



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 3 juillet 2017

Semaine

OFSP-Bulletin 27/2017

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

anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse, p. 7

Flambée des cas d'hépatite A en Suisse, état au 29 mai 2017, p. 9

Maladies rares : la création de l'organe de coordination constitue une étape importante, p. 11

Hépatite C : forte réduction du prix et remboursement sans restriction pour un premier médicament, p. 13

Masterplan concernant la recherche et la technologie biomédicales : la mise en œuvre est en cours, p. 14

Impressum

EDITEUR

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

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

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

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	7
Flambée des cas d'hépatite A en Suisse, état au 29 mai 2017	9
Maladies rares : la création de l'organe de coordination constitue une étape importante	11
Hépatite C : forte réduction du prix et remboursement sans restriction pour un premier médicament	13
Masterplan concernant la recherche et la technologie biomédicales : la mise en œuvre est en cours	14
Vol d'ordonnances	17

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 25^e semaine (27.06.2017)^a

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

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

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

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

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 25^e semaine^a

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive		1		4	8	4	105	105	102	52	64	63
		0.60		0.60	1.20	0.60	1.30	1.30	1.20	1.30	1.60	1.60
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b		1		4	12	3	9457	3687	5811	7698	3549	5732
		0.60		0.60	1.90	0.50	113.10	44.10	69.50	191.50	88.30	142.60
Légionellose	21	14	13	40	42	39	381	395	335	154	140	131
	13.10	8.70	8.10	6.20	6.50	6.10	4.60	4.70	4.00	3.80	3.50	3.30
Méningocoques: maladie invasive	1		1	4	1	5	63	42	46	41	28	29
	0.60		0.60	0.60	0.20	0.80	0.80	0.50	0.60	1.00	0.70	0.70
Pneumocoques: maladie invasive	10	9	10	46	46	52	983	839	796	628	485	534
	6.20	5.60	6.20	7.20	7.20	8.10	11.80	10.00	9.50	15.60	12.10	13.30
Rougeole		2			4	2	93	60	21	67	39	15
		1.20			0.60	0.30	1.10	0.70	0.20	1.70	1.00	0.40
Rubéole ^c						1			6			4
						0.20			0.07			0.10
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	6	6	13	29	60	53	591	572	514	268	291	251
	3.70	3.70	8.10	4.50	9.30	8.20	7.10	6.80	6.20	6.70	7.20	6.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	102	129	143	503	561	618	7009	7511	6932	2469	3268	2561
	63.40	80.20	88.90	78.20	87.20	96.10	83.80	89.80	82.90	61.40	81.30	63.70
Hépatite A	4		2	16	3	4	82	46	49	62	21	17
	2.50		1.20	2.50	0.50	0.60	1.00	0.60	0.60	1.50	0.50	0.40
Infection à E. coli entérohémorragique	18	14	5	55	38	19	515	404	161	238	195	77
	11.20	8.70	3.10	8.60	5.90	3.00	6.20	4.80	1.90	5.90	4.80	1.90
Listériose		1			6	3	40	59	71	20	32	25
		0.60			0.90	0.50	0.50	0.70	0.80	0.50	0.80	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1			5	3		21	19	18	8	10	8
	0.60			0.80	0.50		0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
Salmonellose, autres	27	20	13	98	77	73	1492	1458	1193	482	497	395
	16.80	12.40	8.10	15.20	12.00	11.40	17.80	17.40	14.30	12.00	12.40	9.80
Shigellose	3	3	2	12	8	5	162	219	138	67	88	52
	1.90	1.90	1.20	1.90	1.20	0.80	1.90	2.60	1.60	1.70	2.20	1.30

