

Bulletin 41/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	656
Statistique Sentinella	658
Santé publique	
Exposition au tabagisme passif en légère hausse et motivation à arrêter de fumer stable	661
Assurance maladie et accidents	
Liste des spécialités	663
Campagne de communication	
Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner	671

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 39^{ème} semaine (30.09.2014)^a

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

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella : www.bag.admin.ch/sentinella.

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 39			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae : maladie invasive	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	90 <i>1.10</i>	93 <i>1.20</i>	74 <i>0.90</i>	75 <i>1.20</i>	67 <i>1.10</i>	54 <i>0.90</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	1537 <i>19.00</i>	2878 <i>35.60</i>	1017 <i>12.60</i>	1520 <i>25.10</i>	2826 <i>46.70</i>	999 <i>16.50</i>
Légionellose	11 <i>7.10</i>	10 <i>6.40</i>	15 <i>9.70</i>	33 <i>5.30</i>	31 <i>5.00</i>	40 <i>6.40</i>	282 <i>3.50</i>	306 <i>3.80</i>	252 <i>3.10</i>	214 <i>3.50</i>	219 <i>3.60</i>	191 <i>3.20</i>
Méningocoques : maladie invasive	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>		42 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	61 <i>0.80</i>	26 <i>0.40</i>	35 <i>0.60</i>	40 <i>0.70</i>
Pneumocoques : maladie invasive	12 <i>7.70</i>	13 <i>8.40</i>	11 <i>7.10</i>	34 <i>5.50</i>	28 <i>4.50</i>	33 <i>5.30</i>	821 <i>10.20</i>	946 <i>11.70</i>	884 <i>11.00</i>	629 <i>10.40</i>	731 <i>12.10</i>	656 <i>10.80</i>
Rougeole		3 <i>1.90</i>		2 <i>0.30</i>	15 <i>2.40</i>	1 <i>0.20</i>	28 <i>0.40</i>	174 <i>2.20</i>	70 <i>0.90</i>	23 <i>0.40</i>	171 <i>2.80</i>	63 <i>1.00</i>
Rubéole ^c					1 <i>0.20</i>		3 <i>0.04</i>	6 <i>0.07</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.05</i>	6 <i>0.10</i>	3 <i>0.05</i>
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	8 <i>5.20</i>	7 <i>4.50</i>	10 <i>6.40</i>	41 <i>6.60</i>	23 <i>3.70</i>	24 <i>3.90</i>	490 <i>6.10</i>	493 <i>6.10</i>	483 <i>6.00</i>	350 <i>5.80</i>	390 <i>6.40</i>	360 <i>5.90</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	138 <i>88.90</i>	183 <i>117.80</i>	190 <i>122.30</i>	700 <i>112.70</i>	782 <i>125.90</i>	661 <i>106.40</i>	7925 <i>98.10</i>	7570 <i>93.70</i>	8496 <i>105.20</i>	5923 <i>97.80</i>	5508 <i>90.90</i>	6449 <i>106.50</i>
Hépatite A		2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	10 <i>1.60</i>	60 <i>0.70</i>	57 <i>0.70</i>	77 <i>1.00</i>	44 <i>0.70</i>	41 <i>0.70</i>	47 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>			9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	4 <i>0.60</i>	97 <i>1.20</i>	89 <i>1.10</i>	49 <i>0.60</i>	82 <i>1.40</i>	67 <i>1.10</i>	36 <i>0.60</i>
Listériose	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		7 <i>1.10</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	101 <i>1.20</i>	49 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	80 <i>1.30</i>	42 <i>0.70</i>	31 <i>0.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	27 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	25 <i>0.30</i>	20 <i>0.30</i>	16 <i>0.30</i>	19 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	26 <i>16.70</i>	36 <i>23.20</i>	28 <i>18.00</i>	145 <i>23.30</i>	137 <i>22.00</i>	136 <i>21.90</i>	1276 <i>15.80</i>	1239 <i>15.30</i>	1265 <i>15.70</i>	922 <i>15.20</i>	922 <i>15.20</i>	926 <i>15.30</i>
Shigellose	6 <i>3.90</i>	4 <i>2.60</i>	3 <i>1.90</i>	15 <i>2.40</i>	12 <i>1.90</i>	11 <i>1.80</i>	139 <i>1.70</i>	172 <i>2.10</i>	137 <i>1.70</i>	102 <i>1.70</i>	112 <i>1.80</i>	99 <i>1.60</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 39			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	222 143.00	207 133.30	176 113.30	845 136.00	782 125.90	642 103.40	9613 119.00	8410 104.10	7894 97.80	7278 120.20	6329 104.50	6057 100.00
Gonorrhée	27 17.40	35 22.50	36 23.20	111 17.90	141 22.70	121 19.50	1565 19.40	1729 21.40	1487 18.40	1182 19.50	1302 21.50	1109 18.30
Hépatite B, aiguë		1 0.60	1 0.60	1 0.20	5 0.80	2 0.30	48 0.60	70 0.90	69 0.80	33 0.50	50 0.80	52 0.90
Hépatite B, total déclarations	25	31	38	90	118	103	1386	1487	1330	1029	1082	1017
Hépatite C, aiguë			1 0.60		1 0.20	2 0.30	58 0.70	53 0.70	54 0.70	41 0.70	33 0.50	39 0.60
Hépatite C, total déclarations	26	33	42	97	121	140	1631	1773	1651	1204	1311	1282
Infection à VIH	14 9.00		20 12.90	49 7.90	25 4.00	51 8.20	552 6.80	594 7.40	594 7.40	417 6.90	460 7.60	450 7.40
Sida				4 0.60		8 1.30	134 1.70	78 1.00	116 1.40	67 1.10	58 1.00	78 1.30
Syphilis	26 16.70	26 16.70	17 11.00	96 15.40	100 16.10	81 13.00	1101 13.60	1093 13.50	1044 12.90	802 13.20	822 13.60	776 12.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							3 0.04	4 0.05	3 0.04	2 0.03	3 0.05	2 0.03
Chikungunya				17 2.70	1 0.20		61 0.80	5 0.06	2 0.02	60 1.00	4 0.07	
Dengue	4 2.60	2 1.30	4 2.60	13 2.10	17 2.70	16 2.60	155 1.90	160 2.00	65 0.80	105 1.70	124 2.00	60 1.00
Encéphalite à tiques	2 1.30	6 3.90	3 1.90	7 1.10	23 3.70	7 1.10	129 1.60	187 2.30	100 1.20	94 1.60	168 2.80	75 1.20
Fièvre du Nil occidental					1 0.20			2 0.02			1 0.02	
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.30		2 0.30	3 0.50		33 0.40	25 0.30		26 0.40	19 0.30	
Infection à Hantavirus						5 0.80	1 0.01		7 0.09	1 0.02		7 0.10
Paludisme	3 1.90	5 3.20	4 2.60	32 5.20	11 1.80	14 2.20	266 3.30	172 2.10	146 1.80	231 3.80	125 2.10	100 1.60
Trichinellose								2 0.02			1 0.02	
Tularémie		1 0.60	4 2.60	2 0.30	5 0.80	7 1.10	18 0.20	37 0.50	38 0.50	16 0.30	26 0.40	30 0.50
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	1 0.01		1 0.02	1 0.02	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e										8		
Tétanos												

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 26.9.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

