552	subst sèche 2 mio U vial 14 pce Fr. 692.30 (588.76)		54915001	01.03.2020, A
III. Préparations/emballages radiés					
01.01.30 G		<b>TRAMADOL STREULI</b> (Tramadoli hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	19314	caps 50 mg 10 pce Fr. 5.35 (1.11)		57773007	01.03.2020, A
	19314	caps 50 mg 20 pce Fr. 6.35 (1.95)		57773008	01.03.2020, A
	19314	caps 50 mg 60 pce Fr. 14.85 (5.80)		57773009	01.03.2020, A
	19315	gouttes 100 mg/ml pomp dos30 ml Fr. 19.50 (9.85)		57776011	01.03.2020, A
	19315	gouttes 100 mg/ml 10 ml Fr. 7.70 (3.14)		57776010	01.03.2020, A
	19315	gouttes 100 mg/ml pomp dos50 ml Fr. 29.10 (14.62)		57776012	01.03.2020, A
02.07.10 G		<b>VALTAN MEPHA</b> (Valsartanum)	Mepha Pharma AG		
	19583	cpr pell 40 mg 28 pce Fr. 14.60 (5.58)		59513011	01.03.2020, B
07.08.20		<b>BLISSEL</b> (Estriolum)	Effik SA		
	20154	gel vag 0.050 mg/g 10 g Fr. 26.30 (12.20)		62828001	01.03.2020, B
	20154	gel vag 50 mcg/g av applicateur tb 10 g Fr. 26.30 (12.20)		62828003	01.03.2020, B
07.12 0		<b>LESCOL</b> (Fluvastatinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	16235	caps 40 mg 28 pce Fr. 26.95 (12.74)		52370035	01.03.2020, B
	16235	caps 40 mg 98 pce Fr. 58.60 (36.78)		52370043	01.03.2020, B
07.12 0		<b>LESCOL MITE</b> (Fluvastatinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	16235	caps 20 mg 28 pce Fr. 17.25 (7.88)		52370019	01.03.2020, B
	16235	caps 20 mg 98 pce Fr. 43.25 (23.40)		52370027	01.03.2020, B
07.12 0		<b>LESCOL RETARD</b> (Fluvastatinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17616	cpr ret 80 mg 28 pce Fr. 38.15 (18.93)		55489002	01.03.2020, B
	17616	cpr ret 80 mg 98 pce Fr. 90.45 (64.52)		55489004	01.03.2020, B
07.13.10		<b>AERIUS SOLUTION BUvable</b> (Desloratadinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	18015	sol 0.500 mg/ml 60 ml Fr. 7.90 (3.33)		55958004	01.03.2020, B
	18015	sol 0.500 mg/ml 120 ml Fr. 14.95 (5.87)		55958005	01.03.2020, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.13.30		<b>NOVO HELISEN DEPOT D. FARI/D. PTER</b> (Acari allergeni extractum, Acari allergeni extractum, Acari allergeni extractum)	Allergopharma AG		
	19558	susp inj 0-3 4x 4.500 ml Fr. 281.20 (230.66)		60606001	01.03.2020, A
07.13.30		<b>NOVO HELISEN DEPOT D. FARINAE</b> (Acari allergeni extractum, Acari allergeni extractum, Acari allergeni extractum)	Allergopharma AG		
	19559	susp inj 0-3 4x 4.500 ml Fr. 281.20 (230.66)		60608001	01.03.2020, A
07.13.30		<b>NOVO HELISEN DEPOT D. PTERONYSS</b> (Acari allergeni extractum, Acari allergeni extractum, Acari allergeni extractum)	Allergopharma AG		
	19560	susp inj 0-3 4x 4.500 ml Fr. 281.20 (230.66)		60609001	01.03.2020, A
07.15 G		<b>TACNI</b> (Tacrolimusum)	Teva Pharma AG		
	19484	caps 0.500 mg 50 pce Fr. 89.80 (63.93)		62140004	01.03.2020, A
	19484	caps 1 mg 50 pce Fr. 124.90 (94.50)		62140005	01.03.2020, A
	19484	caps 5 mg 50 pce Fr. 508.90 (429.00)		62140006	01.03.2020, A
07.16.10 G		<b>VINORELBIN TEVA LIQUID</b> (Vinorelbinum)	Teva Pharma AG		
	18797	sol inj 10 mg/ml flac 1 ml Fr. 49.15 (28.55)		58278006	01.03.2020, A
	18797	sol inj 10 mg/ml 10 flac 1 ml Fr. 278.60 (228.40)		58278007	01.03.2020, A
	18797	sol inj 50 mg/5 ml 2 flac 5 ml Fr. 257.55 (210.05)		58278009	01.03.2020, A
	18797	sol inj 50 mg/5 ml flac 5 ml Fr. 158.25 (123.56)		58278008	01.03.2020, A
	18797	sol inj 50 mg/5 ml 10 flac 5 ml Fr. 1183.10 (1022.65)		58278010	01.03.2020, A
08.01.94 G		<b>CO-AMOXI MEPHA</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	Mepha Pharma AG		
	18047	subst sèche 1100 mg flac 5 pce Fr. 27.60 (13.34)		56758003	01.03.2020, A
	18047	subst sèche 1200 mg flac 5 pce Fr. 27.10 (12.90)		56758005	01.03.2020, A
	18047	subst sèche 2200 mg flac 5 pce Fr. 39.30 (19.97)		56758007	01.03.2020, A
08.01.94 G		<b>CO-AMOXICILLINE SANDOZ</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18549	cpr disp 1 g 2 x 10 pce Fr. 40.60 (21.09)		57341001	01.03.2020, A
17.04		<b>MAASOL</b> (Albuminum humanum, Natrii pertechnetate (99mTc))	GE Healthcare AG		
	17407	subst sèche 1.750 mg flac 5 pce Fr. 173.80 (137.10)		49136021	01.03.2020, A

