



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 9 juillet 2018

Semaine

# OFSP-Bulletin 28/2018

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

Modifications au 1<sup>er</sup> juillet 2018, 1<sup>er</sup> septembre 2018, 1<sup>er</sup> octobre 2018 et 1<sup>er</sup> janvier 2019 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses, p. 10

Décharger les personnes actives qui s'occupent de proches malades, p. 15

# Impressum

## ÉDITEUR

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

## RÉDACTION

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

## IMPRESSION

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

## ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

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

ISSN 1420-4266

## DISCLAIMER

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

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

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	7
Modifications au 1 <sup>er</sup> juillet 2018, 1 <sup>er</sup> septembre 2018, 1 <sup>er</sup> octobre 2018 et 1 <sup>er</sup> janvier 2019 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses	10
Nouveau régime de financement des soins : publication du rapport d'évaluation	13
Décharger les personnes actives qui s'occupent de proches malades	15
Faciliter l'accès au cannabis médical et étudier la consommation récréative	16
Vol d'ordonnances	18

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine (03.07.2018)<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 de Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella [www.bag.admin.ch/rapport-grippe](http://www.bag.admin.ch/rapport-grippe).

<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> Inclut 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 26<sup>e</sup> semaine (03.07.2018)<sup>a</sup>

	Semaine 26			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	1 0.60	2 1.20	3 1.80	5 0.80	4 0.60	11 1.70	137 1.60	108 1.30	105 1.20	81 1.90	57 1.40	67 1.60
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers<sup>b</sup></b>				12 1.80	3 0.50	8 1.20	15040 177.80	9452 111.80	3686 43.60	13629 322.30	7690 181.80	3548 83.90
<b>Légionellose</b>	31 19.10	12 7.40	11 6.80	93 14.30	50 7.70	46 7.10	594 7.00	381 4.50	383 4.50	270 6.40	166 3.90	150 3.60
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	1 0.60	1 0.60	3 1.80	3 0.50	4 0.60	3 0.50	51 0.60	60 0.70	44 0.50	37 0.90	41 1.00	31 0.70
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	10 6.20	7 4.30	14 8.60	39 6.00	38 5.80	47 7.20	986 11.70	961 11.40	841 9.90	667 15.80	622 14.70	500 11.80
<b>Rougeole</b>				1 0.20		4 0.60	62 0.70	93 1.10	60 0.70	24 0.60	67 1.60	39 0.90
<b>Rubéole<sup>c</sup></b>							2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.02	
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	5 3.10	20 12.30	15 9.20	49 7.50	48 7.40	70 10.80	540 6.40	605 7.20	574 6.80	304 7.20	300 7.10	306 7.20
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	87 53.50	173 106.40	209 128.50	508 78.10	643 98.80	640 98.40	6739 79.70	7015 83.00	7500 88.70	2640 62.40	2729 64.50	3452 81.60
<b>Hépatite A</b>	2 1.20	2 1.20	1 0.60	6 0.90	17 2.60	4 0.60	91 1.10	83 1.00	45 0.50	41 1.00	64 1.50	22 0.50
<b>Hépatite E</b>				3 0.50			27 0.30			27 0.60		
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	22 13.50	23 14.10	3 1.80	69 10.60	64 9.80	36 5.50	772 9.10	528 6.20	400 4.70	330 7.80	255 6.00	198 4.70
<b>Listériose</b>	1 0.60		1 0.60	3 0.50		7 1.10	51 0.60	40 0.50	59 0.70	28 0.70	21 0.50	33 0.80
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>			1 0.60	2 0.30	3 0.50	3 0.50	28 0.30	19 0.20	20 0.20	13 0.30	7 0.20	11 0.30
<b>Salmonellose, autres</b>	23 14.10	26 16.00	16 9.80	96 14.80	109 16.80	72 11.10	1879 22.20	1502 17.80	1447 17.10	555 13.10	508 12.00	513 12.10
<b>Shigellose</b>	5 3.10	3 1.80	3 1.80	25 3.80	14 2.20	10 1.50	172 2.00	156 1.80	217 2.60	97 2.30	67 1.60	90 2.10