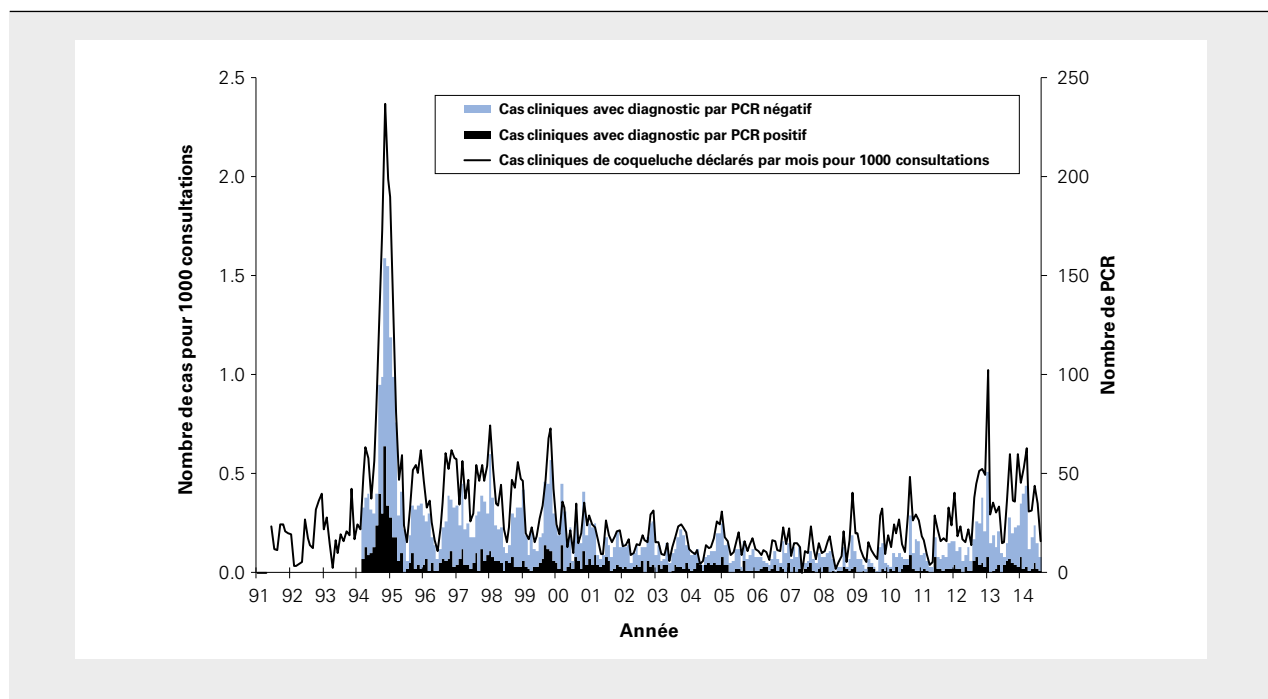
Semaine	36		37		38		39		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	2	0.2	5	0.4	11	0.8	10	0.9	7	0.6
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otite moyenne	25	2.1	29	2.2	44	3.2	38	3.3	34	2.7
Pneumonie	8	0.7	12	0.9	12	0.9	14	1.2	11.5	0.9
Coqueluche	4	0.3	5	0.4	7	0.5	6	0.5	5.5	0.4
Gastro-entérite aiguë	73	6.2	68	5.1	51	3.7	53	4.6	61.3	4.9
Médecins déclarants	142		153		152		131		144.5	

Données provisoires

Déclarations Sentinella juin 1991 – août 2014 (données provisoires pour 2014)

Coqueluche

Cas cliniques de coqueluche déclarés dans Sentinella et recherche par PCR de *Bordetella pertussis* sur des frottis nasopharyngés, juin 1991 – août 2014



Les cas cliniques de coqueluche sont enregistrés dans le système suisse de déclaration Sentinella depuis juin 1991. Tout cas correspondant aux critères cliniques suivants doit être déclaré: toux depuis au moins 14 jours accompagnée de quintes de toux, d'une reprise inspiratoire (cornage) ou de vomissements après la toux. Depuis janvier 2013 doivent également être

rapportés les cas d'apnée chez les nourrissons (< 1 an) et toute personne chez qui un médecin a diagnostiqué une coqueluche (indépendamment des critères cliniques ci-dessus).

Depuis mars 1994, *Bordetella pertussis* est recherchée par PCR dans des frottis nasopharyngés. 85 % des cas déclarés ces 10 dernières années (2004–2013) ont été testés

(fourchette annuelle: 82–89 %). La présence de *B. pertussis* a été confirmée chez 22 % d'entre eux. Cette proportion tendait à diminuer, passant de 31 % en 2004 à environ 20 % entre 2008 et 2013 (voir figure).

La Suisse a enregistré une épidémie de coqueluche de grande ampleur au milieu des années 1990. L'extrapolation des données Sentinella à l'ensemble de la population

fournissait en 1994–1995 46 000 cas cliniques de coqueluche diagnostiqués chez un médecin de premier recours en cabinet, avec une incidence maximale de 373 cas pour 100 000 habitants en 1994 (voir figure). L'incidence a ensuite fortement diminué pour atteindre un plancher de 40 cas pour 100 000 habitants (3000 cas) en 2006. Depuis lors, elle est presque continuellement en hausse. Le nombre extrapolé de cas s'élevait à 3800, 5900, 4700 et 7900, respectivement pour les années 2009 à 2012, avant d'augmenter à 13 200 cas en 2013, pour une incidence de 164 cas pour 100 000 habitants (+ 65 % par rapport à 2012), soit le niveau le plus élevé de ces 15 dernières années.

Notons toutefois qu'une partie de l'augmentation observée entre 2012 et 2013 résulte de la meilleure précision d'un des paramètres clés de l'extrapolation des données Sentinella: le nombre de consultations effectuées par l'ensemble des médecins suisses en cabinet inclut désormais une estimation des consultations non remboursées par l'assurance maladie de base (franchise). L'ancienne méthode aurait fourni une extrapolation d'environ 10 600 cas pour 2013, soit une augmentation de l'incidence de 33 % par rapport à 2012.

De plus, une autre raison pourrait potentiellement expliquer l'augmentation du nombre de déclarations et donc de l'incidence. Depuis janvier 2013, les critères de déclaration ont été élargis, afin de les rendre compatibles avec ceux de l'ECDC. En plus des critères habituels correspondant à la définition clinique du cas (toux depuis au moins 14 jours et au moins un des symptômes suivants: quintes de toux, reprise inspiratoire ou vomissements posttussifs), toute personne chez qui un médecin Sentinella a diagnostiqué une coqueluche doit désormais être déclarée, de même que les nourrissons de moins d'un an avec apnée. Cela n'a pas entraîné d'augmentation notable du nombre de déclarations en 2013, car en pratique de nombreux cas ne remplissant pas complètement les anciens critères de déclarations (généralement parce que la toux durait depuis moins de 14 jours lors de la consul-

tation) étaient déjà rapportés. Ainsi, la proportion de tels cas n'a presque pas augmenté en 2013: 26 % contre 23 % l'année précédente.

En 2013, 295 cas de coqueluche ont été déclarés par des médecins Sentinella, soit 29 % de plus que l'année précédente (229 cas). Conformément à ce qui est attendu pour la coqueluche, le nombre de cas était maximal durant l'automne et le début de l'hiver.

En appliquant les nouveaux critères de déclaration en vigueur dès 2013, 30 des 295 cas (10 %) étaient classés comme certains (cas cliniques confirmés par PCR pour *B. pertussis* et/ou *B. paraper-tussis*), 24 (8 %) comme probables (cas cliniques en lien épidémiologique avec un autre cas) et 150 (51 %) comme possibles (cas cliniques). De plus 91 cas (31 %) n'étaient pas classifiables par manque d'information clinique (20 cas sans déclaration complémentaire, soit 7 % du total des cas) ou ne remplissaient pas les critères cliniques de la définition (71 cas, 24 %). Parmi ces derniers, la quasi-totalité (68 cas) présentaient une toux d'une durée inférieure à 14 jours au moment de la déclaration, alors que la maladie n'était pas forcément finie. 16 de ces cas étaient confirmés par PCR.