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	156 97.00	211 131.20	187 116.30	779 121.10	861 133.80	844 131.20	10987 131.40	10799 129.10	9752 116.60	5331 132.60	5408 134.50	4709 117.10
Gonorrhée	36 22.40	34 21.10	28 17.40	180 28.00	181 28.10	138 21.40	2379 28.40	2229 26.70	1691 20.20	1137 28.30	1171 29.10	886 22.00
Hépatite B, aiguë		1 0.60			5 0.80	2 0.30	31 0.40	40 0.50	39 0.50	8 0.20	21 0.50	13 0.30
Hépatite B, total déclarations		33	25	69	130	97	1233	1525	1327	560	782	618
Hépatite C, aiguë			1 0.60		4 0.60	4 0.60	33 0.40	53 0.60	44 0.50	16 0.40	25 0.60	24 0.60
Hépatite C, total déclarations		27	28	73	124	124	1348	1501	1614	641	812	726
Infection à VIH	6 3.70	14 8.70	2 1.20	43 6.70	66 10.30	65 10.10	517 6.20	556 6.60	537 6.40	243 6.00	283 7.00	280 7.00
Sida		5 3.10	1 0.60	4 0.60	8 1.20	7 1.10	78 0.90	78 0.90	76 0.90	39 1.00	31 0.80	31 0.80
Syphilis	12 7.50	20 12.40	28 17.40	110 17.10	80 12.40	87 13.50	1187 14.20	1037 12.40	1076 12.90	646 16.10	510 12.70	519 12.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.20		8 0.10	4 0.05	1 0.01	5 0.10	4 0.10	
Chikungunya		2 1.20	1 0.60	1 0.20	4 0.60	3 0.50	19 0.20	38 0.40	90 1.10	6 0.20	20 0.50	21 0.50
Dengue		1 0.60	3 1.90	5 0.80	7 1.10	14 2.20	173 2.10	212 2.50	148 1.80	67 1.70	95 2.40	76 1.90
Encéphalite à tiques	18 11.20	17 10.60	7 4.40	44 6.80	43 6.70	25 3.90	208 2.50	150 1.80	116 1.40	71 1.80	65 1.60	33 0.80
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 0.60	2 1.20		3 0.50	5 0.80	2 0.30	37 0.40	51 0.60	40 0.50	19 0.50	30 0.80	16 0.40
Infection à Hantavirus							3 0.04	1 0.01	1 0.01			1 0.02
Infection à virus Zika ^e		3 1.90			7 1.10		31 0.40	27 0.30		4 0.10	27 0.70	
Paludisme	5 3.10	10 6.20	8 5.00	33 5.10	25 3.90	32 5.00	327 3.90	437 5.20	329 3.90	161 4.00	149 3.70	125 3.10
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie		1 0.60	1 0.60	4 0.60	5 0.80	2 0.30	65 0.80	56 0.70	42 0.50	25 0.60	17 0.40	8 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	3 0.04		1 0.02	1 0.02	
Diphthérie ^f				1 0.20	1 0.20	1 0.20	3 0.04	9 0.10	4 0.05		3 0.07	3 0.07
Maladie de Creutzfeldt-Jakob				1 0.20		1 0.20	16 0.20	13 0.20	20 0.20	8 0.20	6 0.20	11 0.30
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 23.06.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	22		23		24		25		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	1	0.1	2	0.2	4	0.3	3	0.3	2.5	0.2
Oreillons	0	0	0	0	2	0.2	0	0	0.5	0.1
Coqueluche	4	0.3	4	0.4	2	0.2	1	0.1	2.8	0.3
Piqûre de tiques	36	2.9	26	2.4	35	2.8	34	3.3	32.8	2.8
Borréliose de Lyme	10	0.8	9	0.8	13	1.0	13	1.3	11.3	1.0
Herpès Zoster	8	0.7	12	1.1	15	1.2	11	1.1	11.5	1.0
Néuralgie post-zostérienne	1	0.1	2	0.2	2	0.2	2	0.2	1.8	0.2
Médecins déclarants	143		150		149		135		144.3	

www.anresis.ch :

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

FQR-E. coli Escherichia coli résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

ESCR-E. coli Escherichia coli résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme E. coli de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE (β -Lactamases à Spectre Étendu).

ESCR-KP Klebsiella pneumoniae résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme K. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

MRSA Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline, définis comme tous les S. aureus de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