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d’admission tous les trois ans					
ISOKET RETARD 50 pce	CPS Cito Pharma Services GmbH	020410	14424	9.00	4.26
100 pce			14424	20.55	10.74
100 pce			14424	29.00	14.56
100 pce			14531	41.35	21.73
PHYSIOTENS 28 pce			Mylan Pharma GmbH	020710	16206
PHYSIOTENS FORTE 28 pce	Mylan Pharma GmbH	020710	16206	25.15	11.18
PHYSIOTENS MITE 28 pce	Mylan Pharma GmbH	020710	16206	16.75	7.43
RANEXA 60 pce	A. Menarini AG	029900	19219	75.80	51.75
60 pce			19219	75.80	51.75
60 pce			19219	75.80	51.75
RELVAR ELLIPTA 30 dos			GlaxoSmithKline AG	030430	20105
30 dos			20105	73.65	49.85
SYMBICORT 100/6 TURBUHALER 60 dos	AstraZeneca AG	030430	17630	42.10	22.40
SYMBICORT 200/6 TURBUHALER 60 dos	AstraZeneca AG	030430	17630	45.60	25.44
SYMBICORT 400/12 TURBUHALER 60 dos	AstraZeneca AG	030430	17630	63.30	40.84
VANNAIR 100/6 120 dos	AstraZeneca AG	030430	18248	64.80	42.16
VANNAIR 200/6 120 dos	AstraZeneca AG	030430	18248	71.40	47.90
IV.b. Comparaison des prix avec l'étranger					
SOLIRIS flac 30 ml	Alexion Pharma GmbH	071500	19016	4894.80	4735.41
IV.c. Baissement de prix volontairement					
VELCADE flac 1 pce	Janssen-Cilag AG	071610	18054	268.60	219.67
flac 1 pce			18054	762.45	649.87
IV.d. Mutation de prix normale					
OZURDEX INTRAVITRÉEN 1 pce	Allergan AG	119900	19470	1258.80	1091.66

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
V. Augmentations de prix					
V.a. Comparaison des prix avec l'étranger					
<b>SOLIRIS</b> flac 30 ml	Alexion Pharma GmbH	071500	19016	4894.80	4735.41
V.b. Demande d'augmentation de prix					
<b>DARAPRIM</b> blis 30 pce	GlaxoSmithKline AG	080410	9229	27.80	13.48
<b>KONAKION MM</b> 5 amp 1 ml	CPS Cito Pharma Services GmbH	060400	16000	14.25	5.26
<b>KONAKION MM PAEDIATRIC</b> 5 amp 0.200 ml	CPS Cito Pharma Services GmbH	060400	16000	19.20	9.58

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

## VI. Modifications de la limitation /de l'indication

<b>SOLIRIS</b> 300 mg/30 ml flac 30 ml	Alexion Pharma GmbH	071500	19016	4894.80	4735.41
--	---------------------	--------	-------	---------	---------

### Vieille limitation:

Traitement des adultes, enfants et adolescents atteints avec Hémoglobinurie Paroxystique Nocturne (HPN)

Avant d'instaurer le traitement, il est nécessaire d'obtenir l'accord de prise en charge des coûts par l'assureur après concertation avec le médecin conseil.