	Semaine 26			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydirose	166 102.10	230 141.40	204 125.40	852 131.00	905 139.10	864 132.80	11028 130.40	11010 130.20	10778 127.40	5519 130.50	5597 132.40	5572 131.80
Gonorrhée	23 14.10	49 30.10	66 40.60	218 33.50	191 29.40	207 31.80	2552 30.20	2385 28.20	2254 26.60	1272 30.10	1196 28.30	1241 29.40
Hépatite B, aiguë			1 0.60	2 0.30	2 0.30	3 0.50	38 0.40	33 0.40	41 0.50	14 0.30	11 0.30	22 0.50
Hépatite B, total déclarations	20	24	22	111	91	113	1257	1244	1514	652	593	798
Hépatite C, aiguë		2 1.20	1 0.60	1 0.20	3 0.50	3 0.50	26 0.30	38 0.40	54 0.60	9 0.20	22 0.50	27 0.60
Hépatite C, total déclarations	38	27	19	115	116	98	1416	1385	1489	721	698	829
Infection à VIH	8 4.90	9 5.50	10 6.20	35 5.40	45 6.90	58 8.90	425 5.00	507 6.00	557 6.60	210 5.00	251 5.90	290 6.90
Sida		3 1.80	1 0.60	2 0.30	6 0.90	8 1.20	67 0.80	82 1.00	73 0.90	29 0.70	44 1.00	32 0.80
Syphilis	24 14.80	22 13.50	16 9.80	137 21.10	74 11.40	82 12.60	1330 15.70	1118 13.20	1040 12.30	735 17.40	595 14.10	529 12.50
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose				1 0.20		1 0.20	6 0.07	8 0.09	4 0.05	2 0.05	5 0.10	4 0.09
Chikungunya		3 1.80	1 0.60		4 0.60	3 0.50	9 0.10	23 0.30	39 0.50	2 0.05	11 0.30	21 0.50
Dengue	1 0.60	1 0.60	2 1.20	3 0.50	6 0.90	7 1.10	162 1.90	181 2.10	212 2.50	84 2.00	77 1.80	97 2.30
Encéphalite à tiques	38 23.40	10 6.20	11 6.80	103 15.80	44 6.80	46 7.10	357 4.20	205 2.40	152 1.80	167 4.00	79 1.90	76 1.80
<b>Fièvre du Nil occidental</b>												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.02		
Fièvre Q	3 1.80			4 0.60	3 0.50	4 0.60	46 0.50	37 0.40	51 0.60	26 0.60	19 0.40	30 0.70
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika <sup>e</sup>			1 0.60		2 0.30	5 0.80	14 0.20	32 0.40	28 0.30	4 0.09	6 0.10	28 0.70
Paludisme	4 2.50	10 6.20	5 3.10	18 2.80	31 4.80	24 3.70	328 3.90	325 3.80	431 5.10	151 3.60	164 3.90	154 3.60
Trichinellose							1 0.01		1 0.01			
Tularémie		3 1.80	3 1.80	10 1.50	15 2.30	7 1.10	128 1.50	76 0.90	58 0.70	36 0.80	39 0.90	20 0.50
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme		1 0.60			1 0.20			3 0.04	3 0.04		2 0.05	1 0.02
Diphthérie <sup>f</sup>						1 0.20	2 0.02	3 0.04	8 0.09			3 0.07
Maladie de Creutzfeldt-Jakob							14 0.20	17 0.20	13 0.20	5 0.10	9 0.20	6 0.10
Tétanos									1 0.01			

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 29.6.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	23		24		25		26		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	0	0	2	0.2	6	0.5	9	0.8	4.3	0.4
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	2	0.2	0	0	2	0.2	1	0.1	1.3	0.1
Piqûre de tiques	69	5.2	48	3.7	40	3.6	47	4.4	51	4.2
Borréliose de Lyme	30	2.3	32	2.5	30	2.7	17	1.6	27.3	2.3
Herpès zoster	7	0.5	17	1.3	9	0.8	7	0.7	10	0.8
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Médecins déclarants	152		151		137		129		142.3	

# Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

3 juillet 2018 – La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. A partir d'avril jusqu'en octobre, l'OFSP publie durant la première semaine du mois un rapport de la situation indiquant le nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) et une estimation des consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et des cas de borréliose.

Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public. Les personnes intéressées peuvent également consulter les cartes de l'OFSP relatives à la FSME et l'application mobile tiques qui bénéficie du soutien de l'OFSP.

## Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale

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

Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vague et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). Soixante-treize cas ont été enregistrés au cours du mois de juin 2018.

Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'année en année (figure 2). Depuis 2000, entre 46 et 109 cas ont été déclarés de janvier à juin. Cette année, 150 cas ont été enregistrés jusqu'à fin juin (figure 2). Le nombre de cas est très élevé en comparaison pluriannuelle.

Figure 1  
Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018 : situation fin juin)

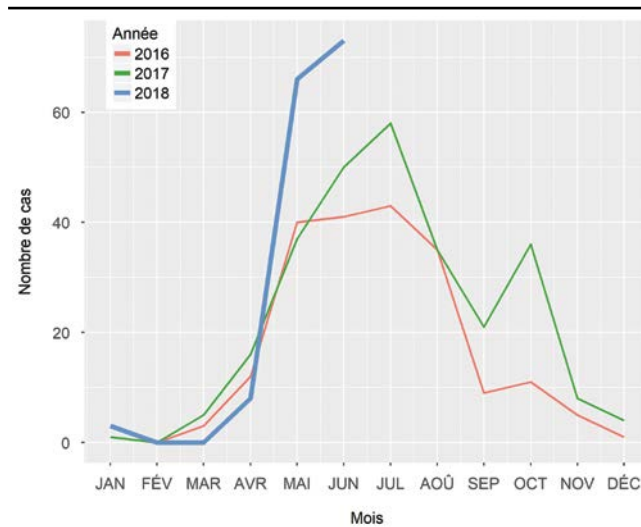


Figure 2  
Nombre de cas de FSME, cumulé depuis le début de l'année, comparaison 2000–2018 (2018 : situation fin juin)