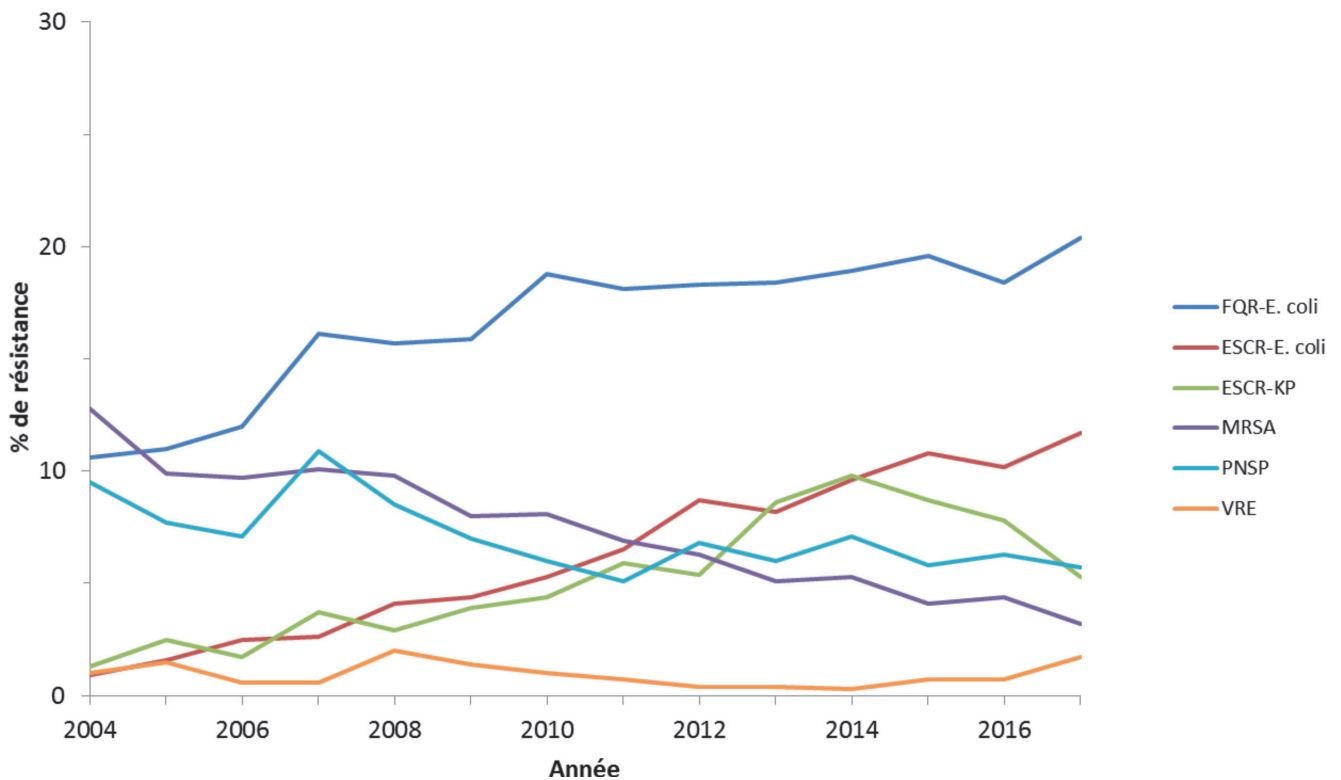
PNSP Streptococcus pneumoniae résistants à la pénicilline, définis comme tous les S. pneumoniae de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

VRE Entérocoques résistants à la vancomycine, définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de E. gallinarum, E. flavescens et E. casseliflavus à la vancomycine, seuls E. faecalis et E. faecium ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

Anresis:

Situation : [enquête anresis.ch](#) du 15.06.2017

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2017.



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FQR-E. coli	%	10,6	11,0	12,0	16,1	15,7	15,9	18,8	18,1	18,3	18,4	18,9	19,6	18,4	20,4
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'760	1'565
ESCR-E. coli	%	0,9	1,6	2,5	2,6	4,1	4,4	5,3	6,5	8,7	8,2	9,6	10,8	10,2	11,7
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'782	1'575
ESCR-KP	%	1,3	2,5	1,7	3,7	2,9	3,9	4,4	5,9	5,4	8,6	9,8	8,7	7,8	5,3
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	943	262
MRSA	%	12,8	9,9	9,7	10,1	9,8	8,0	8,1	6,9	6,3	5,1	5,3	4,1	4,4	3,2
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'655	647
PNSP	%	9,5	7,7	7,1	10,9	8,5	7,0	6,0	5,1	6,8	6,0	7,1	5,8	6,3	5,7
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	556	353
VRE	%	1,0	1,5	0,6	0,6	2,0	1,4	1,0	0,7	0,4	0,4	0,3	0,7	0,7	1,7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	939	343

Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

Contact

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

Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur le site www.anresis.ch.

Flambée des cas d'hépatite A en Suisse, état au 29 mai 2017

Depuis le début de l'année 2017, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a enregistré deux fois et demi plus de cas d'hépatite A que durant la même période l'année précédente. Les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes. En raison d'une flambée observée en Europe parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), il est possible que les HSH résidant en Suisse soient également concernés. Les recommandations vaccinales demeurent inchangées.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, 41 cas d'hépatite A ont été déclarés à l'OFSP, soit plus du double par rapport à la même période l'année précédente. En 2016, 17 cas ont été enregistrés à la même période (13 en 2015). Une nombre similaire de cas (44) a été enregistré pour la dernière fois en 2011 (cf. graphique 1).