Tous les patients traités par SOLIRIS doivent être enrôlés dans un registre (le traitement ne peut commencer qu'après confirmation de l'inclusion du patient dans le registre, un extrait de la saisie des données du patient dans le registre est à présenter avec la demande de prise en charge). La pose de l'indication pour le traitement et les contrôles des patients dans le cadre de la tenue du registre doivent s'effectuer uniquement dans les centres universitaires et hôpitaux cantonaux d'Aarau, Bellinzone, Lucerne et Saint-Gall. L'administration du traitement par SOLIRIS entre ces contrôles peut avoir lieu dans un hôpital local.

Le médecin traitant du centre transmet continuellement les données requises à l'outil Internet prédéfini du registre Swiss Soliris Reimbursement Registry (SSRR). L'OFSP peut consulter en tout temps les données et reçoit tous les 12 mois un rapport consolidé.

Le centre est tenu de saisir au minimum les données suivantes pour le registre de Soliris:

- 1) Données anonymisées du patient avec l'indication d'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN), y compris la date de naissance, le sexe et le poids.
- 2) Avant de commencer le traitement, l'état actuel doit être documenté. L'HPN doit être confirmée par un dosage d'au minimum 10% de clones HPN. Un consentement écrit du patient doit être obtenu. Les patients doivent être vaccinés au préalable contre les méningocoques.
- 3) A 3 mois puis à 6 et 12 mois après le début du traitement, il convient d'enregistrer la réponse thérapeutique (paramètres hématologiques, taux de LDH, symptômes d'HPN comme douleurs abdominales, douleurs thoraciques, dyspnée et douleurs exigeant une intervention médicale, performances selon une échelle de «qualité de vie», besoin de transfusions, événements thrombotiques, survenue d'insuffisance rénale et hypertension artérielle pulmonaire), ainsi que la date de l'examen. Le dosage et la fréquence posologique de Soliris doivent figurer dans le registre. Dès la 2<sup>e</sup> année de traitement, les contrôles s'effectuent tous les 6 mois, soit pour la 2<sup>e</sup> année 18 et 24 mois après le début du traitement
- 4) Les patients dont la réponse thérapeutique est insuffisante doivent arrêter le traitement. Une réponse thérapeutique est admise lorsqu'on observe chez le patient traité une diminution d'au moins 60% de la LDH et une amélioration des paramètres cliniques. En cas de réponse insatisfaisante, le médecin traitant doit indiquer, sur la base de l'évolution clinique, pour quelle raison la poursuite du traitement est indiquée. Après 12 mois de traitement, le besoin de transfusions devrait avoir diminué.
- 5) La garantie de prise en charge des coûts est à renouveler chaque année.
- 6) Calcul du prix public sur la base du prix départ usine auquel s'ajoutent CHF 40.00 en raison du caractère particulier de la distribution (pratiquement pas de commerce intermédiaire, comme pour les produits sanguins), TVA en sus.

### Limitée jusqu'au 29.02.2020:

Traitement des adultes, enfants et adolescents atteints avec le Syndrome Hémolytique et Urémique atypique (SHU atypique)

Avant le début du traitement, une garantie de prise en charge par l'assurance maladie est nécessaire après discussion avec le médecin-conseil. La garantie de prise doit être renouvelée pour la première fois après 6 mois, puis chaque année.

Les observations ci-après caractérisent le SHUa et doivent être documentées dans la demande de garantie de prise en charge:

Triade classique d'anémie hémolytique microangiopathique, de thrombocytopénie et d'insuffisance rénale caractérisée par tous les facteurs suivants:

- I. Consommation plaquettaire excessive (définie comme une numération plaquettaire < 150 x 10<sup>9</sup>/l ou par une chute de la numération plaquettaire > 25 % par rapport aux valeurs précédentes) ET
- II. Hémolyse (augmentation de la LDH et/ou mise en évidence de schistocytes et/ou modification de la concentration d'haptoglobine ou de la concentration d'hémoglobine) ET
- III. Indication du stade de l'insuffisance rénale (indication du classement en fonction de l'évolution (insuffisance rénale aiguë, ICD-10 code N17 ou insuffisance rénale chronique, ICD-10 Code N18) et indication du stade en fonction du taux de filtration glomérulaire (N18.1 – N18.4) ET

Diagnostic SHUa confirmé par:

