



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 11 septembre 2017

Semaine

# OFSP-Bulletin 37/2017

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

**Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse , p. 7**

**Programme national VIH et autres  
infections sexuellement transmissibles prolongé , p. 10**

# Impressum

## **EDITEUR**

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**

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](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
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	7
Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles prolongé	10
Liste des spécialités	11

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 35<sup>e</sup> semaine (05.09.2017)<sup>a</sup>

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

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

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

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

<sup>f</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 35<sup>e</sup> semaine (05.09.2017)<sup>a</sup>

	Semaine 35			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	3 1.90	1 0.60		9 1.40	6 0.90	1 0.20	110 1.30	109 1.30	101 1.20	71 1.30	78 1.40	74 1.30
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>	1 0.60	3 1.90		8 1.20	6 0.90	1 0.20	9477 113.30	3690 44.10	5801 69.40	7725 137.20	3557 63.20	5737 101.90
<b>Légionellose</b>	7 4.40	11 6.80	15 9.30	64 10.00	40 6.20	50 7.80	434 5.20	370 4.40	357 4.30	307 5.40	239 4.20	243 4.30
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	1 0.60	1 0.60		1 0.20	2 0.30	2 0.30	57 0.70	47 0.60	48 0.60	46 0.80	39 0.70	35 0.60
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>		9 5.60	1 0.60	15 2.30	23 3.60	22 3.40	951 11.40	842 10.10	803 9.60	670 11.90	558 9.90	605 10.80
<b>Rougeole</b>	3 1.90		1 0.60	11 1.70	2 0.30	9 1.40	102 1.20	46 0.60	32 0.40	79 1.40	42 0.80	30 0.50
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>									4 0.05			4 0.07
<b>Rubéole, materno-foetale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	3 1.90	3 1.90	7 4.40	17 2.60	46 7.20	36 5.60	567 6.80	592 7.10	509 6.10	361 6.40	408 7.20	346 6.20
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	148 92.00	215 133.70	149 92.70	857 133.20	931 144.70	736 114.40	6971 83.40	7797 93.20	6751 80.70	4577 81.30	5385 95.70	4316 76.70
<b>Hépatite A</b>	2 1.20			7 1.10	4 0.60	6 0.90	95 1.10	37 0.40	48 0.60	80 1.40	26 0.50	29 0.50
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	27 16.80	20 12.40	4 2.50	104 16.20	56 8.70	37 5.80	601 7.20	437 5.20	220 2.60	448 8.00	318 5.60	167 3.00
<b>Listériose</b>	2 1.20	3 1.90		6 0.90	6 0.90	3 0.50	47 0.60	60 0.70	60 0.70	37 0.70	42 0.80	33 0.60
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	3 1.90	1 0.60		8 1.20	4 0.60		22 0.30	25 0.30	16 0.20	16 0.30	17 0.30	9 0.20
<b>Salmonellose, autres</b>	118 73.40	76 47.30	63 39.20	358 55.70	264 41.00	211 32.80	1680 20.10	1468 17.60	1240 14.80	1105 19.60	932 16.60	781 13.90
<b>Shigellose</b>			8 5.00	8 1.20	16 2.50	27 4.20	149 1.80	194 2.30	156 1.90	85 1.50	119 2.10	99 1.80

	Semaine 35			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	212 131.80	262 162.90	201 125.00	846 131.50	873 135.70	782 121.60	10987 131.40	10927 130.70	9804 117.20	7365 130.90	7400 131.50	6542 116.20
Gonorrhée	64 39.80	47 29.20	46 28.60	257 40.00	201 31.20	156 24.20	2453 29.30	2306 27.60	1741 20.80	1688 30.00	1648 29.30	1252 22.20
Hépatite B, aiguë			2 1.20		2 0.30	4 0.60	29 0.40	35 0.40	37 0.40	12 0.20	27 0.50	22 0.40
Hépatite B, total déclarations	15	26	25	63	92	94	1233	1454	1355	763	983	895
Hépatite C, aiguë		2 1.20			2 0.30	5 0.80	28 0.30	50 0.60	47 0.60	18 0.30	33 0.60	36 0.60
Hépatite C, total déclarations	15	35	27	86	102	93	1396	1494	1539	919	1042	975
Infection à VIH	15 9.30	11 6.80	8 5.00	37 5.80	36 5.60	53 8.20	510 6.10	531 6.40	550 6.60	327 5.80	374 6.60	388 6.90
Sida			1 0.60		5 0.80	5 0.80	73 0.90	73 0.90	80 1.00	53 0.90	50 0.90	56 1.00
Syphilis	29 18.00	28 17.40	20 12.40	131 20.40	81 12.60	86 13.40	1260 15.10	1010 12.10	1069 12.80	894 15.90	684 12.20	720 12.80
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose	1 0.60			3 0.50			11 0.10	4 0.05	2 0.02	8 0.10	4 0.07	1 0.02
Chikungunya	1 0.60	3 1.90	1 0.60	2 0.30	4 0.60	4 0.60	20 0.20	35 0.40	66 0.80	13 0.20	26 0.50	28 0.50
Dengue		4 2.50	5 3.10	11 1.70	23 3.60	31 4.80	158 1.90	204 2.40	157 1.90	96 1.70	139 2.50	120 2.10
Encéphalite à tiques	6 3.70	8 5.00		29 4.50	33 5.10	15 2.30	228 2.70	195 2.30	117 1.40	190 3.40	164 2.90	88 1.60
<b>Fièvre du Nil occidental</b>												
<b>Fièvre jaune</b>												
Fièvre Q	2 1.20		3 1.90	7 1.10	3 0.50	5 0.80	39 0.50	47 0.60	41 0.50	27 0.50	36 0.60	26 0.50
Infection à Hantavirus							2 0.02	2 0.02	1 0.01		1 0.02	1 0.02
Infection à virus Zika <sup>e</sup>		4 2.50		1 0.20	13 2.00		19 0.20	43 0.50		8 0.10	43 0.80	
Paludisme	13 8.10	16 10.00	11 6.80	47 7.30	41 6.40	67 10.40	343 4.10	379 4.50	362 4.30	259 4.60	231 4.10	257 4.60
Trichinellose								1 0.01	1 0.01			1 0.02
Tularémie		2 1.20	3 1.90	6 0.90	6 0.90	5 0.80	77 0.90	60 0.70	44 0.50	56 1.00	36 0.60	23 0.40
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme						1 0.20	3 0.04	2 0.02	1 0.01	2 0.04	1 0.02	1 0.02
Diphthérie <sup>f</sup>			1 0.60			2 0.30	3 0.04	5 0.06	9 0.10	1 0.02	4 0.07	8 0.10
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1 0.60			3 0.50	1 0.20	1 0.20	18 0.20	14 0.20	17 0.20	12 0.20	8 0.10	13 0.20
Tétanos			1 0.60			1 0.20			1 0.01			1 0.02

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 01.09.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)

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

Semaine	32		33		34		35		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	4	0.4	9	0.9	5	0.4	0	0	4.5	0.4
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	4	0.4	2	0.2	5	0.5	2.8	0.3
Piqûre de tiques	13	1.4	9	0.9	9	0.8	2	0.2	8.3	0.8
Borréliose de Lyme	7	0.7	11	1.0	5	0.4	6	0.6	7.3	0.7
Herpès Zoster	11	1.2	11	1.0	7	0.6	6	0.6	8.8	0.9
Néuralgie post-zostérienne	3	0.3	3	0.3	2	0.2	1	0.1	2.3	0.2
Médecins déclarants	111		139		145		133		132	

# Maladies transmises par les tiques –

## Situation en Suisse

5 septembre 2017 – La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. A partir d'avril et jusqu'en octobre, l'OFSP publie chaque première semaine du mois un rapport de la situation indiquant le nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) et une estimation du nombre de consultations médicales occasionnées par une piqûre de tique, respectivement une borréliose.

Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public. Les personnes intéressées peuvent se renseigner également en consultant les cartes de la FSME produites par l'OFSP et en utilisant l'application mobile tiques qui bénéficie du soutien de l'OFSP.

### Nombre cas de de méningo-encéphalites verno-estivales

L'OFSP surveille la FSME au moyen du système de déclaration obligatoire des maladies infectieuses. On dispose ainsi du nombre exact de cas déclarés et d'informations relatives au statut vaccinal et à l'exposition. La FSME est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 1988.

Le nombre de cas de FSME enregistre chaque année un pic pendant la saison chaude, reflet du caractère saisonnier de cette maladie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). Depuis 2000, entre 4 et 36 cas ont été déclarés chaque mois d'août. 23 cas ont été enregistrés en août 2017, ce qui représente un chiffre plutôt élevé pour ce mois.

Le nombre cumulé de cas de janvier au mois précédant le rapport fluctue aussi considérablement d'une année à l'autre (figure 2). Depuis 2000, entre 43 et 198 cas ont été déclarés pendant cette période. Jusqu'à la fin du mois d'août de l'année en cours, 185 cas ont été enregistrés (figure 2). Cela correspond, en comparaison pluriannuelle, à une valeur haute.

Figure 1 :  
Nombre de cas de FSME déclarés par mois, 2015-2017  
(2017 : situation fin août)

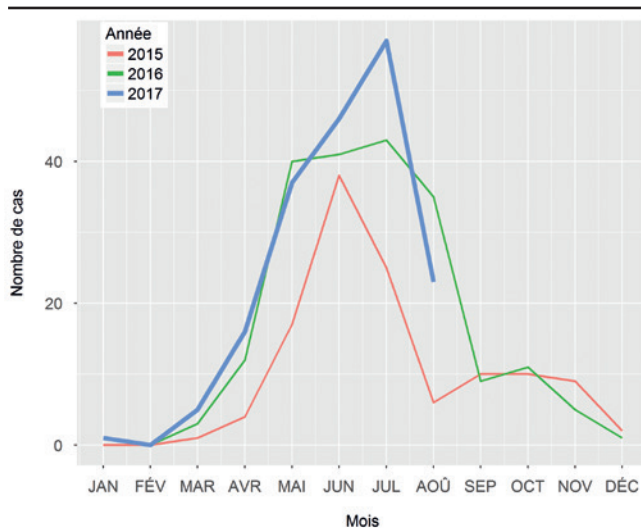


Figure 2 :  
Nombre cumulé de cas de FSME depuis le début de l'année, 2000-2017 (2017 : situation fin août)

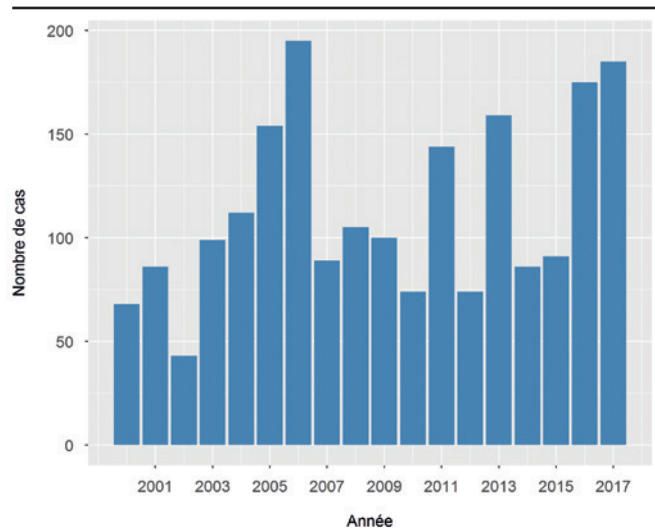
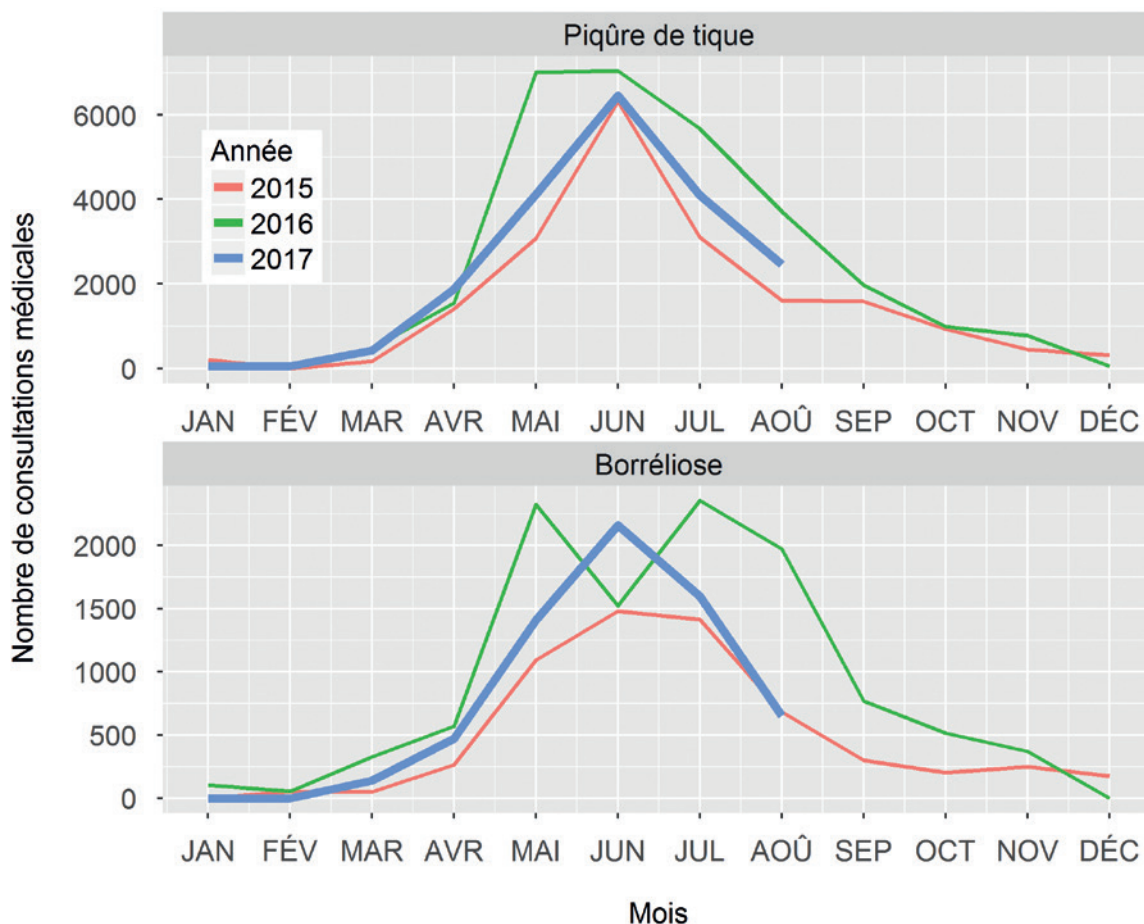