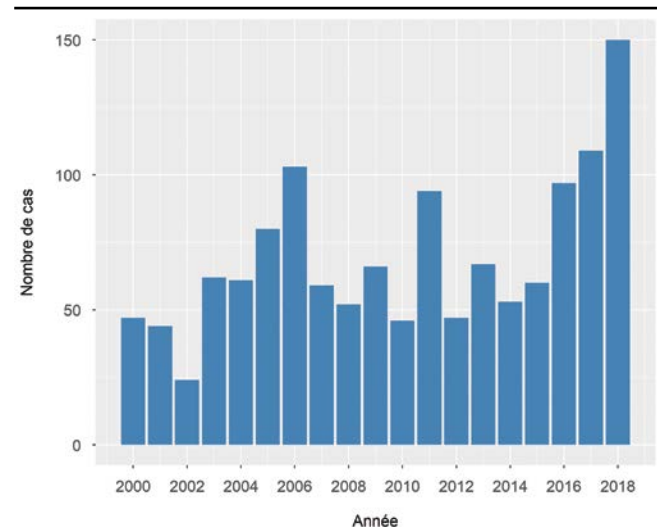
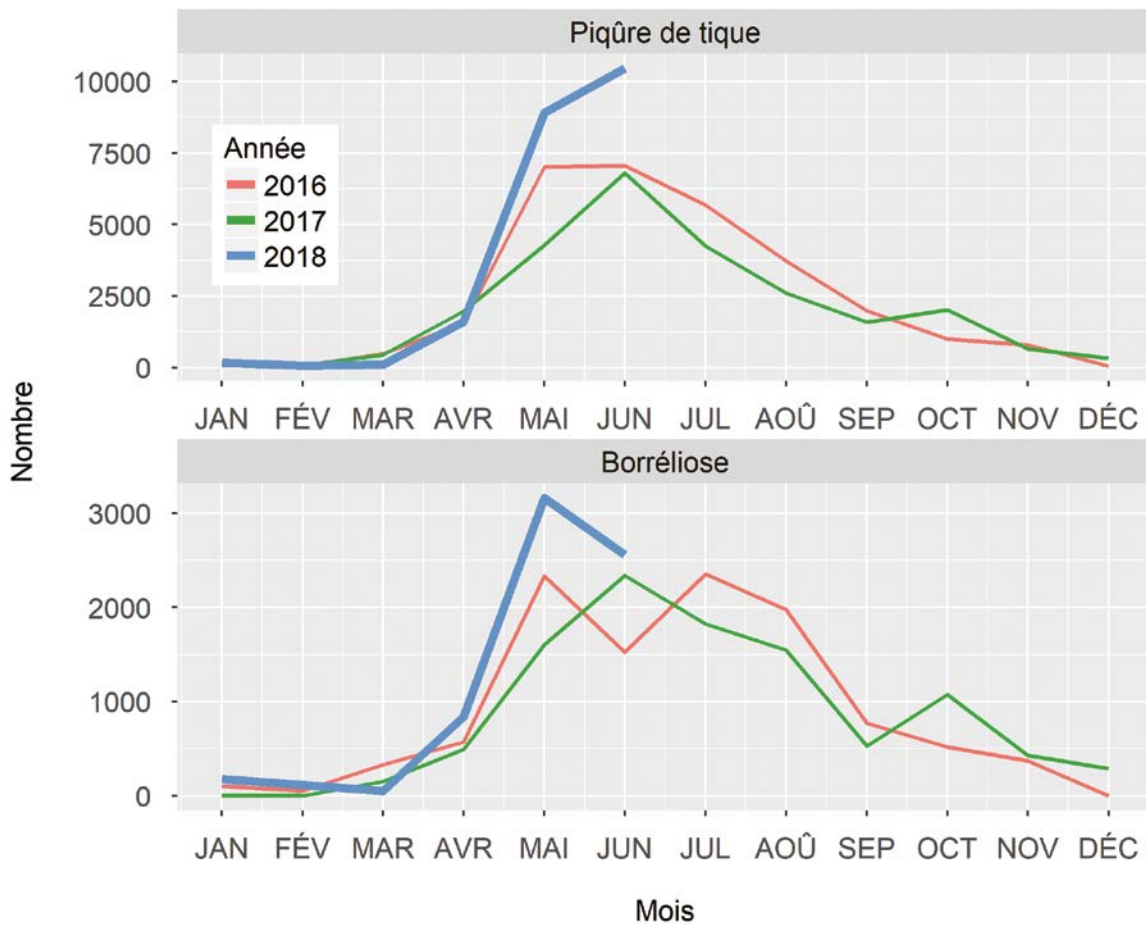


Figure 3

Estimation du nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de cas de borréliose, par mois en cours de saison, comparaison 2016–2018 (2018: situation fin juin)



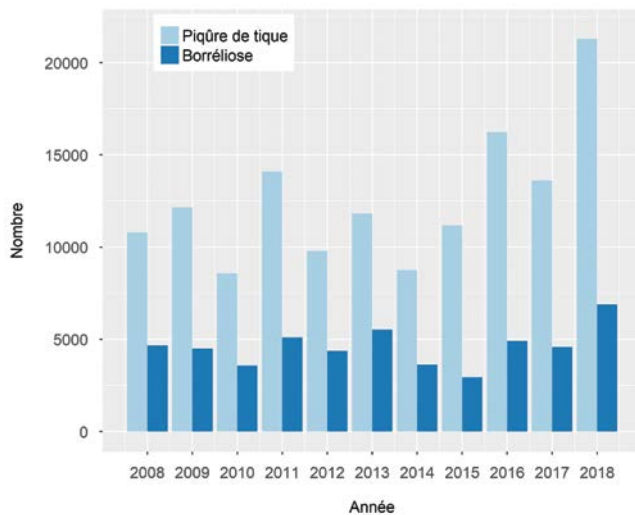
### Nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et de cas de borréliose

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. Celui-ci 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 le nombre de consultations médicales à la suite d'une piqûre de tique et le nombre de cas de borréliose. Les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse. Des données sont disponibles pour les deux thématiques depuis 2008.