- I. Disintégrine et métalloprotéinase à motif thrombospondine de type 1, 13<sup>ème</sup> membre (ADAMTS13)-niveau d'activité > 5 % ET
- II. Négatif pour les E. coli productrices de shigatoxines (STEC) (en cas de suspicion d'E.coli entérohémorragiques), ET

Exclusion de causes secondaires pour une microangiopathie thrombotique - médicament, infection (VIH, streptococcus pneumoniae), greffe (moelle osseuse, foie, poumon, cœur), déficit en cobalamine, lupus érythémateux, syndrome des anticorps antiphospholipides, sclérodermie, anticorps ou déficit ADAMTS13 ET

Un ou plusieurs des lésions organiques ou troubles fonctionnels suivants, en lien avec la TMA:

- I. Complication neurologique
- II. Complication gastro-intestinale
- III. Complication cardiovasculaire
- IV. Complication pulmonaire
- V. Autres complications (oculaires, cutanées, etc.)
- VI. Statut après greffe de rein à la suite d'un SHUa avéré

Dans le cas d'une réévaluation de la garantie de prise en charge après une recommandation négative du médecin-conseil, celui-ci consulte un ou une expert(e) du Comité National d'Experts. Si la demande concerne une garantie de prise en charge pour un enfant, il convient de consulter un pédiatre.

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

Le Comité d'Experts est composé des membres ci-dessous:

Dr méd. Karine Hadaya (Genève), Prof. méd. Paloma Parvex (pédiatre) / Prof. méd. Bonny Olivier (Lausanne), Dr méd. Sibylle Tschumi (pédiatre) / Prof. méd. Uyen Huyn Do (Berne), Dr méd. Andreas Kistler (Frauenfeld), Prof. méd. Isabelle Binet (Saint-Gall), Dr méd. Urs Odermatt (Lucerne), Dr méd. Patricia Hirt (Bâle), Dr méd. Florian Buchkremer (Aarau), Prof. méd. Johan Lorenzen (Zurich), Prof. méd. Thomas Fehr (Coire), Prof. méd. Luca Gabutti (Lugano).

Au moins 4 des 11 centres de référence doivent confirmer l'indication. Si la demande concerne une garantie de prise en charge pour un enfant, l'indication doit être posée par au moins 1 pédiatre.

#### Poursuite du traitement

Comme confirmation du bénéfice thérapeutique du traitement à l'écuzumab, il convient de documenter les résultats ci-dessous lors des demandes de garantie de prise en charge suivantes (6 mois après le début du traitement, puis une fois par an):

a) Inhibition significative de la TMA médiée par le complément:

I. Augmentation ou normalisation de la numération plaquettaire

II. Augmentation ou normalisation des valeurs de l'hémoglobine ou de l'haptoglobine ainsi que baisse/normalisation de la valeur de la LDH comme indicateur, pas de mise en évidence de schistocytes (pas d'hémolyse microangiopathique active)

III. Mise en évidence de l'inhibition complète de l'activité terminale du complément

b) Pas de nécessité de plasmathérapie pendant le traitement à l'écuzumab

c) Maintien ou amélioration des fonctions organiques. Pas de nouvelle complication organique en relation à des complications organiques associées à la TMA

Dans le cas d'une réévaluation de la recommandation négative de la poursuite du traitement par le médecin conseil, celui-ci consulte un ou une expert(e) du Comité National d'Experts.

Tous les patients traités par écuzumab doivent être consignés dans un registre.

L'indication pour le traitement et les contrôles des patients dans le cadre de la tenue du registre et de la garantie de prise en charge ne peut s'effectuer que dans les centres universitaires ou à l'hôpital cantonal d'Aarau, Lugano, Lucerne, Saint-Gall et Frauenfeld. Entre ces contrôles, le traitement par Soliris peut également s'effectuer sur place, à l'hôpital.

Le médecin traitant du centre envoie régulièrement les données nécessaires via l'outil Internet correspondant du Registre de Remboursement SHUa Soliris Suisse (SSaRR). L'OFSP peut contrôler les données à tout moment et reçoit tous les 12 mois un rapport sommaire.