Les enfants âgés de moins de 12 mois constituaient 5 % des 295 cas déclarés en 2013. Cette proportion était de 12 % pour les enfants de 1 à 4 ans, de 12 % pour ceux de 5 à 9 ans et de 53 % pour les adultes de 20 ans et plus. L'incidence était maximale chez les enfants de 0 à 5 ans (497 cas pour 100 000 habitants) puis diminuait avec l'augmentation de l'âge jusqu'à 93/100 000 chez les adultes de 31 à 35 ans, avant d'augmenter jusqu'à un pic secondaire de 153/100 000 chez les adultes de 51 à 55 ans. L'âge médian des cas déclarés avant 2000 par les médecins généralistes et internistes était de 11 ans. Il a grimpé à 23 ans pour les cas déclarés entre 2000 et 2009 et à 37 ans pour ceux déclarés à partir de 2010. A l'inverse, l'âge médian des cas rapportés par les pédiatres était particulièrement bas de 2007 à 2009 (de 1,5 à 3 ans) avant de remonter en 2010–2013 à un niveau similaire aux valeurs antérieures, soit 4–5 ans. En 2013, com-

me chaque année, l'incidence de la coqueluche était plus élevée chez les femmes (184/100 000) que chez les hommes (144/100 000).

Selon des données encore provisoires, le nombre de déclarations a poursuivi son augmentation durant les 8 premiers mois de l'année 2014 par rapport à la période correspondante de l'année précédente, passant de 175 à 218. Toutefois, le rythme de cette augmentation est moins soutenu cette année (+ 25 %) que l'année précédente (+ 68 %). De plus, le nombre de déclarations a fortement diminué à partir d'avril 2014, comparé aux trois premiers mois de l'année. La proportion (15 %) des cas confirmés pour *B. pertussis* ou *parapertussis* parmi les 196 cas testés par PCR en 2014 s'inscrivait à la baisse, comme l'année précédente.

Les informations recueillies par Sentinella sont complétées par la déclaration obligatoire des cas groupés de maladies transmissibles. En 2013, une telle situation a été signalée neuf fois pour la coqueluche, impliquant à chaque fois de deux à cinq personnes, pour un total de 29 cas. Quatre de ces flambées se sont produites à l'école, deux dans le milieu familial, une dans une crèche, une dans un commerce et une dans un foyer. Ces déclarations de flambées étaient moins fréquentes qu'en 2012: 17 flambées avec 98 cas au total. Jusqu'à la mi-septembre 2014, sept déclarations de cas groupés ont été enregistrées, impliquant à chaque fois de 2 à 16 cas pour un total de 44 cas, âgés de 0 à 36 ans.

De plus, la Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) a enregistré d'avril 2006 à mars 2010 les enfants hospitalisés pour coqueluche dans les cliniques suisses spécialisées en pédiatrie [1]. Cette surveillance a été relancée en janvier 2013, pour 4 ans. Quarante-neuf cas, tous confirmés par PCR ou par culture, ont été retenus pour 2013, soit 53 % de plus que les 32 cas déclarés en moyenne annuelle durant l'enquête précédente [2]. L'OFSP recommande la vaccination de tous les enfants contre la coqueluche (vaccination de base) au moyen de 3 doses de DTPaHibIPV à l'âge de 2, 4 et 6 mois pour la primovaccination, suivies d'un rappel à l'âge de 15–24

Statut vaccinal par âge des cas de coqueluche enregistrés en 2013 dans le système Sentinella et proportion en % des cas vaccinés selon les recommandations

Age	N cas	Statut vaccinal			Cas vaccinés avec un nombre connu de doses de vaccin (n)						Nombre minimum de doses, proportion* cas <20 ans vaccinés selon plan vaccination suisse 2012	
		Inconnu	Non vacciné	Vacciné (≥ 1 dose)	≥ 1	1	2	3	4	≥ 5		
0-2 mois	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	Pas applicable
3-4 mois	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1 dose 50.0%
5-6 mois	4	0	1	3	3	0	3	0	0	0	0	2 doses 75.0%
7-24 mois	16	0	3	13	10	0	2	6	2	0	0	3 doses 61.5%
2-7 ans	44	0	9	35	28	0	0	1	22	5	5	4 doses 73.0%
8-19 ans	69	3	14	52	39	1	0	1	7	30	30	5 doses 56.6%
≥20 ans	156	68	33	55	12	0	0	8	2	2	2	Pas applicable
Total (n)	295	71	64	160	92	1	5	16	33	37	37	70/111 63.1%
Total (%)	(100)	(24.1)	(21.7)	(54.2)	(100)	(1.1)	(5.4)	(17.4)	(35.9)	(40.2)		

* Les patients avec un statut vaccinal ou un nombre de doses inconnus n'ont pas été inclus dans le calcul des proportions.

mois et d'un rappel avec DTP_aIPV à l'âge de 4-7 ans. Une dose de rappel supplémentaire (dTpa) a récemment été introduite pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans et pour les jeunes adultes de 25 à 29 ans, de même que pour les femmes enceintes dont le dernier rappel remonte à plus de 5 ans [3,4].

En 2013, 54 % des cas déclarés avaient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la coqueluche, 22 % n'étaient pas vaccinés et 24 % avaient un statut vaccinal inconnu (voir tableau).

44 % des cas chez les adultes appartenaient à cette dernière catégorie. De plus, le nombre de doses reçues était inconnu pour 78 % des adultes vaccinés. Selon l'âge, de 50 à 75 % des cas avec un statut vaccinal et un nombre de doses connus étaient vaccinés conformément aux recommandations de l'OFSP. De plus, 86 % des cas de plus de 24 mois vaccinés avec un nombre de doses connu avaient reçu au moins 4 doses. Ces données suggèrent que la transmission de la coqueluche dans la population résulte davantage d'une perte progressive avec le temps de l'immunité vaccinale que d'une couverture vaccinale insuffisante. D'où l'introduction récente de doses de rappel pour les adolescents et les jeunes adultes.

La couverture vaccinale reste néanmoins insuffisante, en particulier pour les doses de rappel. Selon l'enquête nationale de 2011-2013, la couverture vaccinale pour la coqueluche chez les enfants âgés de 24 à 35 mois était de 96 % pour au moins 3 doses et de 89 % pour au

moins 4 doses [5]. Chez les enfants de 8 ans, la couverture était de 93 % pour au moins 4 doses et de 78 % pour au moins 5 doses. Chez les adolescents de 16 ans, elle était de seulement 91 % pour au moins 3 doses, de 84 % pour au moins 4 doses et de 66 % pour au moins 5 doses. L'atteinte et le maintien d'une couverture vaccinale élevée – y compris à travers des rattrapages – demeurent un élément essentiel de la lutte contre cette maladie, qui peut toujours, dans de rares cas, avoir une issue fatale chez les jeunes enfants, comme cela s'est produit en 2012 chez un nourrisson de 2 mois. La vaccination recommandée offre une bonne protection contre les infections et si, malgré la vaccination, une infection se manifeste quand même, l'évolution de la maladie est la plupart du temps moins sévère que chez les patients non vaccinés [6]. ■

Contact

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

Bibliographie

1. Heininger U, Weibel D, Richard JL. Prospective nationwide surveillance of hospitalizations due to pertussis in children, 2006-2010. *Pediatr Infect Dis J.* 2014 Feb;33(2):147-51. doi: 10.1097/01.inf.0000435503.44620.74.
2. Office fédéral de la santé publique. *SPSU – Rapport annuel 2013.* Bull OFSP 2014; N° 38:615-27.
3. Office fédéral de la santé publique. Optimisation des rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dT/dTpa) chez l'adulte. Bull OFSP 2011; N° 51:1161-71.
4. Office fédéral de la santé publique. Adaptation des recommandations de vaccination contre la coqueluche: pour les adolescents, les nourrissons fréquentant une structure d'accueil collectif et les femmes enceintes. Bull OFSP 2013; N° 9:118-23.
5. Office fédéral de la santé publique. Tableau présentant les résultats complets de la couverture vaccinale 1999-2013. Disponible sous www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr.
6. Wymann MN, Richard JL, Vidondo B, Heininger U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991-2006. *Vaccine.* 2011 Mar 3;29(11):2058-65.