Le nombre mensuel de consultations médicales pour des piqûres de tiques et de cas de borréliose évolue par vague pendant la saison chaude et illustre le 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 à la suite d'une piqûre de tique et de cas de borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2018 (2018 : situation fin juin)**



Jusqu'à fin juin, on estime à 21 300 le nombre de consultations médicales pour une piqûre de tique et à 6 900 le nombre de cas de borréliose aiguë (figure 4). En comparaison pluriannuelle, les deux valeurs sont très élevées.

## Evaluation de la situation épidémiologique

Les données publiées dans le rapport de situation pour les piqûres de tiques 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 survenus pendant la saison concernée.
- Le nombre de consultations médicales en raison de piqûre de tique est généralement supérieur au nombre de cas de borréliose. Il peut toutefois arriver que le nombre de cas de borréliose soit plus élevé que celui des consultations pour une piqûre 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.

La saison pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives a démarré. Les estimations des consultations pour une piqûre de tique, les estimations de consultations pour une borréliose et le nombre de cas de FSME sont très élevés en 2018 en comparaison pluriannuelle. Veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les piqûres de tiques sur la page Méningo-encéphalite à tiques (FSME) ou Borréliose A-Z (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>).

### Contact

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

# Modifications au 1<sup>er</sup> juillet 2018, 1<sup>er</sup> septembre 2018, 1<sup>er</sup> octobre 2018 et 1<sup>er</sup> janvier 2019 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales, des moyens et appareils et des analyses

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé, le 7 juin 2018, plusieurs adaptations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de ses annexes 1 (liste de prestations définies fournies par les médecins), 2 (liste des moyens et appareils) et 3 (liste des analyses). Certaines de ces modifications sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2018, d'autres le feront le 1<sup>er</sup> septembre 2018, le 1<sup>er</sup> octobre 2018 et le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

## OPAS

### Admissions

Section 2a: Limitation de la prise en charge des coûts de certaines interventions électives, art. 3c

La première adaptation de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), « l'ambulatoire avant le stationnaire », a été publiée le 6 mars 2018. Pour des raisons de technique législative, la réglementation de l'annexe 1 a été transférée dans un nouvel art. 3c OPAS. La mise en œuvre des prescriptions a été réglée dans une nouvelle annexe 1a de l'OPAS. La modification du 12 février 2018 (publiée le 6 mars 2018) est abrogée en conséquence.

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les interventions des six groupes suivants devront être réalisées en ambulatoire pour être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS):

- opérations unilatérales des veines variqueuses des jambes
- interventions pour hémorroïdes
- opérations unilatérales de hernies inguinales
- examens/interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus
- arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque
- opérations sur des amygdales et des végétations adénoïdes

Les interventions et les critères sont énumérés dans la nouvelle annexe 1a OPAS. La première liste de cette annexe recense les interventions concrètes (y compris les codes CHOP) qui ne peuvent plus être remboursées que si elles sont réalisées en ambulatoire, sauf circonstances particulières. La deuxième liste énonce les critères susceptibles de justifier une intervention en stationnaire en raison de circonstances particulières. Cette liste de critères donnera des repères aux fournisseurs de prestations et aux assureurs et facilitera grandement la procédure de

contrôle. Cependant, elle n'est pas exhaustive. Si des circonstances ne figurant pas dans la liste l'exigent, il sera possible d'obtenir au préalable une garantie de prise en charge auprès de l'assureur.

### Adaptations

Art. 12a OPAS: Vaccinations prophylactiques

La référence à l'ancien Plan de vaccination suisse 2017 est remplacée par un renvoi au nouveau Plan de vaccination suisse 2018. Cette modification est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

## PRESTATIONS MÉDICALES (ANNEXE 1 OPAS)

### Admissions

Chapitre 1 Chirurgie / 1.2 Chirurgie de transplantation: Transplantation de graisse autologue pour la reconstruction mammaire post-opératoire

Dans le cadre de la reconstruction mammaire opératoire après une ablation totale ou partielle du sein médicalement indiquée (cf. annexe 1, chapitre 1.1), la transplantation de graisse autologue doit désormais être prise en charge à titre de mesure complémentaire à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018, pour autant qu'elle soit assurée par des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Les réserves concernant la sécurité oncologique des transplants de graisse fondées sur des études in vitro n'ont pas été confirmées par les données cliniques actuellement disponibles. Un nouvel état des lieux de la littérature doit être dressé dans cinq ans pour une évaluation définitive de cette question. C'est pourquoi l'obligation de prise en charge de cette prestation sous condition d'évaluation s'appliquera jusqu'au 30 juin 2023.

## Adaptations

### Implantation transcathéter de valve aortique (TAVI)

La prise en charge temporaire sous condition d'évaluation des coûts de l'implantation transcathéter de valve aortique (TAVI), originairement limitée jusqu'au 30 juin 2018, est prolongée de six mois supplémentaires jusqu'au 31 décembre 2018.

### Tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC)

L'obligation de prise en charge des examens TEP/TC a été enrichie de trois indications supplémentaires au 1<sup>er</sup> juillet 2018 :

Les examens TEP/TC au moyen de 18F-Fluorocholine doivent désormais être pris en charge pour la localisation préopératoire des adénomes parathyroïdiens dans les cas d'hyperparathyroïdie primaire, lorsque l'imagerie conventionnelle était négative ou non concluante. Dans un premier temps, l'obligation de verser des prestations est limitée au 30 juin 2020, dans l'attente d'une évaluation définitive de l'utilité clinique.

Désormais, en cas de suspicion de sarcoïdose cardiaque, les examens TEP/TC peuvent également être effectués à la charge de l'AOS, en tant que diagnostic élargi et à des fins de contrôle du traitement.

Pour finir, les coûts des examens TEP/TC au moyen de H2150 pour la mesure de la perfusion cérébrale avant et après les interventions de revascularisation dans le cas de la maladie de Moyamoya (malformation rare des vaisseaux cérébraux) sont désormais également pris en charge.

### Transplantation autologue de cellules souches dans certaines formes de sclérose en plaques

Dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, les coûts des transplantations autologues de cellules souches pour le traitement de certains patients atteints de sclérose en plaques seront pris en charge, lorsqu'elles seront effectuées dans le cadre d'une étude de registre à l'Hôpital universitaire de Zurich (Centre d'hématologie et d'oncologie et Clinique de neurologie) et après la pose d'une indication par son comité interdisciplinaire de transplantation de cellules souches SEP. La transplantation de cellules souches est envisagée pour des patients atteints de SEP sous des formes agressives de SEP rémittente ou secondaire progressive, le cas échéant aussi en cas de SEP primaire progressive avec une activité inflammatoire, qui ne présentent pour l'instant qu'un handicap modéré, mais ne répondent pas ou pas suffisamment à un traitement médicamenteux immunomodulateur. L'obligation de verser des prestations sous évaluation est dans un premier temps limitée à la fin juin 2024.

## LISTE DES MOYENS ET APPAREILS (ANNEXE 2 OPAS)

### Adaptations

#### 21.02.04.00.1 Lecteur de glycémie muni d'un calculateur électronique suggérant une dose d'insuline

Cette position était limitée jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2018 en vue d'une nouvelle évaluation. Ce délai est à présent prolongé d'une année, car les informations disponibles sont encore insuffisantes.

### Pompes à insuline

Les positions existantes (location du système pompe à insuline, y c. accessoires et matériel à usage unique, position supplémentaire en cas de consommation accrue de matériel) concernant les pompes à insuline ont fait l'objet d'une évaluation approfondie.

Désormais, la LiMA ne compte plus qu'une position avec un forfait journalier pour l'appareil et le matériel à usage unique, et la position antérieure pour la consommation supplémentaire est abrogée. Les modifications sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

La description de la position précise explicitement les parts des forfaits journaliers pour les pompes à insuline conventionnelles (pompe: CHF 3.65; matériel à usage unique: CHF 6.42). Le calcul de ces forfaits se fonde sur une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger. Les assurés et les assureurs devraient ainsi être en mesure de mieux évaluer les coûts facturés par les fabricants. On espère en outre un abaissement en conséquence des montants journaliers facturés pour la location des pompes à insuline. Les parts de coûts prises en charge par les patients pour le matériel à usage unique devraient ainsi diminuer. Le forfait journalier global s'applique pour les pompes-patch, mais non la répartition exposée ci-dessus.

La création d'une nouvelle position d'achat et l'utilisation ultérieure de l'appareil après l'expiration de la durée de location et de garantie de quatre ans n'ont pas été mises en œuvre. Un forfait de location est en effet plus facile à gérer au plan administratif, il permet également de décompter les futurs systèmes pompe à insuline (avec d'autres structures de coûts), et les prestations financières préalables élevées des assureurs ou des assurés ainsi que les problèmes de sécurité et de responsabilité peuvent ainsi être évités. Les économies de coûts attendues en faveur de l'AOS suite à la création d'une position d'achat ne seraient réalisées qu'à partir d'une période d'utilisation supérieure à quatre ans et ne seraient que de faible ampleur.

### Réactifs pour détermination et indication de la glycémie

Les montants maximaux de remboursement (MMR) des réactifs pour détermination et indication de la glycémie ayant été abaissés de 10 % le 1<sup>er</sup> janvier 2017, une comparaison exhaustive a été établie avec les prix pratiqués à l'étranger. Celle-ci a montré que les prix en Suisse demeurent bien plus élevés que les montants remboursés à l'étranger. Pour que le marché suisse puisse s'adapter aux nouveaux MMR, la réduction est progressive. Le 1<sup>er</sup> juillet 2018, le MMR sera abaissé de 10 %, soit à CHF 0.72 l'unité pour les boîtes jusqu'à 50 unités et CHF 0.71 l'unité pour les boîtes dès 51 unités. Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, le MMR sera à nouveau baissé et fixé à CHF 0.62 l'unité, quelle que soit la taille de la boîte.

### Matériel de pansement

Les modifications de la LiMA résultant de la deuxième tranche de révision du chapitre « Matériel de pansement » prendront effet le 1<sup>er</sup> octobre 2018. Les positions correspondantes ont en partie été restructurées et les MMR ont été adaptés à la situa-

tion actuelle sur le marché. Les positions remaniées de la deuxième tranche ont à présent également été transférées dans le chapitre 35 nouvellement créé. Certaines positions ont été transférées dans d'autres chapitre plus appropriés (p. ex. pansements compressifs dans le chapitre « Traitement compressif »). Le chapitre 34 ne comporte plus aucune position et a été abrogé.