Le centre a l'obligation de compléter, pour le registre Soliris, au moins les données caractéristiques suivantes pour les patients SHUa:

- 1) Données détaillées anonymisées concernant le patient avec l'indication de syndrome hémolytique et urémique atypique (SHUa), y compris l'année de naissance, le sexe et le poids du patient. Les patients ayant déjà été traités avec Soliris avant la mise en place du registre doivent y être consignés a posteriori.
- 2) Conformément à la fiche d'information professionnelle sur le médicament Swissmedic, tous les patients doivent recevoir, au moins deux semaines avant le début du traitement à l'écuzumab, une vaccination contre la méningite à méningocoque ou, pendant au moins deux semaines après le début du traitement à l'écuzumab, un traitement antibiotique. Une déclaration écrite de consentement éclairé du patient (ou de son représentant légal) doit être présente.
- 3) Avant le début du traitement, la présence d'un SHUa doit être confirmée par un test de la shigatoxine (si nécessaire, si une infection entérohémorragique est suspectée), la valeur ADAMTS-13 (si cette valeur est déjà fournie au début du traitement), la numération plaquettaire, par les paramètres hémolytiques (taux d'hémoglobine, présence de schistocytes et/ou taux d'haptoglobine), paramètres rénaux (par ex., débit de filtration glomérulaire estimé [eGFR] ou taux de créatinine sérique), une biopsie rénale (si existante) et signes d'autres manifestations organiques systémiques (par ex., symptômes neurologiques, cardiaques et gastro-intestinaux). Ces caractéristiques des patients doivent être documentées dans le registre.
- 4) Les paramètres thérapeutiques (paramètres hématologiques, valeurs rénales, complications organiques systémiques, par exemple, événements neurologiques, cardiaques, pulmonaires, gastro-intestinaux et thromboemboliques ainsi que les échelles de qualité de vie), y compris la date de l'examen, doivent être renseignés et consignés 6 et 12 mois après le traitement. La posologie, la fréquence et l'observance thérapeutique sous Soliris doivent être saisies dans le registre. Après la première année de traitement, la collecte continue des données s'effectue une fois par an.
- 5) Si le traitement est interrompu, le suivi du patient doit s'effectuer pendant au moins trois mois afin de surveiller la sécurité, y compris en ce qui concerne les signes de TMA (LDH, créatinine sérique, numération plaquettaire et symptômes de lésions organiques, par exemple, maladie rénale, dyspnée et angine de poitrine).

La société Alexion Pharma GmbH rembourse, dans le cadre du traitement contre le SHUa par Soliris, à la demande de l'assurance maladie auprès de laquelle la personne était assurée au moment de l'achat, 5% du prix de vente départ usine pour chaque paquet de Soliris acheté. La TVA ne peut pas être réclamée en plus des montants de remboursement. La demande de remboursement doit généralement être effectuée dans les 6 mois suivant l'administration.

Détermination du prix de la part du détaillant sur la base du prix de vente départ usine, plus une marge fixe de CHF 40.00 en raison de la situation particulière du détaillant (pratiquement aucun intermédiaire, comme pour les préparations sanguines) plus TVA.

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

**Nouvelle limitation:**

Traitement des adultes, enfants et adolescents atteints avec Hémoglobinurie Paroxystique Nocturne (HPN)

Avant d'instaurer le traitement, il est nécessaire d'obtenir l'accord de prise en charge des coûts par l'assureur après concertation avec le médecin conseil.

Tous les patients traités par SOLIRIS doivent être enrôlés dans un registre (le traitement ne peut commencer qu'après confirmation de l'inclusion du patient dans le registre, un extrait de la saisie des données du patient dans le registre est à présenter avec la demande de prise en charge). La pose de l'indication pour le traitement et les contrôles des patients dans le cadre de la tenue du registre doivent s'effectuer uniquement dans les centres universitaires et hôpitaux cantonaux d'Aarau, Bellinzzone, Lucerne et Saint-Gall. L'administration du traitement par SOLIRIS entre ces contrôles peut avoir lieu dans un hôpital local.

Le médecin traitant du centre transmet continuellement les données requises à l'outil Internet prédéfini du registre Swiss Soliris Reimbursement Registry (SSRR). L'OFSP peut consulter en tout temps les données et reçoit tous les 12 mois un rapport consolidé.