Exposition au tabagisme passif en légère hausse et motivation à arrêter de fumer stable

Depuis 2011, le monitoring suisse des addictions collecte des données représentatives de la population résidante en Suisse sur le thème de la dépendance et de la consommation de substances psychoactives. Les thèmes de l'alcool, du tabac, des drogues illégales et des médicaments sont abordés chaque année. La partie tabac est financée par le Fonds de prévention du tabagisme et est analysée par Addiction Suisse à Lausanne.

Les résultats actuels concernent le tabagisme passif et la désaccoutumance et les rapports complets sont téléchargeables sur le site www.suchtmonitoring.ch – rubrique Publications.

Le tabagisme passif en Suisse en 2013: une exposition en légère hausse

Le tabagisme passif en Suisse est mesuré en cumulant les expositions dans les restaurants, bars, cafés, sur le lieu de travail, à l'école, chez les amis, à la maison, en voiture et dans les lieux de divertissement (théâtres, cinémas, discothèques par exemple). Il est calculé sur la base des informations récoltées dans le cadre d'une enquête téléphonique à environ 5000 personnes.

En 2013, 6% de la population a été exposée au tabagisme passif 7 h ou plus par semaine, soit plus de 400'000 personnes. Cette forte exposition est relativement stable depuis 3 ans après avoir beaucoup baissé entre 2001 (35%¹) et 2011 (5.4%) au fur et à mesure de l'entrée en vigueur de réglementations cantonales et fédérale. Le Programme national tabac a pour objectif d'atteindre 5% en 2016.

Le nombre de personnes exposées 1 h ou plus par semaine est

cependant en légère hausse (35% en 2013 contre 32% en 2011), ce qui représente plus de 2,4 millions de personnes en Suisse.

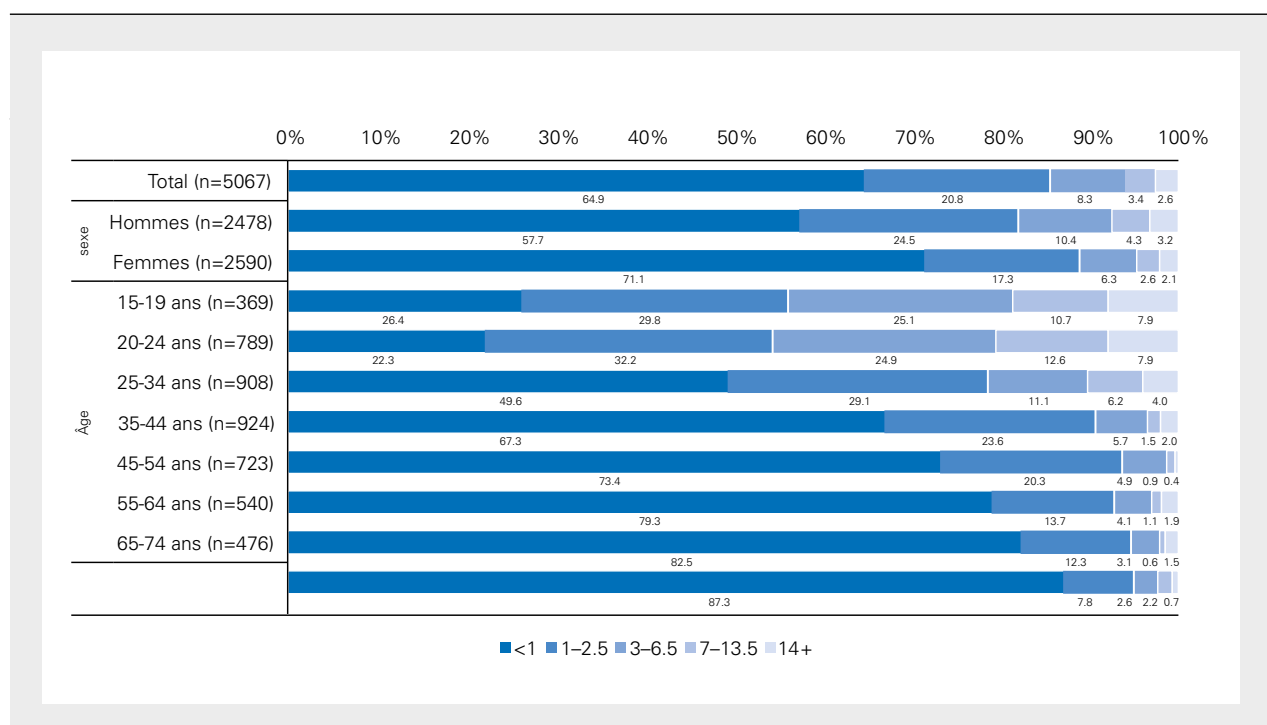
L'exposition forte est relativement stable sur 3 ans mais une légère augmentation de l'exposition générale s'observe

Les lieux principaux d'exposition ont été les restaurants (25% de la population exposée) et chez les amis (25%). Les moins de 25 ans sont plus particulièrement touchés par ce phénomène, surtout pour les expositions très importantes de 1 h ou plus par jour (ou 7 h ou plus par semaine): cela concerne 19% des 15–19 ans et 20% des 20–24 ans. Les hommes, les personnes en formation et sans emploi semblent également particulièrement exposés au tabagisme passif alors que l'exposition diminue avec l'augmentation du niveau de formation.

Les jeunes, les hommes, les personnes peu formées sont les plus touchés

89% des personnes interrogées ont indiqué être favorable à la loi sur le tabagisme passif entrée en vigueur au niveau fédéral en 2010. Elle est

Temps d'exposition au tabagisme passif, en heures par semaine (2013)



également soutenue par 80 % des fumeurs/ses quotidiens/nes. Cette acceptation est en hausse régulière: la population était 66 % à en souhaiter une en 2008.

Une loi très acceptée mais pas suffisamment connue et appliquée
Malgré cela, presque la moitié de la population indique avoir observé au moins une fois un non-respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et plus d'une personne en emploi sur dix – 11 % – rapportait qu'il arrivait que des personnes fument dans des espaces collectifs fermés sur leur lieu de travail (par exemple dans des bureaux collectifs, des ateliers ou un local de pause).

De plus, la loi sur la protection contre le tabagisme passif est encore trop méconnue sur certains aspects: presque 30 % des personnes actives professionnellement ne savent pas que cette loi règle les lieux de travail et de pause et que le tabagisme passif y est interdit.

L'espace privé toujours plus protégé

Enfin, 92 % de la population mentionnait avoir défini des règles à la maison et que fumer est défendu dans leur logement, même si pour 14 %, des écarts sont parfois tolérés. Près de deux tiers des fumeurs/ses quotidiens/nes disaient ne jamais fumer dans leur logement.

En conclusion, ces résultats montrent que de grands changements ont eu lieu dans la population en matière d'exposition au tabagisme passif ces dernières années et que la population a modifié de façon importante ses comportements, tant dans le domaine privé que public. Cependant, une acceptation des expositions occasionnelles semble perdurer, voir augmenter et de grandes disparités entre les sexes, les niveaux de formation et les âges s'observent.