Figure 3 :  
 Estimation du nombre de consultations médicales occasionnées par une piqûre de tique et par une borréliose, par mois, 2015-2017 (2017 : situation fin août)



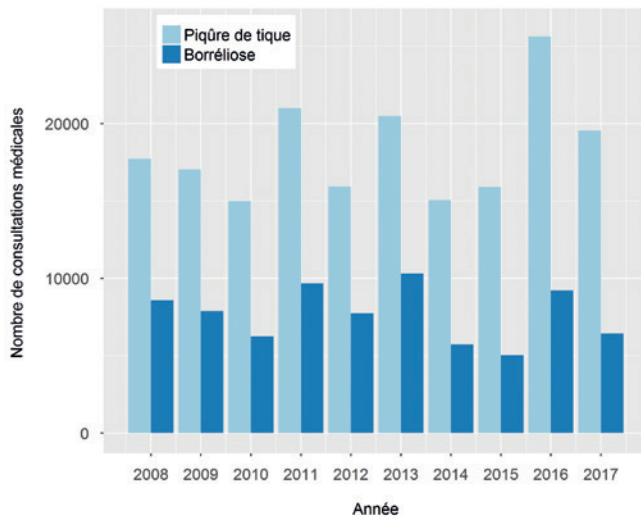
#### Nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique ou pour un cas de borréliose

En raison de leur fréquence élevée, l'OFSP recense les cas de piqûre de tique et de borréliose (appelée également maladie de Lyme) dans le système de déclaration Sentinella. Ce système est constitué d'un réseau de médecins de premier recours qui déclarent chaque semaine leurs observations à l'OFSP, sur une base volontaire. Le système comptabilise non pas le nombre de cas, mais le nombre de premières consultations médicales occasionnées par une piqûre de tique et celui par une borréliose. Les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse. Des données sont disponibles pour ces deux thématiques depuis 2008.

Le nombre de consultations médicales pour des piqûres de tique ou des cas de borréliose enregistre chaque année un pic pendant la saison chaude, reflet du caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 3).



Figure 4 :  
**Estimation du nombre de consultations médicales occasionnées par une piqûre de tique et une borréliose, données cumulées du début de l'année à fin août, 2008-2017** (2017 : situation fin août)



Jusqu'à fin août 2017, on estime à 20'000 le nombre de consultations médicales pour une piqûre de tique. Il s'agit d'une valeur moyenne depuis l'introduction du système de surveillance. 6'400 cas de borréliose aiguë ont été déclarés jusqu'à fin août (figure 4). Par comparaison pluriannuelle, cette valeur est relativement basse.

## Evaluation de la situation épidémiologique

Les données publiées dans le rapport de situation pour les piqûres de tique et la borréliose amènent les remarques suivantes :

- L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données du rapport de situation, qui vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas, qui se sont déclarés pendant la saison concernée.
- Le nombre de consultations médicales en raison de piqûre de tique est généralement supérieur au nombre de consultations à la suite d'une borréliose. Il peut toutefois arriver que le nombre de cas de borréliose soit plus élevé que celui de piqûres de tique. Cela est vraisemblablement dû au fait que la moitié seulement des patients atteints d'une borréliose aiguë se souviennent avoir été piqués par une tique.

Le pic de la saison pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives est dépassé. En comparaison pluriannuelle, l'estimation du nombre de borréliose – cumulé de janvier à août – est actuellement basse, alors que l'estimation du nombre de piqûres de tique est plutôt moyenne. Le nombre de cas de FSME se situe plutôt dans la fourchette haute. Veuillez consulter nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les piqûres de tique sur la page Internet Maladies infectieuses A–Z sous Méningo-encéphalite à tiques (FSME) ou Borréliose.

### Contact

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

# Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles prolongé

La lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles telles que la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia sera poursuivie. Le Conseil fédéral a décidé lors de sa séance du 6 septembre 2017 de prolonger le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) de quatre années, de 2018 à 2021. Le PNVI vise à réduire le nombre de nouveaux cas de ces maladies et à minimiser les conséquences négatives pour la santé des personnes infectées.

Le PNVI comporte trois axes d'intervention. Le premier s'adresse à toutes les personnes vivant en Suisse, avec comme mesure principale la campagne LOVE LIFE. Celle-ci a apporté une contribution importante en matière de prévention et a permis d'empêcher l'épidémie de VIH de se répandre dans la population.

Le deuxième axe d'intervention s'adresse aux personnes qui ont un risque accru d'être infectées par le VIH ou une autre infection sexuellement transmissible (IST). Il s'agit des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des migrants de pays où l'épidémie de VIH est généralisée, des travailleuses et travailleurs du sexe, des personnes incarcérées ainsi que des consommateurs de drogues par injection. Dans ce cadre, il a notamment été possible d'augmenter très nettement la fréquence des tests de dépistage chez les HSH.

Grâce au troisième axe d'intervention, les personnes infectées par le VIH doivent être diagnostiquées et traitées le plus rapidement possible. Cela permet d'une part d'améliorer leur état de santé et d'autre part de stopper la propagation de la maladie, puisque les personnes infectées cessent d'être contagieuses grâce au traitement.

## **NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE VIH STABILISÉ**

Depuis le lancement de ce programme en 2011, le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués s'est stabilisé à quelque

500 par année. S'agissant des autres IST, la Suisse connaît comme le reste de l'Europe une hausse des nouveaux cas diagnostiqués.

En prolongeant le programme précité, la Suisse adopte la même ligne que l'OMS et d'autres acteurs internationaux qui ont décidé d'engager un combat volontariste contre la contamination au VIH et aux IST au cours des 10 à 15 prochaines années. La prévention de chaque infection permet d'éviter les souffrances individuelles qu'engendre la maladie, tout en réduisant les importants coûts économiques pour la collectivité.

Les spécialistes en Suisse sont satisfaits du programme 2011–2017 et ils estiment que les axes d'intervention sont de qualité. Même si beaucoup de mesures ont fait leurs preuves, il est prévu d'examiner en permanence à partir de 2018 de nouvelles connaissances, et de les intégrer si elles s'avèrent judicieuses et utiles. En prolongeant le PNVI, le Conseil fédéral poursuit sa stratégie développée dans le cadre de Santé2020.