Le centre est tenu de saisir au minimum les données suivantes pour le registre de Soliris:

- 1) Données anonymisées du patient avec l'indication d'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN), y compris la date de naissance, le sexe et le poids.
- 2) Avant de commencer le traitement, l'état actuel doit être documenté. L'HPN doit être confirmée par un dosage d'au minimum 10% de clones HPN. Un consentement écrit du patient doit être obtenu. Les patients doivent être vaccinés au préalable contre les méningocoques.
- 3) A 3 mois puis à 6 et 12 mois après le début du traitement, il convient d'enregistrer la réponse thérapeutique [paramètres hématologiques, taux de LDH, symptômes d'HPN comme douleurs abdominales, douleurs thoraciques, dyspnée et douleurs exigeant une intervention médicale, performances selon une échelle de «qualité de vie», besoin de transfusions, événements thrombotiques, survenue d'insuffisance rénale et hypertension artérielle pulmonaire], ainsi que la date de l'examen. Le dosage et la fréquence posologique de Soliris doivent figurer dans le registre. Dès la 2<sup>e</sup> année de traitement, les contrôles s'effectuent tous les 6 mois, soit pour la 2<sup>e</sup> année 18 et 24 mois après le début du traitement.
- 4) Les patients dont la réponse thérapeutique est insuffisante doivent arrêter le traitement. Une réponse thérapeutique est admise lorsqu'on observe chez le patient traité une diminution d'au moins 60% de la LDH et une amélioration des paramètres cliniques. En cas de réponse insatisfaisante, le médecin traitant doit indiquer, sur la base de l'évolution clinique, pour quelle raison la poursuite du traitement est indiquée. Après 12 mois de traitement, le besoin de transfusions devrait avoir diminué.
- 5) La garantie de prise en charge des coûts est à renouveler chaque année.
- 6) Calcul du prix public sur la base du prix départ usine auquel s'ajoutent CHF 40.00 en raison du caractère particulier de la distribution (pratiquement pas de commerce intermédiaire, comme pour les produits sanguins), TVA en sus.

**Limitée jusqu'au 30.04.2020 :****Traitement des adultes, enfants et adolescents atteints avec le Syndrome Hémolytique et Urémique atypique (SHU atypique)**

Avant le début du traitement, une garantie de prise en charge par l'assurance maladie est nécessaire après discussion avec le médecin-conseil. La garantie de prise doit être renouvelée pour la première fois après 6 mois, puis chaque année.

Les observations ci-après caractérisent le SHUa et doivent être documentées dans la demande de garantie de prise en charge:

Triade classique d'anémie hémolytique microangiopathique, de thrombocytopénie et d'insuffisance rénale caractérisée par tous les facteurs suivants:

- I. Consommation plaquettaire excessive (définie comme une numération plaquettaire < 150 x 10<sup>9</sup>/l ou par une chute de la numération plaquettaire > 25 % par rapport aux valeurs précédentes) ET
- II. Hémolyse (augmentation de la LDH et/ou mise en évidence de schistocytes et/ou modification de la concentration d'haptoglobine ou de la concentration d'hémoglobine) ET
- III. Indication du stade de l'insuffisance rénale (indication du classement en fonction de l'évolution (insuffisance rénale aiguë, ICD-10 code N17 ou insuffisance rénale chronique, ICD-10 Code N18) et indication du stade en fonction du taux de filtration glomérulaire ((N18.1 – N18.4) ET

Diagnostic SHUa confirmé par:

- I. Disintégrine et métalloprotéinase à motif thrombospondine de type 1, 13<sup>ème</sup> membre (ADAMTS13)-niveau d'activité > 5 % ET
- II. Négatif pour les E. coli productrices de shigatoxines (STEC) (en cas de suspicion d'E.coli entérohémorragiques), ET

Exclusion de causes secondaires pour une microangiopathie thrombotique - médicament, infection (VIH, streptococcus pneumoniae), greffe (moelle osseuse, foie, poumon, cœur), déficit en cobalamine, lupus érythémateux, syndrome des anticorps antiphospholipides, sclérodermie, anticorps ou déficit ADAMTS13 ET

Un ou plusieurs des lésions organiques ou troubles fonctionnels suivants, en lien avec la TMA:

- I. Complication neurologique
- II. Complication gastro-intestinale
- III. Complication cardiovasculaire
- IV. Complication pulmonaire
- V. Autres complications (oculaires, cutanées, etc.)
- VI. Statut après greffe de rein à la suite d'un SHUa avéré

Dans le cas d'une réévaluation de la garantie de prise en charge après une recommandation négative du médecin-conseil, celui-ci consulte un ou une expert(e) du Comité National d'Experts. Si la demande concerne une garantie de prise en charge pour un enfant, il convient de consulter un pédiatre.<

Le Comité d'Experts est composé des membres ci-dessous:

Dr méd. Karine Hadaya (Genève), Prof. méd. Paloma Parvex (pédiatre) / Prof. méd. Bonny Olivier (Lausanne), Dr méd. Sibylle Tschumi (pédiatre) / Prof. méd. Uyen Huyn Do (Berne), Dr méd. Andreas Kistler (Frauenfeld), Prof. méd. Isabelle Binet (Saint-Gall), Dr méd. Urs Odermatt (Lucerne), Dr méd. Patricia Hirt (Bâle), Dr méd. Florian Buchkremer (Aarau), Prof. méd. Johan Lorenzen (Zurich), Prof. méd. Thomas Fehr (Coire), Prof. méd. Luca Gabutti (Lugano).