La désaccoutumance en Suisse en 2013: une situation stable

En 2013, 50 % des personnes qui fument disaient souhaiter arrêter, ce qui représente près de 850'000 personnes en Suisse, et 30 % avaient une perspective d'arrêt dans les 6 mois, soit près de 500'000 per-

sonnes. Il y a peu de différences entre les hommes et les femmes. Ces résultats ne montrent pas de trend clair depuis 2001² avec une motivation d'arrêt à 6 mois fluctuant par vagues entre 25 et 32 % selon les années. Les motivations principales pour ne pas arrêter de fumer sont: « c'est un plaisir », « aide contre le stress », « difficile d'arrêter/difficultés à arrêter », « habitude », « pas prêt à arrêter » et « faible consommation ».

La moitié des personnes qui fument souhaitent arrêter de fumer
Près de la moitié des fumeurs/ses indiquaient également avoir été conseillés d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois, principalement par un conjoint ou membre de la famille, des connaissances ou amis et/ou un médecin. 23 % disent avoir essayé d'arrêter, mais sans y parvenir encore et près de 70 % d'entre eux n'ont consulté personne ou n'ont pris aucun moyen particulier en soutien lors de leur dernière tentative. A noter que 61 % des fumeurs/ses ne connaissent pas la ligne stop-tabac.

Cependant, parmi les ex-fumeurs/ses quotidiens/nes, une bonne moitié indiquait avoir réussi à arrêter soit du premier coup (15 %), soit après une seule tentative non aboutie (40 %). Ces résultats positifs doivent être toutefois relativisés car l'arrêt du tabagisme peut avoir eu lieu de nombreuses années avant l'enquête, ce qui limite la précision de l'information. Les deux raisons les plus citées par les ex-fumeurs/ses quotidiens/nes pour l'arrêt étaient « pour prévenir des maladies » et la « prise de conscience des conséquences du tabac sur la santé »; les ex-fumeurs/ses occasionnels/les citaient quant à eux en priorité la « perte de plaisir de fumer ».

En conclusion, l'arrêt du tabagisme est un thème qui concerne une part non négligeable de la population. Les résultats montrent une situation stable dans le temps, tant dans les souhaits d'arrêt, les motifs que les moyens pour y parvenir. Arrêter de fumer n'est pas un acte facile et plusieurs tentatives sont nécessaires en général pour y parvenir. En 2010, 59 % de la population considérait que la publicité pour le tabac encourage la consommation de cigarettes³. Le projet de loi sur

les produits du tabac visant à restreindre la publicité pourrait ainsi soutenir les personnes qui souhaitent arrêter de fumer. ■

Sources

- Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). Le tabagisme passif en Suisse en 2013 – Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
- Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). Désaccoutumance tabagique en Suisse en 2013 – Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse

Références

- ¹ Monitoring suisse sur le tabagisme – Des différences dans la méthode de calcul sont à noter entre certaines années
- ² 2001–2010: Monitoring suisse sur le tabagisme
- ³ Monitoring suisse sur le tabagisme

Contact

Office fédéral de la santé publique
Section Tabac
Téléphone 031 322 95 05
media@bag.admin.ch

Pour plus d'informations

Vous pouvez télécharger le rapport à l'adresse suivante: www.suchtmonitoring.ch/fr/page/9.html

Liste des spécialités

La Liste des spécialités peut être consultée sur internet sous : www.listedesspecialites.ch

Valable à partir du 1^{er} octobre 2014

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
----------------------	---------------	---	--------------------	----------	-------------------

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé.

I. Nouvelles admissions des préparations

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.01.40 G		Tramadol plus Spirig HC (Tramadoli hydrochloridum, Paracetamololum)	Spirig HealthCare AG		
	20277	Filmtabl 37.5/325mg 10 Stk Fr. 7.30 {2.77}		63013001	01.10.2014, A
	20277	Filmtabl 37.5/325mg 20 Stk Fr. 13.95 {5.03}		63013002	01.10.2014, A
	20277	Filmtabl 37.5/325mg 60 Stk Fr. 33.70 {15.07}		63013003	01.10.2014, A
01.05.00		Abilify Maintena Depot (Aripiprazolum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	20241	Inj Susp 300 mg Inj kit 1 Stk Fr. 482.35 {405.87}		63177001	01.10.2014, B
	20241	Abilify Maintena Depot (Aripiprazolum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	20241	Inj Susp 400 mg Inj kit 1 Stk Fr. 482.35 {405.87}		63177002	01.10.2014, B
01.99.00		Tecfidera (Dimethylis fumaras)	Biogen Idec Switzerland AG		
	20242	Kaps 120 mg 14 Stk Fr. 482.75 {406.21}		62831001	01.10.2014, B
	20242	Tecfidera (Dimethylis fumaras)	Biogen Idec Switzerland AG		
	20242	Kaps 240 mg 56 Stk Fr. 1'843.50 {1'624.82}		62831003	01.10.2014, B
06.01.10 (L)		Cinryze (Proteina plasmatis humani)	ViroPharma LLC		
<p>Calculations des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de fr. 40.– à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.</p>					
	19896	Trockensub 500 E Durchstf 2 Stk Fr. 1'834.40 {1'616.52}		61636001	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
<p>Calculations des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de fr. 40.– à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.</p>					
	20199	Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk Fr. 287.75 {240.73}		63123001	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk Fr. 535.00 {481.95}		63123002	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 1'028.50 {963.40}		63123003	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 2'015.95 {1'926.80}		63123004	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 3000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 3'003.45 {2'890.20}		63123005	01.10.2014, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.10.10 (L)		Celecoxib Pfizer (Celecoxibum)	Pfizer AG		
	20278	Sauf pour les patients avec un risque gastro-intestinal élevé le traitement simultané par Celecoxibe et un inhibiteur pompe proton (PPI) de l'I.T. 04.99. n'est pas remboursé par l'assurance de base. Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 33.75 {15.12}		65095001	01.10.2014, B
(L)	20278	Celecoxib Pfizer (Celecoxibum)	Pfizer AG	65095002	01.10.2014, B
	20278	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 45.15 {25.03}		65095003	01.10.2014, B
		Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 105.90 {77.95}			
08.01.25 (L)G		Meropenem Fresenius (Meropenemum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
Mucoviscidose	20265	Trockensub 500 mg i.v. 10 Stk Fr. 159.70 {124.83}		62419001	01.10.2014, A
(L)G	20265	Meropenem Fresenius (Meropenemum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	20265	Trockensub 1 g i.v. 10 Stk Fr. 292.75 {240.74}		62419002	01.10.2014, A
08.01.99 (L)		Dificlir (Fidaxomicinum)	Astellas Pharma AG		
	20222	Concernant le traitement des diarrhées associées à Clostridium difficile (DACD) chez l'adulte : – en cas de non-réponse au métronidazole et à la vancomycine ou – en cas de récurrences multiples (>=2) ou – pour le traitement ultérieur des patients traités précédemment en milieu hospitalier. Filmtabl 200 mg 20 Stk Fr. 2'186.50 {1'937.56}		62957001	01.10.2014, A
15.00.00 (L)		Zyban (Bupropioni hydrochloridum)	GlaxoSmithKline AG		
	18777	Le sevrage tabagique par Zyban est remboursé lorsque le comportement tabagique remplit les critères du syndrome de dépendance selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version IV (DSM IV) ou l'International Classification of Diseases (ICD), et que vient s'ajouter un facteur aggravant répondant à l'un des critères suivants : – présence d'une maladie due au tabagisme ou – présence d'une dépendance avec un score de 6 ou plus au test de Fagerström. Pour les patients à partir de 18 ans qui sont motivés pour arrêter de fumer avec Zyban et qui bénéficient des conseils et du suivi d'un professionnel de la santé. Le remboursement porte sur un traitement unique de 12 semaines par tranche de 18 mois.		55263001	01.10.2014, A
	18777	Ret Tabl 150 mg 30 Stk Fr. 57.85 {36.12}		55263002	01.10.2014, A
		Ret Tabl 150 mg 60 Stk Fr. 99.30 {72.23}			
17.02.00 (L)		Xofigo (Radium-223 dichloridum)	Bayer (Schweiz) AG		
	20252	Xofigo est indiqué dans le traitement du cancer de la prostate résistant à la castration (CPRC), avec métastases osseuses symptomatiques et sans métastases viscérales connues, quand une chimiothérapie n'est pas indiquée ou en cas de progression après Docétaxel. Chez les patients non orchietomisés, un traitement antiandrogène destiné à faire baisser le taux de testostérone au niveau de castration doit être poursuivi.		62732001	01.10.2014, A
		Inj Lös 1000 kBq/1ml Vial 6.000 ml Fr. 5'984.95 {5'599.00}			

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé.