Certaines positions ont été supprimées parce qu'elles ne sont plus utilisées aujourd'hui (p. ex. draps triangulaires, ouaté), qu'elles n'ont pas d'utilité médicale (p. ex. pansements rapides non stériles ou compresses d'allaitement stériles) ou qu'elles peuvent être utilisées à titre de premiers soins au domicile en cas de lésions mineures (p. ex. coton hémostatique, pansements rapides non stériles), et ce sans ordonnance médicale. Deux groupes de positions concernant des produits vulnérables antimicrobiens ont été supprimés ou n'ont pas été explicitement mentionnés dans la liste (hydrogels avec agent conservateur; solutions de rinçage de plaies antimicrobiennes/solutions de rinçage de plaies au polihexanide avec agents tensio-actifs), car ils n'ont pas été jugés efficaces, adéquats et économiques.

### LISTE DES ANALYSES (ANNEXE 3 OPAS)

#### Adaptations

Nouvelle version du document de référence pour les positions immuno-hématologiques de la liste des analyses

La version du document « Analyses de médecine transfusionnelle chez le patient, Recommandations de l'ASMT [Association suisse de médecine transfusionnelle] et de T-CH CRS [Transfusion Croix-Rouge Suisse] à l'attention du personnel de laboratoire et des établissements de soin sur les analyses immuno-hématologiques et moléculaires des échantillons de sang des patients », à laquelle font référence les positions tarifaires immuno-hématologiques 1012.00, 1013.00, 1288.00, 1653.00, 1744.00 et 1745.00 de la liste des analyses, a été mise à jour. Il s'agit de la version 7 du 1<sup>er</sup> février 2018. Le renvoi au nouveau document de référence dans la liste des analyses s'applique à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018.

Extension de la position 2950.10 « test prénatal non invasif (TPNI) à partir de DNA foetal libre dans le sang maternel, par séquençage à haut débit, uniquement pour les trisomies 21, 18 et 13, forfait » à la technique microarray

Le TPNI pour les trisomies 21, 18 et 13 figure dans la Liste des analyses (LA) depuis le 15 juillet 2015 et est limité à la technique de quantification des chromosomes par séquençage à

haut débit (SHD). Le TPNI figure aussi dans l'article 13<sup>bter</sup>, OPAS, en tant que prestation de la maternité.

Inscrit dans un premier temps temporairement jusqu'au 30 juin 2017 dans l'OPAS, son utilité dans le dépistage prénatal des trisomies 21/18/13 a été réévaluée et le DFI a décidé de l'ancrer définitivement dans l'OPAS en date du 1<sup>er</sup> juillet 2017. De plus, le tarif du TPNI a été abaissé à la même date de 950 à 800 points tarifaires (PT).

Jusqu'à présent, seul le TPNI effectué avec la technique de quantification des chromosomes par SHD est à charge de l'AOS. L'évidence scientifique actuelle démontre que la technique de quantification des chromosomes par microarray ne présente pas de différences notables en termes d'efficacité par rapport au SHD. En outre, cette technique est nettement moins chère que le SHD.

Le DFI a par conséquent décidé d'étendre la position 2950.10 « TPNI à partir de DNA foetal libre dans le sang maternel, par séquençage à haut débit, uniquement pour les trisomies 21, 18 et 13, forfait » à la technique par microarray et de baisser son tarif à 510 PT en date du 1<sup>er</sup> septembre 2018.

#### Révision LA

transAL – Assainissement de la liste des analyses (LA): élimination des positions obsolètes et simplification des positions pluritarifiées

La LA, qui datait de 1994, a été révisée le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Le 1<sup>er</sup> janvier 2012, 121 analyses de laboratoire obsolètes en ont été éliminées. Au vu des rapides évolutions technologiques survenues depuis le dernier remaniement de la liste, certaines analyses ne correspondent plus aux connaissances scientifiques et aux techniques de laboratoire actuelles.

Par conséquent, le DFI a décidé d'actualiser la LA en traçant 30 positions, en traçant et remplaçant 53 positions et en modifiant 36 positions.

Ces modifications entrent en vigueur en date du 1<sup>er</sup> septembre 2018. Une feuille d'information explicative est disponible sur le site internet suivant : <http://www.bag.admin.ch/la>.

# Nouveau régime de financement des soins : publication du rapport d'évaluation

Les objectifs du nouveau régime de financement des soins sont atteints dans l'ensemble. Le Conseil fédéral s'appuie sur le rapport d'évaluation dont il a pris connaissance aujourd'hui pour tirer une telle conclusion. Il est toutefois nécessaire d'intervenir dans le cadre de la mise en œuvre du financement résiduel des prestations de soins par les cantons. Simultanément à ce rapport, le Département fédéral de l'intérieur envoie en consultation différentes adaptations dans le domaine des soins. Il s'agit de confier à l'avenir des compétences étendues au personnel soignant en termes d'identification des besoins et de simplifier les procédures administratives.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a fait évaluer en 2016 et 2017, par une instance externe, le nouveau régime de financement des soins entré en vigueur au début 2011. L'évaluation montre que les objectifs sont atteints dans l'ensemble. Élément particulièrement positif : les dépenses de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les soins sont restées stables et la part de coûts financée par les primes n'a pas augmenté. Ainsi, les primes ne sont pas alourdies, conformément aux attentes du législateur. En conséquence, le Conseil fédéral estime superflu de procéder actuellement à des modifications de la loi. Il est toutefois nécessaire d'intervenir dans le cadre de la mise en œuvre du financement résiduel des prestations de soins par les cantons.