### **Renseignements:**

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

### **Département responsable:**

Département fédéral de l'intérieur DFI

# 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> août 2017

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>I. Augmentations de prix</b>					
<b>DIAPHIN</b> Trockensub 10 g i.v. Amp 1 Stk	Diamo Narcotics GmbH	010130	17747		205.00
La publication a été oubliée dans le bulletin de début août. Le nouveau prix a été publié sur internet seulement le 2 <sup>ème</sup> août 2017.					

## Valable à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2017

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
<b>I. Nouvelle admissions des préparations</b>					
(L)G	20691	<b>QUETIAPIN XR ZENTIVA</b> (Quetiapinum) Ret Tabl 50 mg 60 Stk CHF 51.45 [30.51]	Helvepharm AG	66081001	01.09.2017, B
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement de la schizophrénie (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement des épisodes maniaques et dépressifs lors de troubles bipolaires (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement adjuvant des épisodes dépressifs (épisodes d'une dépression majeure):</li> </ul> Patients ayant répondu de façon insuffisante à au moins une monothérapie d'antidépresseur, au sens d'une stratégie d'augmentation après un traitement antidépresseur administré selon les guidelines cliniques en vigueur. Comme alternative au traitement par le lithium en cas de réponse insuffisante à un traitement par le lithium, en présence d'une contre-indication à un traitement par le lithium et chez les patients dépressifs présentant des symptômes psychotique. Avant de débiter le traitement, le médecin devra prendre en compte le profil de sécurité de Quetiapin XR Zentiva.					
(L)G	20691	<b>QUETIAPIN XR ZENTIVA</b> (Quetiapinum) Ret Tabl 150 mg 60 Stk CHF 83.40 [58.38]	Helvepharm AG	66081003	01.09.2017, B
	20691	Ret Tabl 150 mg 100 Stk CHF 128.10 [97.30]		66081005	01.09.2017, B
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement de la schizophrénie (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement des épisodes maniaques et dépressifs lors de troubles bipolaires (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement adjuvant des épisodes dépressifs (épisodes d'une dépression majeure):</li> </ul> Patients ayant répondu de façon insuffisante à au moins une monothérapie d'antidépresseur, au sens d'une stratégie d'augmentation après un traitement antidépresseur administré selon les guidelines cliniques en vigueur. Comme alternative au traitement par le lithium en cas de réponse insuffisante à un traitement par le lithium, en présence d'une contre-indication à un traitement par le lithium et chez les patients dépressifs présentant des symptômes psychotique. Avant de débiter le traitement, le médecin devra prendre en compte le profil de sécurité de Quetiapin XR Zentiva.					
(L)G	20691	<b>QUETIAPIN XR ZENTIVA</b> (Quetiapinum) Ret Tabl 200 mg 60 Stk CHF 99.30 [72.22]	Helvepharm AG	66081006	01.09.2017, B
	20691	Ret Tabl 200 mg 100 Stk CHF 152.50 [118.57]		66081008	01.09.2017, B
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement de la schizophrénie (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement des épisodes maniaques et dépressifs lors de troubles bipolaires (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement adjuvant des épisodes dépressifs (épisodes d'une dépression majeure):</li> </ul> Patients ayant répondu de façon insuffisante à au moins une monothérapie d'antidépresseur, au sens d'une stratégie d'augmentation après un traitement antidépresseur administré selon les guidelines cliniques en vigueur. Comme alternative au traitement par le lithium en cas de réponse insuffisante à un traitement par le lithium, en présence d'une contre-indication à un traitement par le lithium et chez les patients dépressifs présentant des symptômes psychotique. Avant de débiter le traitement, le médecin devra prendre en compte le profil de sécurité de Quetiapin XR Zentiva.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)G		<b>QUETIAPIN XR ZENTIVA</b> (Quetiapinum)	Helvepharm AG		
	20691	Ret Tabl 300 mg 60 Stk CHF 133.55 [102.06]		66081009	01.09.2017, B
	20691	Ret Tabl 300 mg 100 Stk CHF 208.50 [167.35]		66081011	01.09.2017, B
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement de la schizophrénie (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement des épisodes maniaques et dépressifs lors de troubles bipolaires (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement adjuvant des épisodes dépressifs (épisodes d'une dépression majeure):</li> </ul> Patients ayant répondu de façon insuffisante à au moins une monothérapie d'antidépresseur, au sens d'une stratégie d'augmentation après un traitement antidépresseur administré selon les guidelines cliniques en vigueur. Comme alternative au traitement par le lithium en cas de réponse insuffisante à un traitement par le lithium, en présence d'une contre-indication à un traitement par le lithium et chez les patients dépressifs présentant des symptômes psychotique. Avant de débiter le traitement, le médecin devra prendre en compte le profil de sécurité de Quetiapin XR Zentiva.			
(L)G		<b>QUETIAPIN XR ZENTIVA</b> (Quetiapinum)	Helvepharm AG		
	20691	Ret Tabl 400 mg 60 Stk CHF 179.05 [141.66]		66081012	01.09.2017, B
	20691	Ret Tabl 400 mg 100 Stk CHF 287.45 [236.10]		66081014	01.09.2017, B
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement de la schizophrénie (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement des épisodes maniaques et dépressifs lors de troubles bipolaires (traitement aigu et prévention des récurrences).</li> <li>- Traitement adjuvant des épisodes dépressifs (épisodes d'une dépression majeure):</li> </ul> Patients ayant répondu de façon insuffisante à au moins une monothérapie d'antidépresseur, au sens d'une stratégie d'augmentation après un traitement antidépresseur administré selon les guidelines cliniques en vigueur. Comme alternative au traitement par le lithium en cas de réponse insuffisante à un traitement par le lithium, en présence d'une contre-indication à un traitement par le lithium et chez les patients dépressifs présentant des symptômes psychotique. Avant de débiter le traitement, le médecin devra prendre en compte le profil de sécurité de Quetiapin XR Zentiva.			
02.06.10		<b>LERCANIDIPIN SPIRIG HC</b> (Lercanidipinum hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
G	20690	Filmtabl 10 mg 28 Stk CHF 18.75 [9.17]		66239001	01.09.2017, B
	20690	Filmtabl 10 mg 98 Stk CHF 47.15 [26.79]		66239002	01.09.2017, B
G		<b>LERCANIDIPIN SPIRIG HC</b> (Lercanidipinum hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	20690	Filmtabl 20 mg 28 Stk CHF 33.65 [15.03]		66239003	01.09.2017, B
	20690	Filmtabl 20 mg 98 Stk CHF 66.85 [43.93]		66239004	01.09.2017, B
02.07.10		<b>BOSENTAN MEPHA</b> (Bosentanum)	Mepha Pharma AG		
G	20675	Lactab 62.500 mg 56 Stk CHF 1'645.10 [1'443.90]		65991002	01.09.2017, B
G		<b>BOSENTAN MEPHA</b> (Bosentanum)	Mepha Pharma AG		
	20675	Lactab 125 mg 56 Stk CHF 1'645.10 [1'443.90]		65991004	01.09.2017, B
03.99		<b>OFEV</b> (Nintedanibum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
(L)	20362	Kaps 100 mg 60 Stk CHF 2'929.00 [2'617.56]		65330001	01.09.2017, B
		Diagnostic de la fibrose pulmonaire idiopathique (IPF) selon les recommandations internationales (ATS/ERS) par des centres spécialisés dans l'IPF ou par des spécialistes qualifiés en pneumologie. Garantie de paiement par la caisse-maladie après consultation du médecin-conseil dans le cadre de la première pose de l'indication.			
(L)		<b>OFEV</b> (Nintedanibum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20362	Kaps 150 mg 60 Stk CHF 2'929.00 [2'617.56]		65330002	01.09.2017, B
		Diagnostic de la fibrose pulmonaire idiopathique (IPF) selon les recommandations internationales (ATS/ERS) par des centres spécialisés dans l'IPF ou par des spécialistes qualifiés en pneumologie. Garantie de paiement par la caisse-maladie après consultation du médecin-conseil dans le cadre de la première pose de l'indication.			