II. Autres emballages et dosages

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.06.00 G		Escitalopram Actavis (Escitalopramum)	Actavis Switzerland AG		
	20235	Filmtabl 10 mg Ds 100 Stk Fr. 54.15 {32.90}		62608011	01.10.2014, B
G	20235	Escitalopram Actavis (Escitalopramum)	Actavis Switzerland AG		
	20235	Filmtabl 20 mg Ds 100 Stk Fr. 94.35 {67.90}		62608012	01.10.2014, B

Conformément à l'art. 68, al. 2, de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa) la radiation d'un médicament de la LS prend effet trois mois après avoir été publiée dans le bulletin de l'OFSP.

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé.

III. Préparations/emballages radiés

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.06.00 G	19046	Venlafaxin Spirig (Venlafaxinum) Filmtabl 37.500 mg 30 Stk Fr. 20.75 {10.96}	Spirig HealthCare AG	58553001	01.10.2014, B
G	19180 19180 19180	Venlafaxin Spirig (Venlafaxinum) Ret Kaps 75 mg 14 Stk Fr. 16.20 {7.00} Ret Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 29.30 {14.83} Ret Kaps 75 mg 98 Stk Fr. 78.75 {54.33}	Spirig HealthCare AG	60134001 60134002 60134003	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	19180 19180 19180	Venlafaxin Spirig (Venlafaxinum) Ret Kaps 150 mg 14 Stk Fr. 29.00 {14.57} Ret Kaps 150 mg 28 Stk Fr. 49.40 {28.78} Ret Kaps 150 mg 98 Stk Fr. 134.35 {102.75}	Spirig HealthCare AG	60134004 60134005 60134006	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.03.00	13235 13235	Inderal LA (Propranololi hydrochloridum) Kaps 80 mg 50 Stk Fr. 26.75 {12.63} Kaps 80 mg 100 Stk Fr. 41.30 {21.71}	AstraZeneca AG	41810041 41810069	01.10.2014, B 01.10.2014, B
O	13235 13235	Inderal Retard (Propranololi hydrochloridum) Ret Kaps 160 mg 30 Stk Fr. 36.85 {17.84} Ret Kaps 160 mg 100 Stk Fr. 84.65 {59.43}	AstraZeneca AG	41810017 41810025	01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.06.10 G	18626 18626	Amlodipin Spirig (Amlodipinum) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 20.80 {10.99} Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 50.80 {29.95}	Spirig HealthCare AG	57656001 57656003	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18626 18626	Amlodipin Spirig (Amlodipinum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 29.50 {14.99} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 81.95 {57.10}	Spirig HealthCare AG	57656005 57656007	01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.07.10 G	18036 18036	Lisopril 10 (Lisinoprilum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 16.90 {7.58} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 38.85 {19.58}	Spirig HealthCare AG	56823006 56823008	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18036 18036	Lisopril 20 (Lisinoprilum) Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 25.90 {11.89} Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 59.05 {37.13}	Spirig HealthCare AG	56823010 56823012	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18036 18036	Lisopril 5 (Lisinoprilum) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 8.90 {4.18} Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 20.80 {10.99}	Spirig HealthCare AG	56823002 56823004	01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.07.20 G	18095 18095	Lisopril 10 plus (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 10/12.5 30 Stk Fr. 15.90 {6.71} Tabl 10/12.5 100 Stk Fr. 39.90 {20.47}	Spirig HealthCare AG	56917002 56917004	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18095 18095	Lisopril 20 plus (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 20/12.5 30 Stk Fr. 24.95 {11.00} Tabl 20/12.5 100 Stk Fr. 54.65 {33.32}	Spirig HealthCare AG	56917006 56917008	01.10.2014, B 01.10.2014, B
03.02.00 G	18890	Acetylcystein Actavis (Acetylcysteinum) Gran 200 mg 30 Stk Fr. 8.85 {4.81}	Actavis Switzerland AG	59187002	01.10.2014, D

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G	18890	Acetylcystein Actavis (Acetylcysteinum) Gran 600 mg 10 Stk Fr. 8.85 {4.81}	Actavis Switzerland AG	59187003	01.10.2014, D
04.09.00 G	16380 16380	Lopimed (Loperamidi hydrochloridum) Caps 2 mg 20 Stk Fr. 9.65 {5.23} Caps 2 mg 60 Stk Fr. 26.20 {12.15}	Sandoz Pharmaceuticals AG	51042034 51042042	01.10.2014, C 01.10.2014, B
04.99.00 G	19848 19848 19848 19848	Esomeprazol Spirig (Esomeprazolium) Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 14.90 {5.83} Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 25.50 {11.51} Filmtabl 20 mg 56 Stk Fr. 39.65 {20.26} Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 56.15 {34.64}	Spirig HealthCare AG	62152001 62152002 62152003 62152004	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	19848 19848 19848 19848	Esomeprazol Spirig (Esomeprazolium) Filmtabl 40 mg 14 Stk Fr. 15.70 {6.54} Filmtabl 40 mg 28 Stk Fr. 26.80 {12.64} Filmtabl 40 mg 56 Stk Fr. 44.70 {24.64} Filmtabl 40 mg 98 Stk Fr. 65.35 {42.64}	Spirig HealthCare AG	62152005 62152006 62152007 62152008	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	20000 20000 20000	Rabeprazol Mepha (Rabeprazolum natricum) Filmtabl 10 mg 14 Stk Fr. 17.75 {8.33} Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 29.15 {14.68} Filmtabl 10 mg 56 Stk Fr. 51.75 {30.80}	Mepha Pharma AG	60555001 60555002 60555003	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	20000 20000 20000 20000	Rabeprazol Mepha (Rabeprazolum natricum) Filmtabl 20 mg 7 Stk Fr. 17.10 {7.77} Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 28.00 {13.67} Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 46.40 {26.15} Filmtabl 20 mg 56 Stk Fr. 77.30 {53.05}	Mepha Pharma AG	60555004 60555005 60555006 60555007	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
05.01.00 G	18221 18221	Toramid (Torasemidum) Tabl 5 mg 20 Stk Fr. 6.30 {1.91} Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 17.90 {8.44}	Spirig HealthCare AG	57186001 57186003	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18221 18221	Toramid (Torasemidum) Tabl 10 mg 20 Stk Fr. 7.35 {2.82} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 35.40 {16.54}	Spirig HealthCare AG	57186005 57186007	01.10.2014, B 01.10.2014, B
07.02.10	11357 11357	KCl-retard Zyma (Kalii chloridum) Ret Drag 8 mmol 40 Stk Fr. 6.55 {3.57} Ret Drag 8 mmol 200 Stk Fr. 28.35 {15.39}	Novartis Pharma Schweiz AG	35756051 35756078	01.10.2014, C 01.10.2014, C
07.12.00 G	18300 18300	Pravatin (Pravastatinum natricum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 15.80 {6.60} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 39.65 {20.25}	Spirig HealthCare AG	57265002 57265004	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18300 18300	Pravatin (Pravastatinum natricum) Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 18.80 {9.23} Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 65.70 {42.94}	Spirig HealthCare AG	57265006 57265008	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18300 18300	Pravatin (Pravastatinum natricum) Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 28.65 {14.25} Tabl 40 mg 100 Stk Fr. 87.95 {62.32}	Spirig HealthCare AG	57265010 57265012	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18060 18060	Simvastin Mepha 10 (Simvastatinum) Lactabs 10 mg 30 Stk Fr. 20.30 {10.55} Lactabs 10 mg 100 Stk Fr. 56.25 {34.73}	Mepha Pharma AG	56410001 56410003	01.10.2014, B 01.10.2014, B