Davantage de transparence est également requise dans la facturation et le remboursement du matériel de soins. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) invitera prochainement les différents acteurs à une table ronde pour aborder cette question. Dans le cadre d'un mandat parlementaire, le DFI examinera si et comment les contributions de l'AOS aux prestations de soins peuvent être ajustées à l'évolution des coûts.

## **Financement résiduel des prestations de soins extracantonales**

Le Conseil fédéral a également décidé d'appliquer au 1<sup>er</sup> janvier 2019 une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) adoptée par le Parlement. Celle-ci clarifie à quel canton incombe le financement résiduel pour les prestations prodiguées hors du canton de résidence.

## **Des compétences étendues pour le personnel soignant**

Lors de la séance du 4 juillet 2018, le Conseil fédéral a par ailleurs décidé de procéder à des modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Dorénavant, des exigences minimales relatives à l'évaluation des be-

soins en soins dans les établissements médico-sociaux (EMS) sont prévues. Les instruments d'identification et l'appréciation des situations de soins identiques sont harmonisés. L'égalité de traitement entre les assurés est ainsi garantie dans tous les cantons.

Parallèlement, le personnel soignant reçoit plus de compétences en termes d'identification et de détermination des besoins en soins des patients. Ces compétences étendues valent aussi bien pour les infirmiers indépendants que pour le personnel soignant exerçant dans les EMS et les organisations de soins et d'aide à domicile. Leur activité est ainsi revalorisée et la charge administrative simplifiée.

## **Adaptation des contributions de l'AOS**

Parallèlement à l'évaluation du nouveau régime de financement des soins, les contributions de l'AOS destinées aux prestations de soins ont été examinées. Avec l'introduction du nouveau régime, les tarifs cantonaux disparates ont été remplacés par des contributions harmonisées à l'échelle suisse. Ces dernières ont été fixées par le Conseil fédéral selon le principe de la neutralité des coûts. Cela signifie que les contributions ont dû être fixées de manière à ce que la somme des rémunérations pour les soins fournis en ambulatoire et en EMS reste la même après l'introduction du financement des soins.

La vérification de la neutralité des coûts a montré la nécessité d'adapter à la hausse, par rapport à la situation actuelle, les contributions dans les EMS et à la baisse les contributions pour les soins à domicile. Afin que le volume de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie demeure constant, les contributions pour les prestations de soins des EMS doivent être augmentées de 6,7 % et celles pour les organisations de soins infirmiers et d'aide à domicile, abaissées de 3,6 %.

Les résultats plus précis de cette vérification, par rapport aux contributions déterminées à l'origine, s'expliquent par de nouvelles possibilités de comparaison des remboursements de l'AOS. Cela n'avait pas été possible lors de la première fixation des contributions, ce qui explique pourquoi ces dernières étaient légèrement plus élevées.

Les modifications apportées à l'évaluation des besoins en soins et aux contributions de l'AOS aux soins (neutralité des coûts) découlent d'une adaptation de l'OPAS. Le DFI ouvre la consultation aujourd'hui. Les modifications devraient entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**Informations complémentaires****Adresse pour l'envoi de questions**

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

**Département responsable**

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Décharger les personnes actives qui s'occupent de proches malades

Le Conseil fédéral entend améliorer la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches. Le travail des proches aidants constitue une part importante des soins et doit être mieux reconnu. Lors de sa séance du 27 juin 2018, le Conseil fédéral a mis en consultation trois mesures. Il s'agit de régler le maintien du salaire pour les absences de courte durée et de créer un congé pour la prise en charge d'un enfant gravement malade ou victime d'un accident. Par ailleurs, il est prévu d'étendre les bonifications pour tâches d'assistance. La consultation se terminera le 19 octobre 2018.

Le Conseil fédéral propose une obligation légale de maintien du salaire lorsqu'une personne doit s'absenter pour une courte durée afin de prendre en charge un parent ou un proche. Cette mesure vise à octroyer à toutes les personnes actives des conditions uniformes et une sécurité juridique dans le droit des obligations. Deux tiers environ des entreprises accordent aujourd'hui déjà de telles absences de courte durée et les rémunèrent aussi en partie. Cette nouvelle réglementation devrait générer des coûts supplémentaires pour l'économie de 90 à 150 millions de francs. Le Conseil fédéral n'estime par contre pas nécessaire d'adapter la loi sur le travail.

## Prise en charge d'un enfant gravement malade

La deuxième mesure prévoit une allocation pour les parents qui s'occupent d'un enfant gravement atteint dans sa santé en raison d'une maladie ou d'un accident. Chaque année, environ 4000 familles sont concernées. À l'heure actuelle, les parents exerçant une activité professionnelle prennent un congé non payé, doivent se mettre en arrêt maladie ou arrêtent complètement de travailler pour une certaine période. À l'avenir, ils devront pouvoir prendre un congé de 14 semaines au plus en l'espace de 18 mois. La perte de salaire serait assurée par la loi sur les allocations pour perte de gain conformément au modèle du congé de maternité ou du service militaire. Le taux de cotisation des allocations pour perte de gain (actuellement de 0,45 %) serait relevé de 0,017 point de pourcentage au maximum pour couvrir les coûts de 77 millions de francs.