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.01.10 (L)		<b>PROLASTIN</b> (Alpha-1-proteinase inhibitor)	Vifor SA		
	18782	Trockensub 1 g c SolvDurchstf 1 Stk CHF 389.50 [340.00]		00697001	01.09.2017, B
<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 calculations n'est pas valable pour l'albumine humaine.</p> <p>Est utilisée pour le traitement de substitution chez des patients pour lesquels le diagnostic de déficit d'un inhibiteur de la protéinase alpha-1 (phénotype PiZZ, PiSZ, PiZO, PiOO) a été posé avec certitude et qui présentent un emphysème évolutif.</p> <p>Tous les patients traités par Prolastin® doivent être répertoriés dans le Registre Suisse des patients déficitaires en alpha-1 antitrypsine. Ce registre est tenu par la Société Suisse de pneumologie (SSP). Le traitement ne peut être entrepris qu'après inscription du patient dans le registre avec son consentement écrit et en conformité avec les critères prévus pour une substitution et avec l'accord écrit du patient.</p> <p>L'indication thérapeutique et les contrôles semestriels des patients dans le cadre de la tenue du registre s'effectuent dans des cliniques pneumologiques de catégorie A (cliniques universitaires de Genève, Lausanne, Berne, Bâle, Zurich et l'hôpital cantonal de St-Gall). Ce faisant, il conviendra de s'assurer que les critères d'inclusion soient respectés et que les données du patient aient été saisies dans ledit registre. Les cliniques de catégorie A documentent les données nécessaires sur le portail Internet prédéterminé du registre.</p> <p>Avant le début du traitement, il convient de demander une garantie de prise en charge des coûts auprès de l'assureur-maladie après concertation avec son médecin-conseil. Il y a lieu de renouveler la garantie de prise en charge des coûts au bout de chaque période de traitement de 12 mois.</p> <p>Le médecin traitant peut procéder à la substitution par Prolastin® au lieu de la clinique de catégorie A.</p> <p>Les critères d'inclusion suivants doivent être remplis lors de l'instauration du traitement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en évidence du phénotype/génotype SZ, ZZ, ZO ou OO</li> <li>• Emphysème pulmonaire documenté</li> <li>• Deux valeurs FEV1 se situant entre 30 et 65% de la norme ont été mesurées au cours d'une période sans exacerbation.</li> <li>• Status de non-fumeur depuis au moins six mois avant le début du traitement (mise en évidence par la mesure de métabolites de la nicotine)</li> <li>• Péjoration de la FEV1 de 50 ml ou plus par année.</li> </ul> <p>Le médecin responsable de la clinique de catégorie A devra contrôler tous les six mois la réponse du patient au traitement par Prolastin®; ce médecin n'est toutefois pas celui qui administre le Prolastin® comme médecin traitant.</p> <p>Lors de l'enregistrement du patient dans le registre, l'anamnèse, la fonction pulmonaire ainsi que la qualité de vie du patient doivent être consignées selon un questionnaire pour les patients (Assessment Test CAT BPCO) validé et les critères d'inclusion en vue du traitement devront être contrôlés. Lors des Examens semestriels de suivi du patient, les valeurs de la fonction pulmonaire, les éventuelles exacerbations et la qualité de vie du patient sont documentées et saisies dans le registre.</p> <p>Lors des visites de contrôle semestrielles, il convient également d'inscrire dans le registre le taux sanguin d'alpha-1 antitrypsine.</p> <p>Les patients déjà traités par Prolastin® avant que le médicament Prolastin® n'ait été admis dans la liste des spécialités (LS), doivent être également inscrits dans ledit registre. Il convient de saisir les valeurs de base avant le début du traitement (pour autant qu'elles soient disponibles), ou, si ce n'est pas possible, les valeurs qui résultent des contrôles subséquents tous les 6 mois.</p> <p>L'évaluation de la réponse individuelle au traitement par Prolastin® ne peut avoir lieu qu'après 18 à 24 mois au plus tôt.</p> <p>Le renouvellement annuel de la garantie de paiement de l'assureur-maladie permet de s'assurer que les contrôles de suivi du patient sont bel et bien effectués à des intervalles réguliers de six mois, que les indications sont saisies dans le registre et que les patients continuent de répondre au traitement, si nécessaire après concertation avec le médecin traitant.</p> <p>Pour les patients dont la réponse au traitement est insatisfaisante, il y a lieu d'envisager une interruption du traitement.</p> <p><b>Critères d'interruption</b></p> <p>Cette décision incombe à la clinique pneumologique de catégorie A et se fonde sur l'observation de l'évolution clinique en tenant compte de la FEV1 ainsi que de la qualité de vie du patient. Etant donné que l'évolution de la fonction pulmonaire varie fortement d'un patient à l'autre et que la diminution attendue de FEV1 n'est pas linéaire, il est difficile de donner une valeur limite pour l'évaluation de la réponse du patient au traitement de substitution. Peuvent être considérées comme valeurs de référence pour la poursuite du traitement: une péjoration de moins de 120 ml/année, ceci lors de deux mesures subséquentes au cours d'une période sans exacerbations. Lorsque ces valeurs sont dépassées, le responsable de la clinique pneumologique de catégorie A se mettra en relation avec le médecin-conseil de l'assureur-maladie pour déterminer la suite du plan thérapeutique. En cas de dérogation à ladite valeur de référence, il y aura lieu de consigner ce fait dans le registre en indiquant le motif. Si le patient recommence à fumer (consommation objectivée) ou lorsqu'une transplantation pulmonaire a eu lieu, il convient de mettre fin au traitement à la Prolastin®.</p>					
07.02.30		<b>DIBASE</b> (Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Gebro Pharma AG		
	20639	Tropfen 10000 IE/ml Fl. 10 ml CHF 9.25 [5.00]		65856001	01.09.2017, D
07.12 G		<b>ROSUVASTAX</b> (Rosuvastatinum)	Drossapharm AG		
	20692	Filmtabl 5 mg 30 Stk CHF 17.45 [8.04]		66447001	01.09.2017, B
	20692	Filmtabl 5 mg 100 Stk CHF 47.30 [26.92]		66447002	01.09.2017, B
G		<b>ROSUVASTAX</b> (Rosuvastatinum)	Drossapharm AG		
	20692	Filmtabl 10 mg 30 Stk CHF 18.75 [9.18]		66447003	01.09.2017, B
	20692	Filmtabl 10 mg 100 Stk CHF 51.70 [30.73]		66447004	01.09.2017, B
G		<b>ROSUVASTAX</b> (Rosuvastatinum)	Drossapharm AG		
	20692	Filmtabl 20 mg 30 Stk CHF 27.65 [13.36]		66447005	01.09.2017, B
	20692	Filmtabl 20 mg 100 Stk CHF 67.70 [44.67]		66447006	01.09.2017, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15 (L)		<b>OLUMIANT</b> (Baricitinibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20636	Filmtabl 2 mg 28 Stk CHF 1'383.75 (1'205.59)		66215001	01.09.2017, B