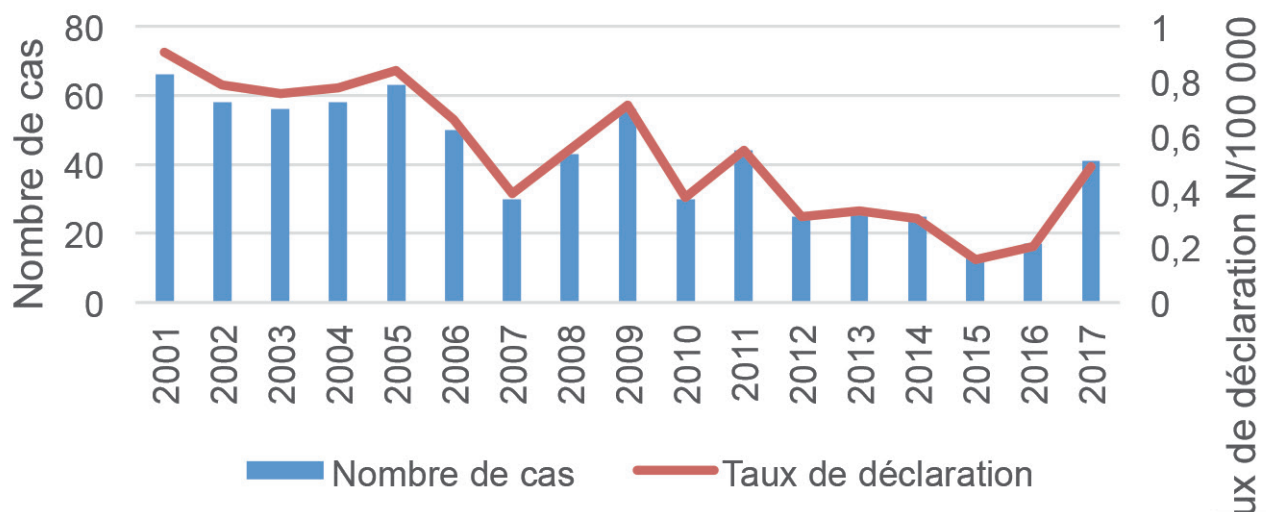
Il est frappant de constater que les hommes sont trois fois plus touchés que les femmes (cf. graphique 2). La plupart d'entre eux appartiennent à la catégorie d'âge des 25 à 44 ans. Depuis décembre 2016, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies rapporte une augmentation des cas en Europe parmi les HSH. Depuis le début de la flambée, 1173 cas ont été recensés à l'échelle européenne. Dans 85 % des cas où l'orientation sexuelle était connue, les personnes concernées étaient des HSH [1]. Les données

portant sur les cas déclarés en Suisse ne permettent pas de déterminer la proportion de HSH parmi les cas d'hépatite A (cf. graphique 3). Il est possible que les HSH soient davantage concernés par l'augmentation actuelle des cas.

Selon le Plan de vaccination suisse (www.bag.admin.ch/impfplan), le vaccin contre l'hépatite A est recommandé en tant que mesure de prévention primaire auprès des groupes à risque, notamment des personnes ayant un risque accru d'exposition comme les HSH. Il peut s'agir d'un vaccin monovalent (2 doses administrées à 6 mois d'intervalle) ou d'un vaccin combiné contre l'hépatite A et B (3 doses aux périodes 0,1 et 6 mois ; dès 16 ans). Comme mesure de prévention secondaire, le vaccin monovalent peut être administré 7 jours après l'exposition. Dans les deux cas, les coûts liés à la vaccination sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Graphique 1

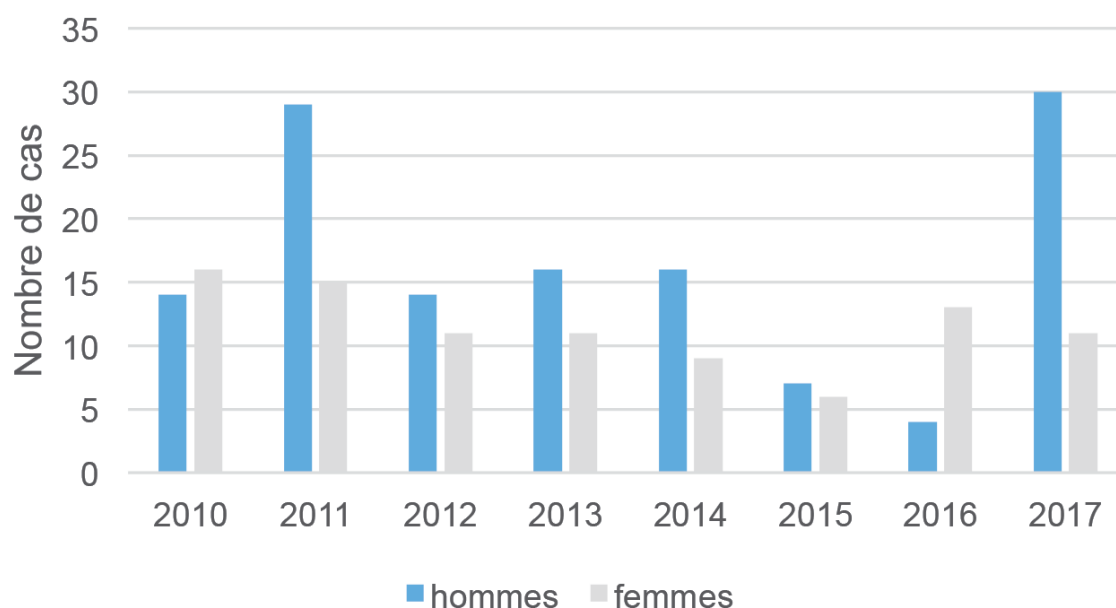
Nombre de cas d'hépatite A déclarés entre 2001 et 2017 (semaines 1 à 22)