▶▶▶▶▶ Assurance maladie et accidents

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
G		Simvastin Mepha 20 (Simvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	18060	Lactabs 20 mg 30 Stk Fr. 39.75 {20.34}		56410005	01.10.2014, B
	18060	Lactabs 20 mg 100 Stk Fr. 78.95 {54.49}		56410007	01.10.2014, B
G		Simvastin Mepha 40 (Simvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	18060	Lactabs 40 mg 30 Stk Fr. 39.75 {20.34}		56410009	01.10.2014, B
	18060	Lactabs 40 mg 100 Stk Fr. 89.65 {63.80}		56410011	01.10.2014, B
G		Simvastin Mepha 80 (Simvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	18060	Lactabs 80 mg 30 Stk Fr. 39.75 {20.34}		56410013	01.10.2014, B
	18060	Lactabs 80 mg 100 Stk Fr. 89.65 {63.80}		56410015	01.10.2014, B
07.13.10		Cetirizinum Spirig (Cetirizini dihydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
G	19874	Filmtabl 10 mg 10 Stk Fr. 7.65 {4.15}		62568001	01.10.2014, C
	19874	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 20.35 {10.60}		62568002	01.10.2014, B
	19874	Filmtabl 10 mg 50 Stk Fr. 29.30 {14.80}		62568003	01.10.2014, B
G		Cetirin 10 (Cetirizini dihydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	18112	Filmtabl 10 mg 10 Stk Fr. 7.65 {4.15}		56753002	01.10.2014, C
	18112	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 20.35 {10.60}		56753006	01.10.2014, B
	18112	Filmtabl 10 mg 50 Stk Fr. 29.25 {14.80}		56753008	01.10.2014, B
08.01.23		Azillin 1000 (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
G	17812	Tabl 1000 mg 10 Stk Fr. 13.95 {5.00}		56056001	01.10.2014, A
G		Azillin 375 (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Tabl 375 mg 16 Stk Fr. 8.00 {3.38}		45859053	01.10.2014, A
G		Azillin 750 (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Tabl 750 mg 20 Stk Fr. 19.55 {9.88}		45859045	01.10.2014, A
08.01.80		Ciproflox 250 (Ciprofloxacinum)	Spirig HealthCare AG		
G	17766	Filmtabl 250 mg 10 Stk Fr. 18.65 {9.11}		55922001	01.10.2014, A
	17766	Filmtabl 250 mg 20 Stk Fr. 26.60 {12.45}		55922003	01.10.2014, A
G		Ciproflox 500 (Ciprofloxacinum)	Spirig HealthCare AG		
	17766	Filmtabl 500 mg 10 Stk Fr. 20.65 {10.86}		55922005	01.10.2014, A
	17766	Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 44.65 {24.62}		55922007	01.10.2014, A
G		Ciproflox 750 (Ciprofloxacinum)	Spirig HealthCare AG		
	17766	Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 55.00 {33.62}		55922009	01.10.2014, A
10.09.41		Nystatine (Nystatinum)	Laboratoires Plan SA		
	18394	Gel 200000 E Tb 20 g Fr. 16.20 {6.97}		38929011	01.10.2014, B
51.04.10		Hypericum Mepha 250 (Hyperici herbae extractum ethanolicum siccum)	Mepha Pharma AG		
	19307	Lactabs 250 mg 30 Stk Fr. 14.00 {7.59}		61367001	01.10.2014, D
	19307	Lactabs 250 mg 60 Stk Fr. 24.80 {13.45}		61367002	01.10.2014, C
	19307	Lactabs 250 mg 120 Stk Fr. 48.05 {26.04}		61367003	01.10.2014, C
		Hyperiplant (Hyperici herbae extractum methanolicum siccum)	Schwabe Pharma AG		
	17490	Filmtabl 600 mg 40 Stk Fr. 27.80 {15.09}		54108063	01.10.2014, C
	17490	Filmtabl 600 mg 100 Stk Fr. 61.20 {33.19}		54108064	01.10.2014, C
		Lucilium 425 (Hyperici herbae extractum ethanolicum siccum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17296	Kaps 425 mg 30 Stk Fr. 8.50 {4.62}		54729050	01.10.2014, C
	17296	Kaps 425 mg 100 Stk Fr. 25.80 {13.99}		54729051	01.10.2014, C

IV. Réductions de prix volontaires

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Acetalgin	Streuli Pharma AG	010110				
Tabl 1 g 40 Stk			5338465	20018	9.35	4.58
Tabl 1 g 100 Stk			5338471	20018	18.60	9.05
Anastrozol Sandoz	Sandoz Pharmaceuticals AG	071620				
Filmtabl 1 mg 100 Stk			4890686	19476	310.15	255.87

IVa. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Crinone	Merck (Schweiz) AG	070830				
Vag Gel 8 % 6 Monodos 1.130 g			2337838	17589	46.35	26.11
Vag Gel 8 % 15 Monodos 1.130 g			2337850	17589	85.90	60.54

V. Réductions de prix après élargissement de la limitation / de l'indication

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau ex-fact	nouveau prix
Ilaris	NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG	071099				
Durchstf 150 mg 1 Stk			4257670	19119	13'527.49	14'111.70
Injektionskit 150 mg 1 Stk			5339720	19119	13'527.49	14'111.70
Velmetia	A. Menarini AG	070620				
Filmtabl 50/500 mg 56 Stk			4537990	19186	73.65	49.88
Filmtabl 50/500 mg 196 Stk			4538067	19186	216.85	174.62
Velmetia	A. Menarini AG	070620				
Filmtabl 50/850 mg 56 Stk			4538096	19186	73.65	49.88
Filmtabl 50/850 mg 196 Stk			4538133	19186	216.85	174.62
Velmetia	A. Menarini AG	070620				
Filmtabl 50/1000 mg 56 Stk			4538216	19186	73.65	49.88
Filmtabl 50/1000 mg 196 Stk			4538222	19186	216.85	174.62
Xelevia	A. Menarini AG	070620				
Filmtabl 25 mg 28 Stk			4535525	19185	71.95	48.38
Filmtabl 25 mg 98 Stk			4535531	19185	210.80	169.32
Xelevia	A. Menarini AG	070620				
Filmtabl 50 mg 28 Stk			4535560	19185	71.95	48.38
Filmtabl 50 mg 98 Stk			4535577	19185	210.80	169.32
Xelevia	A. Menarini AG	070620				
Filmtabl 100 mg 28 Stk			4535608	19185	71.95	48.38
Filmtabl 100 mg 98 Stk			4535614	19185	210.80	169.32

VI. Augmentations de prix

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Mephathiol	Mepha Pharma AG	030200				
Sirup 750 mg/15ml 200 ml			1580749	18934	9.20	4.99

VII. Modifications de la limitation/de l'indication

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.06.20 (L)	19186	Velmetia	A. MENARINI AG		
		Filmtabl 50/500 mg 56 Stk Fr. 73.65 {49.88}		61213001	01.05.2010, B
	19186	Filmtabl 50/500 mg 196 Stk Fr. 216.85 {174.62}		61213002	01.05.2010, B
	19186	Velmetia	A. MENARINI AG		
		Filmtabl 50/850 mg 56 Stk Fr. 73.65 {49.88}		61213003	01.05.2010, B
	19186	Filmtabl 50/850 mg 196 Stk Fr. 216.85 {174.62}		61213004	01.05.2010, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
	19186	Velmetia	A. MENARINI AG		
	19186	Filmtabl 50/1000 mg 56 Stk Fr. 73.65 {49.88}		61213005	01.05.2010, B
	19186	Filmtabl 50/1000 mg 196 Stk Fr. 216.85 {174.62}		61213006	01.05.2010, B

Vieille limitation :

Pour le traitement des patients souffrant du diabète de type 2.
 Pour les patients qui ne sont pas suffisamment contrôlés avec les thérapies orales précédentes ou qui ne les supportent pas.
 A l'exception de la combinaison avec une sulfonylurée, la thérapie en combinaison avec d'autres antidiabétiques oraux est possible seulement après accord préalable du médecin-conseil de l'assureur.