**Limitation limitée jusqu'au 31.08.2019**

En association avec des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARDs, disease-modifying anti-rheumatic drugs) conventionnels y compris le méthotrexate (MTX) chez des patients adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère, n'ayant pas suffisamment répondu à un traitement par un ou plusieurs cDMARDs ou ne l'ayant pas toléré. L'utilisation de Baricitinib en monothérapie en cas de réponse inappropriée ou d'intolérance aux csDMARDs reste réservée pour les patients, pour lesquels il a été montré que le méthotrexate n'a pas été supporté ou pour lesquels une contre-indication au méthotrexate a été montrée. Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.

(L)		<b>OLUMIANT</b> (Baricitinibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20636	Filmtabl 4 mg 28 Stk CHF 1'383.75 (1'205.59)		66215002	01.09.2017, B

**Limitation limitée jusqu'au 31.08.2019**

En association avec des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARDs, disease-modifying anti-rheumatic drugs) conventionnels y compris le méthotrexate (MTX) chez des patients adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère, n'ayant pas suffisamment répondu à un traitement par un ou plusieurs cDMARDs ou ne l'ayant pas toléré. L'utilisation de Baricitinib en monothérapie en cas de réponse inappropriée ou d'intolérance aux csDMARDs reste réservée pour les patients, pour lesquels il a été montré que le méthotrexate n'a pas été supporté ou pour lesquels une contre-indication au méthotrexate a été montrée. Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.

(L)		<b>OTEZLA</b> (Apremilastum)	Celgene GmbH		
	20374	Filmtabl 30 mg 56 Stk CHF 1'142.70 (985.84)		65346003	01.09.2017, B

Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie UVB et à la thérapie PUVA ou à l'un des trois traitements systémique suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). Si aucun succès thérapeutique ne s'est manifesté avant de 24 semaines, le traitement doit être interrompu.

Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active en monothérapie ou en association avec un DMARD (par ex. méthotrexate) lorsque la réponse à un traitement préalable par antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) a été insuffisante.

Pas en combinaison avec des agents biologiques. Il ne peut être prescrit que par des médecins spécialistes en dermatologie ou rhumatologie ou des cliniques universitaires/polycliniques dermatologiques ou rhumatologiques.

(L)		<b>OTEZLA STARTERPACKUNG</b> (Apremilastum)	Celgene GmbH		
	20374	Filmtabl 4x10,4x20,19x30 mg 27 Stk CHF 561.70 (474.98)		65346001	01.09.2017, B

Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie UVB et à la thérapie PUVA ou à l'un des trois traitements systémique suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). Si aucun succès thérapeutique ne s'est manifesté avant de 24 semaines, le traitement doit être interrompu.

Traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique active en monothérapie ou en association avec un DMARD (par ex. méthotrexate) lorsque la réponse à un traitement préalable par antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) a été insuffisante.

Pas en combinaison avec des agents biologiques. Il ne peut être prescrit que par des médecins spécialistes en dermatologie ou rhumatologie ou des cliniques universitaires/polycliniques dermatologiques ou rhumatologiques.

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

(L)		<b>XALKORI</b> (Crizotinibum)	Pfizer AG		
	19861	Kaps 200 mg 60 Stk CHF 5'503.70 (5'129.48)		62131001	01.09.2017, A

Après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.

Pour le traitement en monothérapie de patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) anaplastic lymphoma kinase (ALK) positif, avancé.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement.

(L)		<b>XALKORI</b> (Crizotinibum)	Pfizer AG		
	19861	Kaps 250 mg 60 Stk CHF 5'767.85 (5'387.15)		62131003	01.09.2017, A

Après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.

Pour le traitement en monothérapie de patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) anaplastic lymphoma kinase (ALK) positif, avancé.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement.

(L)		<b>ZYKADIA</b> (Ceritinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20375	Kaps 150 mg 150 Stk (3x 50 Stk) CHF 6'173.95 (5'783.38)		65386001	01.09.2017, A

**Limitation limitée jusqu'au 31.08.2019**

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.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
08.03 (L)		<b>Harvoni</b> (Sofosbuvirum, Ledipasvirum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20308	Filmtabl 90/400 28 Stk CHF 16'704.00 [16'056.59]		65331001	01.09.2017, A

Pour le traitement de l'hépatite C chronique (HCC) de génotype 1 chez les adultes qui répondent à un des critères suivants:

- Fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de  $\geq 7.5$  kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
  - patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.
  - Patients présentant une co-infection avec le VIH et/ou le VHB, indépendamment des atteintes hépatiques.
  - Indépendamment des atteintes hépatiques, chez des consommateurs de drogues par voie i.v. qui
    - en cas de dépendance aux opioïdes, effectuent un traitement de substitution selon l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31) avec des médicaments appliqués par voie i.v. ou à prendre par voie orale ou qui entrent en considération pour un tel traitement selon les directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
    - consomment d'autres substances qu'opioïdes par voie i.v. et qui sont en traitement médical de l'addiction
    - pour autant que chez ces patients, la prise du traitement de HARVONI soit effectuée 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur, respectivement du pharmacien.
  - patients avec fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 avec une rechute de la maladie après un échec du traitement.
  - patients avec cirrhose décompensée et/ou patients avant ou après une transplantation du foie.
- La durée maximale du remboursement pour les patients remplissant les critères mentionnés ci-dessus est limitée de la manière suivante:
- patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec fibrose hépatique de degré 0,1 et 2 et charge virale  $< 6$  millions U.I./ml: 8 semaines
  - patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec fibrose hépatique de degré 3 et charge virale  $< 6$  millions U.I./ml: 8 à 12 semaines
  - patients naïfs de tout traitement sans cirrhose avec charge virale = 6 millions U.I./ml: 12 semaines
  - patients naïfs de tout traitement avec cirrhose: 12 semaines
  - patients pré-traités sans cirrhose: 12 semaines
  - patients pré-traités avec cirrhose: 12 à 24 semaines.

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

Les thérapies combinées avec d'autres médicaments contre l'hépatite C ne sont pas remboursées.