Graphique 1 : Nombre de cas d'hépatite A déclarés entre 2001 et 2017 durant les semaines 1 à 22

Graphique 2

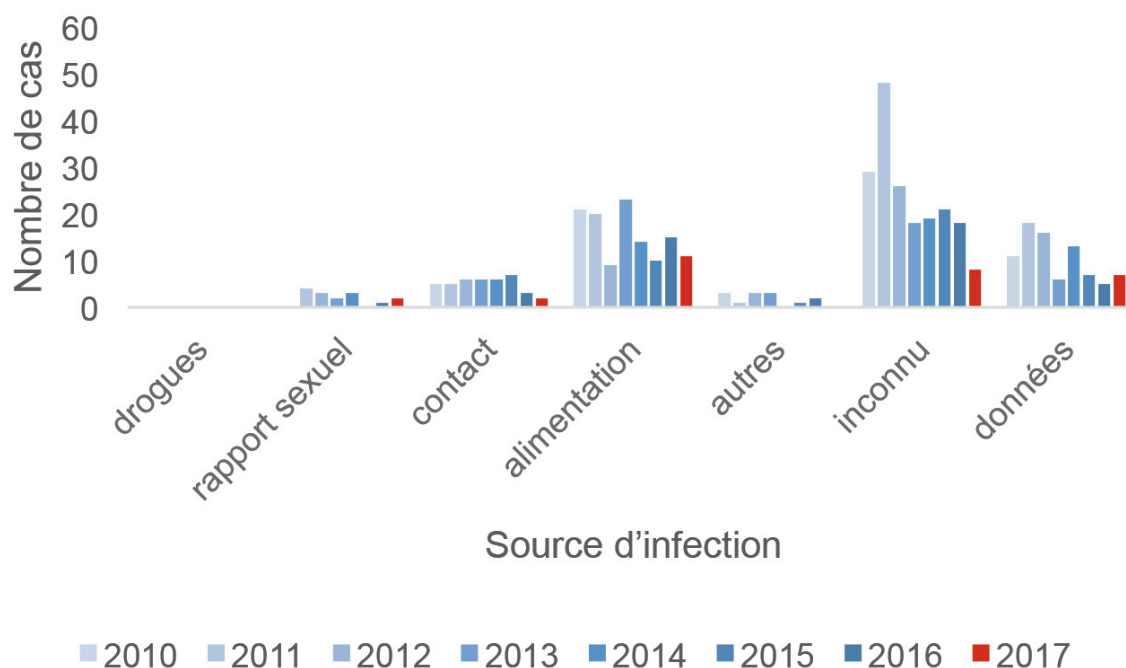
Répartition par sexe des cas d'hépatite A entre 2010 et 2017 (semaines 1 à 22)



Graphique 2 : Nombre de cas déclarés d'hépatite A selon le sexe, entre 2010 et 2017 durant les semaines 1 à 22

Graphique 3

Sources d'infection des cas d'hépatite A entre 2010 et 2017 (semaines 1 à 22)



Graphique 3 : Sources d'infection supposées des cas d'hépatite A déclarés entre 2010 et 2017 durant les semaines 1 à 22

Références :

1. European Centre for Disease Prevention and Control «Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men» http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-19-May-2017_UPDATE_2-HepatitisA-in-mostly-MSM.pdf (consulté le 29.5.2017)

Maladies rares : la création de l'organe de coordination constitue une étape importante

Aujourd'hui, les cantons, les organisations de patients, les fournisseurs de prestations et l'Académie Suisse des Sciences Médicales ont créé l'association Coordination nationale maladies rares (kosek). Pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), il s'agit d'une avancée importante car l'association pourra rapidement désigner des centres de référence pour les patients. Or, ces centres représentent l'une des principales mesures du concept national maladies rares du Conseil fédéral. L'OFSP continuera de coordonner la mise en œuvre.

En Suisse, le nombre de personnes souffrant de maladies rares est estimé à plus de 500 000. Avec leur entourage, elles endurent bien souvent une longue course d'obstacles avant qu'un diagnostic correct soit posé et qu'un traitement approprié puisse être donné. L'établissement de centres de référence et de réseaux de soins a pour objectif d'améliorer la prise en charge de ces patients et de leur famille, et de regrouper les connaissances médicales. La création de la kosek, dont la mission est la désignation de ces centres, va permettre de concrétiser rapidement ce projet. Il s'agit de l'une des principales étapes de mise en œuvre du concept national maladies rares.

PROCÉDURES STANDARDISÉES

Depuis l'approbation du concept national maladies rares en octobre 2014, la collaboration entre les parties prenantes s'est

DÉFINITION DES MALADIES RARES

Une maladie est considérée comme rare lorsqu'elle affecte au maximum 5 personnes sur 10 000 et qu'elle est potentiellement mortelle ou entraîne une invalidité chronique. À ce jour, plus de 7000 maladies rares ont été identifiées dans le monde. Elles sont majoritairement d'origine génétique, mais certaines ont d'autres causes, comme des infections ou des troubles auto-immuns.