Nouvelle limitation :

Pour le traitement des patients atteints de diabète de type 2.
 Pour les patients qui jusqu'à présent ne peuvent pas être suffisamment contrôlés par les traitements oraux et/ou par l'insuline ou qui ne tolèrent pas ceux-ci.
 Les traitements associés avec d'autres antidiabétiques oraux, à l'exception des sulfonylurées et/ou de l'insuline, nécessitent l'approbation des coûts préalable par le médecin-conseil des assureurs-maladie.

(L)	19185	Xelevia	A. MENARINI AG		
	19185	Filmtabl 25 mg 28 Stk Fr. 71.95 {48.38}		61212001	01.05.2010, B
	19185	Filmtabl 25 mg 98 Stk Fr. 210.80 {169.32}		61212002	01.05.2010, B
	19185	Xelevia	A. MENARINI AG		
	19185	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 71.95 {48.38}		61212003	01.05.2010, B
	19185	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 210.80 {169.32}		61212004	01.05.2010, B
	19185	Xelevia	A. MENARINI AG		
	19185	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 71.95 {48.38}		61212005	01.05.2010, B
	19185	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 210.80 {169.32}		61212006	01.05.2010, B

Vieille limitation :

Pour le traitement des patients souffrant du diabète de type 2.
 Pour les patients qui ne sont pas suffisamment contrôlés avec les thérapies orales précédentes ou qui ne les supportent pas.
 En combinaison seulement avec la metformine ou une sulfonylurée ou une combinaison de la metformine et d'une sulfonylurée, n'ayant pas obtenu un contrôle glycémique adéquat avec ces traitements oraux.
 La combinaison avec d'autres antidiabétiques oraux est possible seulement après accord préalable du médecin-conseil de l'assureur.

Nouvelle limitation :

Pour le traitement des patients atteints de diabète de type 2.
 Pour les patients qui jusqu'à présent ne peuvent pas être suffisamment contrôlés par les traitements oraux ou par l'insuline ou qui ne tolèrent pas ceux-ci.
 En association exclusivement avec la metformine, une sulfonylurée, une association de metformine et d'une sulfonylurée ou l'insuline (avec ou sans metformine) lorsqu'un contrôle de la glycémie par ces mesures est insuffisant.
 Les traitements associés avec d'autres antidiabétiques oraux nécessitent l'approbation des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

07.10.99		Ilaris	NOVARTIS PHARMA		
(L)	19119	Durchstf 150 mg 1 Stk Fr. 14'111.70 {13'527.49}		59226001	01.04.2010, A
	19119	Injektionskit 150 mg 1 Stk Fr. 14'111.70 {13'527.49}		59226002	01.08.2012, A

Vieille limitation :

Réservé exclusivement au traitement de patients porteurs d'une mutation confirmée du gène NLRP3 et nécessite la garantie de prise en charge des frais par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Nouvelle limitation :

Syndromes périodiques associés à la cryopyrine (CAPS):
 Après la garantie de la prise en charge de l'assurance maladie et la consultation préalable du médecin-conseil de l'assurance maladie pour le traitement des patients affectés par CAPS porteurs d'une mutation confirmée du gène NLRP3.
 Arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIS):
 Pour prescription exclusive dans les centres de rhumatologie pédiatrique, par des spécialistes en rhumatologie, en collaboration avec des spécialistes en pédiatrie, ou par des spécialistes en pédiatrie avec une formation approfondie en rhumatologie pédiatrique (formation continue à l'annexe 10, selon SIWF, FMH).
 Après la garantie de prise en charge de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIS), chez les patients à partir de 2 ans, qui ont répondu de manière insuffisante au traitement préalable avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aux corticostéroïdes systémiques. ILARIS peut être administré comme monothérapie ou en combinaison avec le méthotrexate.
 À une dose maximale de 4 mg/kg (jusqu'à 300 mg au maximum), administrée toutes les 4 semaines par injection sous-cutanée. Chez les patients ayant une réponse initiale nette et une rémission durable de plus de 24 semaines sous ILARIS, une réduction de la dose à 2 mg/kg toutes les 4 semaines, puis le cas échéant, un arrêt du traitement par ILARIS doivent être envisagés.
 Les patients avec une AJIS doivent être répertoriés dans le registre JIR cohorte (www.jircohorte.ch).
 La poursuite du traitement au-delà de 6 mois est conditionnée par la réponse au traitement par ILARIS. Afin de poursuivre le traitement après 6 mois, il faut obtenir à nouveau, une garantie de prise en charge de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparation/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 (L)	17996	Erbix Durchstf 20 ml 100 mg/20 ml 1 Stk Fr. 334.40 {287.20}	MERCK (SCHWEIZ) AG	56072003	01.01.2008, A

Vieille limitation :

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par le médecin-conseil de l'assureur :

- Pour le traitement des patients souffrant d'un cancer du côlon ou du rectum métastatique avec gène KRAS de type sauvage :
- En association avec FOLFIRI ou FOLFOX
- En monothérapie après échec d'une thérapie à base d'oxaliplatine et d'irinotécan, ou en cas d'intolérance à l'irinotécan.
- En association avec une radiothérapie dans le traitement des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé de la région tête et cou.
- En association au cisplatine et au 5-fluorouracil dans le traitement de patients atteints d'un carcinome épidermoïde récidivant et/ou métastatique de la tête et du cou.

Nouvelle limitation :

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par le médecin-conseil de l'assureur :

- Pour le traitement des patients souffrant d'un cancer du côlon ou du rectum métastatique avec gène RAS de type sauvage :
- En association avec FOLFIRI ou FOLFOX
- En monothérapie après échec d'une thérapie à base d'oxaliplatine et d'irinotécan, ou en cas d'intolérance à l'irinotécan.
- En association avec une radiothérapie dans le traitement des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé de la région tête et cou.
- En association au cisplatine et au 5-fluorouracil dans le traitement de patients atteints d'un carcinome épidermoïde récidivant et/ou métastatique de la tête et du cou.

VIII. Mutations de noms

Azithromycin Spirig sera AZITHROMYCIN SPIRIG HC
 Co-Valsartan Spirig sera CO-VALSARTAN SPIRIG HC
 Fluoxetin Spirig sera FLUOXETIN SPIRIG HC
 Olanzapin Spirig sera OLANZAPIN SPIRIG HC
 Tacrolimus Teva sera TACNI

Campagne de communication
Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner



KSP

**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

La rougeole oblige à rester à la maison. La rougeole n'est pas une maladie bénigne qui ne concerne que les enfants. Elle peut entraîner de graves complications. Une vaccination vous protège. Et tous les autres aussi. Etes-vous vacciné ? Informations détaillées sur www.stopr rougeole.ch

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements

d'adresse :

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

Bulletin 41/14