Au moins 4 des 11 centres de référence doivent confirmer l'indication. Si la demande concerne une garantie de prise en charge pour un enfant, l'indication doit être posée par au moins 1 pédiatre.

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

#### Poursuite du traitement

Comme confirmation du bénéfice thérapeutique du traitement à l'écuzumab, il convient de documenter les résultats ci-dessous lors des demandes de garantie de prise en charge suivantes (6 mois après le début du traitement, puis une fois par an):

a) Inhibition significative de la TMA médiée par le complément:

I. Augmentation ou normalisation de la numération plaquettaire

II. Augmentation ou normalisation des valeurs de l'hémoglobine ou de l'haptoglobine ainsi que baisse/normalisation de la valeur de la LDH comme indicateur, pas de mise en évidence de schistocytes (pas d'hémolyse microangiopathique active)

III. Mise en évidence de l'inhibition complète de l'activité terminale du complément

b) Pas de nécessité de plasmathérapie pendant le traitement à l'écuzumab

c) Maintien ou amélioration des fonctions organiques. Pas de nouvelle complication organique en relation à des complications organiques associées à la TMA.

Dans le cas d'une réévaluation de la recommandation négative de la poursuite du traitement par le médecin conseil, celui-ci consulte un ou une expert(e) du Comité National d'Experts.

Tous les patients traités par écuzumab doivent être consignés dans un registre.

L'indication pour le traitement et les contrôles des patients dans le cadre de la tenue du registre et de la garantie de prise en charge ne peut s'effectuer que dans les centres universitaires ou à l'hôpital cantonal d'Aarau, Lugano, Lucerne, Saint-Gall et Frauenfeld. Entre ces contrôles, le traitement par Soliris peut également s'effectuer sur place, à l'hôpital.

Le médecin traitant du centre envoie régulièrement les données nécessaires via l'outil Internet correspondant du Registre de Remboursement SHUa Soliris Suisse (SSaRR). L'OFSP peut contrôler les données à tout moment et reçoit tous les 12 mois un rapport sommaire.

Le centre a l'obligation de compléter, pour le registre Soliris, au moins les données caractéristiques suivantes pour les patients SHUa:

- 1) Données détaillées anonymisées concernant le patient avec l'indication de syndrome hémolytique et urémique atypique (SHUa), y compris l'année de naissance, le sexe et le poids du patient. Les patients ayant déjà été traités avec Soliris avant la mise en place du registre doivent y être consignés a posteriori.
- 2) Conformément à la fiche d'information professionnelle sur le médicament Swissmedic, tous les patients doivent recevoir, au moins deux semaines avant le début du traitement à l'écuzumab, une vaccination contre la méningite à méningocoque ou, pendant au moins deux semaines après le début du traitement à l'écuzumab, un traitement antibiotique. Une déclaration écrite de consentement éclairé du patient (ou de son représentant légal) doit être présente.
- 3) Avant le début du traitement, la présence d'un SHUa doit être confirmée par un test de la shigatoxine (si nécessaire, si une infection entérohémorragique est suspectée), la valeur ADAMTS-13 (si cette valeur est déjà fournie au début du traitement), la numération plaquettaire, par les paramètres hémolytiques (taux d'hémoglobine, présence de schistocytes et/ou taux d'haptoglobine), paramètres rénaux (par ex., débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) ou taux de créatinine sérique), une biopsie rénale (si existante) et signes d'autres manifestations organiques systémiques (par ex., symptômes neurologiques, cardiaques et gastro-intestinaux). Ces caractéristiques des patients doivent être documentées dans le registre.
- 4) Les paramètres thérapeutiques (paramètres hématologiques, valeurs rénales, complications organiques systémiques, par exemple, événements neurologiques, cardiaques, pulmonaires, gastro-intestinaux et thromboemboliques ainsi que les échelles de qualité de vie), y compris la date de l'examen, doivent être renseignés et consignés 6 et 12 mois après le traitement. La posologie, la fréquence et l'observance thérapeutique sous Soliris doivent être saisies dans le registre. Après la première année de traitement, la collecte continue des données s'effectue une fois par an.
- 5) Si le traitement est interrompu, le suivi du patient doit s'effectuer pendant au moins trois mois afin de surveiller la sécurité, y compris en ce qui concerne les signes de TMA (LDH, créatinine sérique, numération plaquettaire et symptômes de lésions organiques, par exemple, maladie rénale, dyspnée et angine de poitrine).