Le Conseil fédéral a adopté en octobre 2014 un concept national qui propose 19 mesures et approuvé un plan de mise en œuvre en mai 2015. Il s'agit avant tout d'améliorer l'information pour toutes les parties concernées et d'assurer un meilleur pilotage des patients et de leurs proches, que ce soit dans la prise en charge médicale ou les démarches administratives avec les assurances sociales.

nettement améliorée. C'est le cas notamment de la coopération entre médecins et assureurs, concernant les médicaments financés exceptionnellement par l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base), sur recommandation du médecin conseil de l'assureur. De nouveaux formulaires de prise en charge des coûts sont à disposition des médecins. L'adaptation de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) précise les bases s'appliquant aux décisions de remboursement et accélère les procédures. Pour le bien des patients, les assureurs doivent désormais rendre leur décision dans un délai de deux semaines.

SOUTIEN ACCRU AUX MALADES ET À LEURS PROCHES

Grâce au concept national, les maladies rares ont trouvé un plus large écho auprès de la population. Le corps médical, spécialistes et généralistes, est également davantage sensibilisé aux problématiques que rencontrent les patients et leur entourage. L'une des mesures du concept national consiste à mettre sur pied un registre des maladies rares qui servira de base épidémiologique pour la recherche et la prise en charge. À ce sujet, la consultation de toutes les parties prenantes vient de commencer.

Le concept national recommande également de désigner des coordinateurs dans les cantons et les hôpitaux, avec pour tâche de guider les patients dans leurs démarches administratives et décharger leurs proches. Dans ce domaine, l'amélioration est également significative, mais la mise en place de cet accompagnement plus personnalisé nécessite encore du temps. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'OFSP continuera de mettre en œuvre le concept national après 2017.

Enfin, la mise à jour de la liste recensant les infirmités congénitales est en bon chemin. L'Office fédéral des assurances sociales a la responsabilité de cette mesure.

En février 2017, le Conseil fédéral a présenté son projet de développement continu de l'assurance invalidité, dont la liste des infirmités congénitales fait partie.

Pour de plus amples informations :

OFSP, service de presse
Tél. 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Lien :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/seltene-krankheiten.html>

Agnes Nienhaus, Secrétariat kosek, responsable du secrétariat
[unimedsuisse.ch](mailto:agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch)
Téléfon : 031 306 93 85
Email : agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch

Hépatite C : forte réduction du prix et remboursement sans restriction pour un premier médicament

A partir du 1^{er} juillet 2017, l'assurance obligatoire des soins remboursera sans restriction le ZEPATIER. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a pu faire baisser le prix de ce médicament de 35 %. Ainsi, le traitement profitera à un plus grand nombre de personnes infectées par le virus de l'hépatite C.

Actuellement, l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base) rembourse les nouveaux médicaments permettant de traiter efficacement l'hépatite C lorsque la maladie est à un stade intermédiaire (fibrose de stade 2) ou qu'elle présente des symptômes extra-hépatiques. Elle les rembourse sans restriction à certains groupes de personnes dont la maladie évolue plus rapidement ou qui présentent un risque de transmission élevé. À partir du 1^{er} juillet 2017, ces limitations seront levées pour le ZEPATIER. Tous les patients infectés par le génotype 1 ou 4 de l'hépatite C (environ 62 % de toutes les personnes touchées par cette maladie) pourront être traités avec ce médicament, indépendamment du stade de la maladie. L'élargissement du cercle de personnes bénéficiant du remboursement va de pair avec une baisse du prix de ce médicament. L'OFSP a pu obtenir une réduction de 29.3 % auprès de Merck Sharp & Dohme SA, titulaire de l'autorisation sur le marché, après une première baisse de 8.2 % au 1^{er} mai 2017. Le coût du traitement avec ZEPATIER a été baissé de 35 %, passant de 47'690 à 30'952 francs.

L'extension du remboursement opérée par l'OFSP correspond aux directives internationales qui recommandent de recourir sans restriction aux nouveaux médicaments permettant de traiter l'hépatite C dès que cela est raisonnable du point de vue économique. En avril 2017, l'OFSP avait décidé d'élargir le cercle des personnes auxquelles l'AOS rembourserait les nouveaux médicaments contre l'hépatite C, à savoir celles qui présentent un risque de transmission élevée ou chez lesquelles la maladie évolue rapidement.