(L)		<b>SOVALDI</b> (Sofosbuvirum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20216	Filmtabl 400 mg 28 Stk CHF 14'936.80 [14'332.50]		63218001	01.09.2017, A

Chez les patients atteints d'hépatite C chronique (HCC) en association avec la ribavirine ou en association avec le peginterferon alfa et la ribavirine ou pour le génotype 3 en association avec le Daclatasvir, qui répondent à un des critères suivants:

- fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 prouvée par biopsie (score Métavir) ou rigidité accrue du foie de  $\geq 7.5$  kPa mesurée deux fois à intervalle d'au moins 3 mois au moyen de Fibroscan.
- patients symptomatiques présentant une manifestation extrahépatique de l'hépatite C indépendamment des lésions hépatiques.
- Patients présentant une co-infection avec le VIH et / ou le VHB, indépendamment des atteintes hépatiques.
- Indépendamment des atteintes hépatiques, chez des consommateurs de drogues par voie i.v. qui
  - en cas de dépendance aux opioïdes, effectuent un traitement de substitution selon l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31) avec des médicaments appliqués par voie i.v. ou à prendre par voie orale ou qui entrent en considération pour un tel traitement selon les directives et recommandations définies dans l'annexe 1 de l'OPAS
  - consomment d'autres substances qu'opioïdes par voie i.v. et qui sont en traitement médical de l'addiction
  - pour autant que chez ces patients, la prise du traitement de SOVALDI soit effectuée 5 fois par semaine sous la supervision du médecin prescripteur, respectivement du pharmacien.
- Patients avec fibrose hépatique de degré 2, 3 ou 4 avec une rechute de la maladie après un échec du traitement.

Le remboursement doit être limité à 24 semaines au maximum. Les patients atteints d'HCC attendant une transplantation du foie peuvent être traités jusqu'à la transplantation du foie. Les risques potentiels et le bénéfice pour ces patients doivent être évalués au cas par cas.

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

## II. Autres emballages et dosages

03.04.30		<b>RELVAR ELLIPTA</b> (Fluticasoni furoas, Vilanterolum)	GlaxoSmithKline AG		
	20105	Inh Plv 92 mcg/22 mcg 3 x 30 Dosen CHF 152.20 [118.29]		62969003	01.09.2017, B
		<b>RELVAR ELLIPTA</b> (Fluticasoni furoas, Vilanterolum)	GlaxoSmithKline AG		
	20105	Inh Plv 184 mcg/22 mcg 3 x 30 Dosen CHF 188.65 [150.03]		62969004	01.09.2017, B
03.04.40		<b>ARNUITY ELLIPTA</b> (Fluticasoni furoas)	GlaxoSmithKline AG		
	20454	Inh Plv 90 mcg 3 x 30 Dosen CHF 70.15 [46.80]		65707003	01.09.2017, B
		<b>ARNUITY ELLIPTA</b> (Fluticasoni furoas)	GlaxoSmithKline AG		
	20454	Inh Plv 182 mcg 3 x 30 Dosen CHF 104.50 [76.74]		65707004	01.09.2017, B

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 (L)		<b>KEYTRUDA</b> (Pembrolizumabum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20416	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk CHF 2'693.15 [2'399.49]		66231001	01.09.2017, A

**Mélanome**

Traitement du mélanome non résecable ou métastatique chez les adultes.

La posologie maximale est de 2 mg/kg de poids corporel toutes les trois semaines (les flacons de 50 mg sont prévus pour ça).

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie.

**1L NSCLC**

Monothérapie en première ligne du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) et métastatique en stade IV chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1 avec un Tumor proportion score (TPS) = 50% et n'a pas d'aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK. La dose est de 200 mg (les flacons de 100 mg sont prévus pour ça) toutes les 3 semaines.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Le maximum nombre de traitements ou cycles sera 35. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie. Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

**2L NSCLC**

Traitement du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) au stade avancé, métastatique après chimiothérapie préalable chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1. Les patients avec aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK doivent de plus avoir reçu un traitement autorisé pour ces aberrations avant d'être traités par Keytruda.

La dose maximale est de 2 mg/kg de poids corporel toutes les 3 semaines (les flacons de 50 mg sont prévus pour ça).

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie.

**III. Préparations/emballages radiés**

01.09		<b>TORECAN</b> (Thiethylperazinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	9253	Drag 6.500 mg 20 Stk CHF 8.15 [3.55]		27279058	01.09.2017, B
		<b>TORECAN</b> (Thiethylperazinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	9254	Inj Lös 6.500 mg/ml 5 Amp 1 ml CHF 9.25 [4.51]		27280013	01.09.2017, B
01.99 (L)G		<b>DONEPEZIL ACTAVIS</b> (Donepezili hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	19914	Filmtabl 5 mg 30 Stk CHF 67.70 [44.70]		61815002	01.09.2017, B
	19914	Filmtabl 5 mg 50 Stk CHF 101.95 [74.50]		61815003	01.09.2017, B
	19914	Filmtabl 5 mg 100 Stk CHF 187.45 [149.00]		61815008	01.09.2017, B
(L)G		<b>DONEPEZIL ACTAVIS</b> (Donepezili hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	19914	Filmtabl 10 mg 30 Stk CHF 67.70 [44.70]		61815016	01.09.2017, B
	19914	Filmtabl 10 mg 50 Stk CHF 101.95 [74.50]		61815017	01.09.2017, B
	19914	Filmtabl 10 mg 100 Stk CHF 187.45 [149.00]		61815022	01.09.2017, B
02.06.10 G		<b>AMLO ACTAVIS</b> (Amlodipinum)	Actavis Switzerland AG		
	20207	Tabl 5 mg 30 Stk CHF 19.70 [10.00]		61861001	01.09.2017, B
	20207	Tabl 5 mg 100 Stk CHF 39.35 [19.97]		61861003	01.09.2017, B
G		<b>AMLO ACTAVIS</b> (Amlodipinum)	Actavis Switzerland AG		
	20207	Tabl 10 mg 30 Stk CHF 28.05 [13.70]		61861004	01.09.2017, B
	20207	Tabl 10 mg 100 Stk CHF 66.25 [43.41]		61861006	01.09.2017, B
02.07.20 0		<b>ACCURETIC 10/12.5</b> (Quinaprilum, Hydrochlorothiazidum)	Pfizer PFE Switzerland GmbH		
	16122	Filmtabl 10/12.5 mg 30 Stk CHF 25.85 [11.82]		51946014	01.09.2017, B
04.04		<b>CARBOTICON</b> (Carbo activatus, Dimeticinum)	Interdelta SA		
	15519	Kaps 30 x 2 Stk CHF 12.55 [6.79]		48914012	01.09.2017, D



Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
05.02 G		<b>ALFUZOSIN RETARD HELVEPHARM</b> (Alfuzosini hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	18939	Ret Tabl 10 mg 10 Stk CHF 14.00 [5.07]		59188001	01.09.2017, B
	18939	Ret Tabl 10 mg 30 Stk CHF 28.55 [14.19]		59188002	01.09.2017, B
	18939	Ret Tabl 10 mg 90 Stk CHF 60.85 [38.73]		59188003	01.09.2017, B
07.02.50		<b>CALCIMAGON D3</b> (Cholecalciferolum (Vitamin D3), Calcium ionisatum)	Takeda Pharma AG		
	16787	Kautabl spearmint 20 Stk CHF 10.60 [5.74]		53929087	01.09.2017, D
	16787	Kautabl spearmint 60 Stk CHF 27.45 [14.88]		53929095	01.09.2017, D
07.08.60		<b>SEQUIDOT</b> (Estradiolum, Estradiolum, Norethisteroni acetat)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18788	Matrixpfl 50/140 8 Stk CHF 17.65 [8.25]		57420001	01.09.2017, B
	18788	Matrixpfl 50/140 24 Stk CHF 41.05 [21.49]		57420002	01.09.2017, B
		<b>SEQUIDOT</b> (Estradiolum, Estradiolum, Norethisteroni acetat)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18788	Matrixpfl 50/250 8 Stk CHF 18.65 [9.10]		57420003	01.09.2017, B
	18788	Matrixpfl 50/250 24 Stk CHF 45.55 [25.38]		57420004	01.09.2017, B
07.16.20 G		<b>ANASTROZOL ACTAVIS</b> (Anastrozolum)	Actavis Switzerland AG		
	19474	Filmtabl 1 mg 30 Stk CHF 100.90 [73.62]		61230001	01.09.2017, B
	19474	Filmtabl 1 mg 100 Stk CHF 257.35 [209.90]		61230002	01.09.2017, B
08.05.10		<b>COBANTRIL</b> (Pyrantelum)	Interdelta SA		
	11441	Kautabl 250 mg 3 Stk CHF 11.95 [6.47]		36199016	01.09.2017, D
		<b>COBANTRIL</b> (Pyrantelum)	Interdelta SA		
	11442	Susp 500 mg 10 ml CHF 8.75 [4.74]		36200014	01.09.2017, D
12.01.40		<b>CERUMENOL</b> (Paradichlorobenzenum, Orthodichlorobenzenum, Chlorobutanolum hemihydricum)	Interdelta SA		
	14084	Gtt Auric 11 ml CHF 6.15 [3.33]		42694010	01.09.2017, D

PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>IV. Réductions de prix</b>					
<b>ATACAND</b> Tabl 4 mg 7 Stk	AstraZeneca AG	020710	16918	7.95	3.35
<b>ATACAND</b> Tabl 8 mg 28 Stk	AstraZeneca AG	020710	16918	29.50	14.98
Tabl 8 mg 98 Stk			16918	72.55	48.92
<b>ATACAND</b> Tabl 16 mg 28 Stk	AstraZeneca AG	020710	16918	37.10	18.01
Tabl 16 mg 98 Stk			16918	89.45	63.62
<b>ATACAND</b> Tabl 32 mg 28 Stk	AstraZeneca AG	020710	16918	47.70	27.27
Tabl 32 mg 98 Stk			16918	119.45	89.77
<b>KEYTRUDA</b> Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610	20416	1'979.80	1'749.07
<b>OFEV</b> Kaps 100 mg 60 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	039900	20362	2'929.00	2'617.56

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
<b>OFEV</b> Kaps 150 mg 60 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	039900	20362	2'929.00	2'617.56
<b>XADAGO</b> Filmtabl 50 mg 30 Stk Filmtabl 50 mg 100 Stk	Zambon Switzerland Ltd	010800	20390 20390	180.95 540.35	143.34 456.40
<b>XADAGO</b> Filmtabl 100 mg 30 Stk Filmtabl 100 mg 100 Stk	Zambon Switzerland Ltd	010800	20390 20390	187.85 563.30	149.34 476.39
<b>XALKORI</b> Kaps 200 mg 60 Stk	Pfizer AG	071610	19861	5'503.70	5'129.48
<b>XALKORI</b> Kaps 250 mg 60 Stk	Pfizer AG	071610	19861	5'767.85	5'387.15

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

<b>KEYTRUDA</b> Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610	20416	1'979.80	1'749.07
---	----------------------------	--------	-------	----------	----------

##### Vieille limitation :

Limitation limitée jusqu'au 30.04.2018

Traitement du mélanome non résecable ou métastatique chez les adultes.

La posologie maximale est de 2 mg/kg de poids corporel toutes les trois semaines.

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.04.2018

Traitement du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) au stade avancé, métastatique après chimiothérapie préalable chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1.

Les patients avec aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK doivent de plus avoir reçu un traitement autorisé pour ces aberrations avant d'être traités par Keytruda.

La dose maximale est de 2 mg/kg de poids corporel toutes les 3 semaines.

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie.

##### Nouvelle limitation :

Limitation limitée jusqu'au 30.04.2018

##### Mélanome

Traitement du mélanome non résecable ou métastatique chez les adultes.

La posologie maximale est de 2 mg/kg de poids corporel toutes les trois semaines (les flacons de 50 mg sont prévus pour ça).

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.04.2018

##### 1L NSCLC

Monothérapie en première ligne du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) et métastatique en stade IV chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1 avec un Tumor proportion score (TPS) = 50% et n'a pas d'aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK. La dose est de 200 mg (les flacons de 100 mg sont prévus pour ça) toutes les 3 semaines.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Le maximum nombre de traitements ou cycles sera 35. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie. Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Limitation limitée jusqu'au 30.04.2018

##### 2L NSCLC

Traitement du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) au stade avancé, métastatique après chimiothérapie préalable chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1. Les patients avec aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK doivent de plus avoir reçu un traitement autorisé pour ces aberrations avant d'être traités par Keytruda.

La dose maximale est de 2 mg/kg de poids corporel toutes les 3 semaines (les flacons de 50 mg sont prévus pour ça).

Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par la caisse de l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable. Les patients cliniquement stables avec des constatations initiales d'une progression peuvent poursuivre le traitement jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie.

<b>XALKORI</b> Kaps 200 mg 60 Stk Kaps 250 mg 60 Stk	Pfizer AG	071610	19861 19861	5'503.70 5'767.85	5'129.48 5'387.15
--	-----------	--------	----------------	----------------------	----------------------

##### Vieille limitation :

Après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.

Pour le traitement de patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) ALK positif, localement avancé ou métastatique prétraité.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement.

##### Nouvelle limitation :

Après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.

Pour le traitement en monothérapie de patients présentant un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) anaplastic lymphoma kinase (ALK) positif, avancé.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,  
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**SOPHIE A ARRÊTÉ DE FUMER.  
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**

Demandez de l'aide à votre  
médecin ou à votre pharmacien.



**S M O K E  
FREE**

**Je suis plus forte.**

Les cancers du sein sont plus fréquents chez les fumeuses. Faites le premier pas pour arrêter de fumer.  
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

**La ligne stop-tabac : 0848 000 181**

8 ct./min. depuis une ligne fixe

**smokefree.ch**

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

**A-PRIORITY**

**P.P.**

CH-3003 Berne  
Post CH AG

# OFSP - Bulletin

Semaine  
**37/2017**