La société Alexion Pharma GmbH rembourse, dans le cadre du traitement contre le SHUa par Soliris, à la demande de l'assurance maladie auprès de laquelle la personne était assurée au moment de l'achat, 5% du prix de vente départ usine pour chaque paquet de Soliris acheté. La TVA ne peut pas être réclamée en plus des montants de remboursement. La demande de remboursement doit généralement être effectuée dans les 6 mois suivant l'administration.

Détermination du prix de la part du détaillant sur la base du prix de vente départ usine, plus une marge fixe de CHF 40.00 en raison de la situation particulière du détaillant (pratiquement aucun intermédiaire, comme pour les préparations sanguines) plus TVA.



PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>OZURDEX</b> implant dans applicateur 1 pce	Allergan AG	119900	19470	1258.80	1091.66

**Vieille limitation :**

Limitée jusqu'au 29.02.2020:

**Œdème maculaire après occlusion de la branche veineuse ou centrale de la rétine**

L'utilisation est limitée à 2 applications d'implants. Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

**Uvéite**

Administrations répétées en cas d'uvéite non infectieuse dans le segment postérieur chez les patients répondant à la thérapie après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

**Troubles de la vision en raison d'un œdème maculaire diabétique**

Chez les patients pseudophaques ou ne répondant pas suffisamment à une thérapie sans corticostéroïdes, ou chez lesquels cette dernière est considérée non conforme. L'utilisation est limitée à 7 applications d'implants. Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

**Nouvelle limitation :**

Administration uniquement par un ophtalmologiste qualifié ayant de l'expérience dans les injections intravitréennes.

Pour le traitement des adultes :

– présentant une baisse d'acuité visuelle due à un œdème maculaire diabétique (OMD), pseudophaques ou ne répondant pas suffisamment à un traitement non corticoïde ou pour lesquels un tel traitement ne convient pas.

Des répétitions du traitement sont possibles après une réponse à celui-ci (amélioration de la meilleure acuité visuelle corrigée de = 5 lettres et réduction de l'épaisseur centrale de la rétine de > 50 µm) si, suite à la récurrence ou à l'aggravation d'un œdème maculaire diabétique, l'épaisseur de la rétine augmente de > 50 µm (indépendamment de l'acuité visuelle, le niveau de l'acuité visuelle après le traitement initial devant alors être rétabli après le traitement) et si la répétition du traitement n'expose pas le patient à un risque significatif.

– présentant un œdème maculaire suite à une occlusion de la branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCVR).

Des doses supplémentaires sont possibles lorsque le patient présente une réponse initiale dans l'œil traité (amélioration de = 5 lettres de la meilleure acuité visuelle corrigée par rapport à la valeur initiale et réduction de l'épaisseur de la rétine > 50 µm), suivie d'une perte de vision de = 5 lettres avec une augmentation de l'épaisseur de la rétine > 50 µm et que les doses supplémentaires n'exposent pas le patient à un risque significatif.

– présentant une inflammation du segment postérieur de l'œil de type uvéite non infectieuse.

Des doses supplémentaires sont possibles lorsque le patient présente une réponse au traitement (amélioration de = 5 lettres de la meilleure acuité visuelle corrigée dans l'œil traité par rapport à la valeur initiale) suivie d'une perte d'acuité visuelle due à un œdème maculaire ou à une opacification du corps vitré et que les doses supplémentaires n'exposent pas le patient à un risque significatif.

La répétition du traitement peut avoir lieu après environ six mois. Le nombre d'applications est limité à trois par an.

Les patients chez qui une amélioration de la vision est maintenue et qui sont stables sans traitement supplémentaire ne doivent pas être traités à nouveau.

Le traitement simultané des deux yeux chez un patient nécessite l'autorisation de l'assurance maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.



*Et... action!*



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





## LE DON D'ORGANES : PARLEZ-EN POUR LE BIEN DE VOS PROCHES

[VIVRE-PARTAGER.CH](http://VIVRE-PARTAGER.CH)

Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.  
Je fais part de ma volonté à mes proches.  
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

swiss  
transplant



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



# OFSP-Bulletin

Semaine  
13/2020