EN CAS DE BESOIN MÉDICAL UNIQUEMENT

L'OFSP reste d'avis que les traitements onéreux doivent être administrés aux patients en cas de fort besoin médical. En effet, un grand nombre de personnes infectées par le virus ne tombe pas gravement malade, et un cinquième guérit spontanément. Par ailleurs, la situation en Suisse n'est pas comparable à celle que connaissent les pays dont un large pan de la population est infecté par le virus et souffre d'une hépatite C chronique et de ces séquelles. Le taux de nouvelles infections est bas, et la part des personnes infectées

et des malades est faible. Par conséquent, l'OFSP ne voit pas l'utilité de prendre d'autres mesures que celle de l'extension du remboursement. Il ne recommande pas de dépister les personnes qui ne présentent pas de symptômes ou de risque élevé de transmettre le virus ou de souffrir de complications.

L'OFSP laisse aux spécialistes le soin de déterminer quand un traitement s'impose. Comme c'est déjà le cas actuellement, seuls les infectiologues, les gastro-entérologues spécialisés dans l'hépatologie et les médecins spécialistes des addictions seront habilités à décider si leurs patients ont besoin d'un traitement médical. Dans un premier temps, l'extension du remboursement du ZEPATIER est limitée à deux ans afin que l'office puisse en vérifier l'impact.

Par ailleurs, l'OFSP poursuit les discussions menées avec les titulaires d'autorisation de mise sur le marché des autres médicaments onéreux utilisés pour traiter l'hépatite C. Si les entreprises sont disposées à baisser sensiblement leurs prix, il étendra également les modalités de remboursement de ces produits.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique Communication
Tél. 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Informations complémentaires :

www.listedesspecialites.ch
www.bag.admin.ch/analyse_situation_hepatite

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Masterplan concernant la recherche et la technologie biomédicales : la mise en œuvre est en cours

Le Conseil fédéral entend renforcer le pôle de recherche suisse tout en veillant à ce que la population suisse ait accès aux nouveaux produits de la biomédecine dans des conditions abordables. À cette fin, un plan directeur concernant la recherche et la technologie biomédicales est mis en œuvre conjointement par des partenaires provenant de la recherche, de l'industrie et du monde de la santé. L'avancement des travaux a été présenté au Conseil fédéral lors de sa séance du 21 juin 2017.

Le plan prévoit 23 mesures dans différents domaines : formation universitaire et postgrade, conditions-cadres pour la recherche sur l'être humain, données médicales, maladies rares, accès au marché et remboursement par l'assurance-maladie sociale. Certaines mesures sont déjà mises en œuvre, et des progrès significatifs ont été réalisés dans l'application des mesures restantes. La relève dans la recherche clinique, la promotion de la recherche, la sécurité des dispositifs médicaux et de l'approvisionnement en médicaments comptent au nombre des thèmes traités prioritairement à l'heure actuelle.

PROGRAMME DE SOUTIEN « RELÈVE EN RECHERCHE CLINIQUE »

Pour permettre des avancées en recherche clinique, il faut du personnel dûment qualifié auquel on accorde le temps, la compétence et les ressources nécessaires. En octobre 2016, l'Office fédéral de la santé publique a publié la « Feuille de route pour promouvoir la relève dans la recherche clinique », largement soutenue par les parties prenantes. Les premiers jalons ont pu être posés. L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a lancé le programme de soutien « Relève en recherche clinique », qui donne aux jeunes médecins la possibilité de s'initier à cette discipline. Quatre millions de francs seront consacrés à ce programme jusqu'en 2020.

PARTIE DU TEMPS DE TRAVAIL CONSACRÉE À LA RECHERCHE

En 2016, le Fonds national suisse (FNS) a mis en place deux nouveaux instruments pour promouvoir la recherche clinique. Il a lancé l'initiative Protected Research Time for Clinicians prévoyant qu'une partie du temps de travail des cliniciens puisse être entièrement consacrée à des projets de recherche. Il a aussi mis sur pied un nouveau programme visant à soutenir les essais cliniques lancés à l'initiative des chercheurs et auquel il a attribué une enveloppe annuelle de dix millions de francs. L'évaluation de la première mise au concours en 2016 a montré que cet instrument a suscité un grand intérêt chez les chercheurs. Le FNS a donc décidé de procéder à une mise au concours annuelle dans ce domaine jusqu'en 2020.

NORMES DE SÉCURITÉ RÉGISSANT LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Deux nouveaux règlements visant à augmenter la sécurité des dispositifs médicaux et donc, celle des patients, mis en vigueur par l'Union européenne (UE) en mai 2017, se repercutent sur l'approvisionnement de la population suisse. Afin que cette dernière puisse accéder facilement aux nouveaux dispositifs médicaux éprouvés qui sont vendus sur le marché intérieur européen, les conditions-cadres prévalant en Suisse seront adaptées. La Suisse est déjà impliquée dans la surveillance du marché européen en raison de l'accord de reconnaissance mutuelle en matière d'évaluation de la conformité qu'elle a conclu avec l'UE.

LA SÉCURITÉ DE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS

Depuis 2016, le plan directeur englobe une nouvelle mesure : la sécurité de l'approvisionnement en médicaments. Le bureau de notification, géré par l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays, a permis de renforcer considérablement l'échange d'informations entre les autorités, l'industrie et les fournisseurs de prestations et, partant l'approvisionnement en médicaments. Cet échange compte au nombre des mesures évoquées par le Conseil fédéral dans son rapport élaboré en réponse au postulat Heim 12.3426. Lors de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, le Parlement a arrêté d'autres mesures favorisant l'approvisionnement de la population en médicaments, notamment des médicaments à usage pédiatrique, de ceux « dont l'usage est bien établi » (well-established use), et des préparations de niche, comme les antidotes ou les produits radiopharmaceutiques.

Le plan directeur fait partie de la stratégie Santé2020, élaborée et adoptée en décembre 2013 par le Conseil fédéral. En 2015, ce dernier avait informé la population des progrès accomplis. Il décidera de la suite des opérations sur la base du bilan intermédiaire, qui sera établi en 2018.

Informations :

www.bag.admin.ch/fr/masterplan

Adresse pour l'envoi de questions :

Office fédéral de la santé publique, Communication

Tél. 058 462 95 05

media@bag.admin.ch

Département responsable :

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Zurich	219457D	5486424 et 5486425



Das **Schweizerische Rote Kreuz** ist die wichtigste humanitäre Organisation der Schweiz und Teil der weltweiten Rotkreuzbewegung. Die Geschäftsstelle des SRK in **Bern/Wabern** erbringt in der Schweiz und in rund 30 weiteren Ländern professionelle und bedürfnisgerechte Leistungen für verletzte Menschen. Sie ist zudem Kompetenzzentrum und Dienstleistungs-Erbringerin für das gesamte SRK mit Rotkreuz-Kantonalverbänden, Rotkreuz-Rettungsorganisationen und Rotkreuz-Institutionen.

Das **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK** ist eine Abteilung des Departementes **Gesundheit und Integration**, in welcher traumatisierte Flüchtlinge und deren Familien psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Hilfe erhalten.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per **sofort** oder nach Vereinbarung eine/n

Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (20-100%)

Ihr Wirkungsfeld

- Selbständige psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit in enger Zusammenarbeit mit einem erfahrenen interdisziplinären Team.
- Indikationsstellung zur Psychotherapie und konsiliarische Abklärungen
- Durchführung von spezifischen Gruppentherapieangeboten für traumatisierte Patienten/innen
- Regelmässige Teilnahme an Fallbesprechungen, Supervisionen und internen Weiterbildungen (Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozente angepasst.)

Ihr Profil

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit abgeschlossener FMH-Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie oder mit einem äquivalenten, in der Schweiz anerkannten ausländischen Weiterbildungsdiplom, sowie Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Bern (Voraussetzungen für die Bewilligung unter: http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheitsberufe/aerztinnen_aerzte.html)
- Sie sind gerne in einem interdisziplinären Behandlungsteam tätig und an der anspruchsvollen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen interessiert, wobei Sie idealerweise Erfahrung im Migrations- und Traumabereich mitbringen
- Teamfähige, offene, belastbare Persönlichkeit mit guter Kommunikationsfähigkeit
- Hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität
- Sehr gute Deutschkenntnisse (mündlich und schriftlich C2) und gute Sprachkenntnisse (B2) in Französisch und Englisch (weitere Sprachen von Vorteil) runden Ihr Profil ab

Unsere Leistungen

- Nicht alltägliches und interessantes Wirkungsfeld; Sinnhaftigkeit der Arbeit
- Geregelte Arbeitszeiten (**keine Nacht- oder Wochenenddienste**)

Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (Motivationsschreiben, Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Diplome), die Sie bitte z.Hd. Frau Anne Wabitsch Boss, an personal@redcross.ch senden. Für weitere Auskünfte steht Ihnen Frau **Julia Harsch**, ärztliche Leitung (+41 58 400 47 59), zur Verfügung.





Die Geschäftsstelle des **Schweizerischen Roten Kreuzes SRK**, Abteilung **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK und Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers**, mit Arbeitsort in Bern-Wabern sucht per **sofort** oder nach Vereinbarung eine

Ärztliche Leitung Ambulatorium SRK (50-100%)

sowie eine/n

Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (20-100%)

Im Ambulatorium SRK erhalten Überlebende von Folter, Krieg und Vertreibung unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihrem Alter medizinische, psychotherapeutische sowie psychosoziale Beratung, Behandlung und Begleitung. Die Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers bietet Sans-Papiers, welche im Raum Bern wohnen, niederschwellige medizinische Grundversorgung und Gesundheitsberatung in vertraulichem Rahmen an.

Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozenzte angepasst.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den detaillierten Stellenausschreibungen auf unserer Webseite unter <https://www.redcross.ch/de/jobs-im-inland>. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen!



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

A-PRIORITY

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP - Bulletin

Semaine
27/2017