## Bonifications pour tâches d'assistance en faveur de l'AVS

Le travail d'assistance des proches doit être mieux reconnu. À cette fin, le Conseil fédéral prévoit d'étendre le droit à des bonifications pour tâches d'assistance en faveur de l'AVS. Aujourd'hui, les proches aidants ont droit à une telle bonification pour compenser des pertes de revenus lorsque la personne nécessitant des soins touche une allocation pour une impotence moyenne ou grave. Afin d'aider les personnes impotentes à mener une existence indépendante chez elles, le droit à des bonifications pour tâches d'assistance sera déjà introduit en cas d'impotence légère. Par ailleurs, ces bonifications doivent être étendues aux concubins ; actuellement, elles ne s'appliquent qu'aux couples mariés. Cette mesure engendrerait des coûts supplémentaires pour l'AVS de 1 million de francs par année.

Le Conseil fédéral est d'avis que ces différentes mesures sont nécessaires pour que les proches aidants restent professionnellement actifs et pour combattre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

## Documents relatifs à la consultation

[https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/aktionsplan-pflegende-angehoerige/meilleure\\_reconnaissance\\_proches\\_aidants.html](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/aktionsplan-pflegende-angehoerige/meilleure_reconnaissance_proches_aidants.html)

## Renseignements

Office fédéral de la santé publique, Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI

# Faciliter l'accès au cannabis médical et étudier la consommation récréative

Le Conseil fédéral souhaite adapter la réglementation concernant le cannabis pour répondre de manière adéquate aux opportunités et aux risques liés à cette substance. Il entend ainsi faciliter l'accès au cannabis médical pour les patients qui en ont besoin. Par ailleurs, le Conseil fédéral compte rendre possibles des études scientifiques sur d'autres modèles de réglementation concernant la consommation récréative du cannabis. A cette fin, le Conseil fédéral a mis en consultation un article relatif aux essais pilotes lors de sa séance du 4 juillet 2018.

Comme d'autres stupéfiants, le cannabis n'est pas qu'une substance addictive, c'est aussi un produit thérapeutique. En Suisse, près de 3000 patients ont reçu ce type de traitement en 2017. Il s'agit souvent de personnes âgées ou souffrant de maladies incurables telles que la sclérose en plaques ou de cancers en phase terminale. Le cannabis médical leur permet de soulager leurs douleurs là où d'autres traitements ont échoué.

Pour y recourir, les patients doivent actuellement obtenir une autorisation exceptionnelle auprès de l'Office fédéral de la santé publique, comme le demande la Loi sur les stupéfiants. Cette procédure retarde toutefois le début des thérapies et représente un obstacle à l'accès au traitement.

Le Conseil fédéral souhaite par conséquent faciliter l'accès au cannabis médical. Il a mandaté le Département fédéral de l'intérieur (DFI) pour qu'il adapte la législation en ce sens. Le DFI élaborera un projet de consultation, qui comprend une levée de l'interdiction de circulation du cannabis médical, d'ici à l'été 2019. La question d'un remboursement éventuel par l'assurance maladie doit également être examinée.

## Article relatif aux essais pilotes

Selon des estimations, plus de 200 000 personnes consomment régulièrement du cannabis à des fins récréatives en Suisse. Malgré l'interdiction et la répression en vigueur, ce chiffre ne diminue pas. Parallèlement, le marché noir prospère et, en l'absence de contrôle de la qualité, la sécurité des consommateurs n'est pas garantie.

Dans ce contexte, plusieurs villes et cantons confrontés à la consommation récréative et au marché noir demandent de faire des études scientifiques pour connaître les effets d'autres modèles de réglementation. Le Conseil fédéral souhaite leur permettre de poursuivre cette approche en adaptant le cadre

légal. Il propose par conséquent d'introduire un article relatif aux essais pilotes dans la loi sur les stupéfiants. Cet article permettra des études scientifiques mais ne changera rien au régime général d'interdiction de la consommation du cannabis en Suisse hors de ces études.

Les essais pilotes seront strictement limités dans le temps et à certains lieux. Le nombre de participants sera restreint et les mineurs seront exclus.

L'article relatif aux essais pilotes lui-même aura une durée limitée à un maximum de 10 ans. Les résultats des études serviront de base au débat politique concernant la manière de réglementer le cannabis. Le fait d'autoriser les études ne préjuge en rien d'une éventuelle décision ultérieure concernant la réglementation du cannabis. Toute modification du régime d'interdiction devrait le cas échéant être adoptée par le Parlement, voire par le peuple en votation. La consultation concernant l'article d'expérimentation durera jusqu'au 25 octobre 2018.

## Informations complémentaires

Cannabis médical : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>

Consommation récréative : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/cannabis.html>

Article relatif aux essais pilotes : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/cannabis/vernehmlassungsvorlage.html>

## Renseignements

OFSP, service de presse, téléphone 058 462 95 05 ou [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## Département responsable

Département fédéral de l'intérieur DFI





**Lors d'incidents avec des produits chimiques, ce sont, pour près de la moitié, les enfants de moins de 5 ans qui sont concernés.**

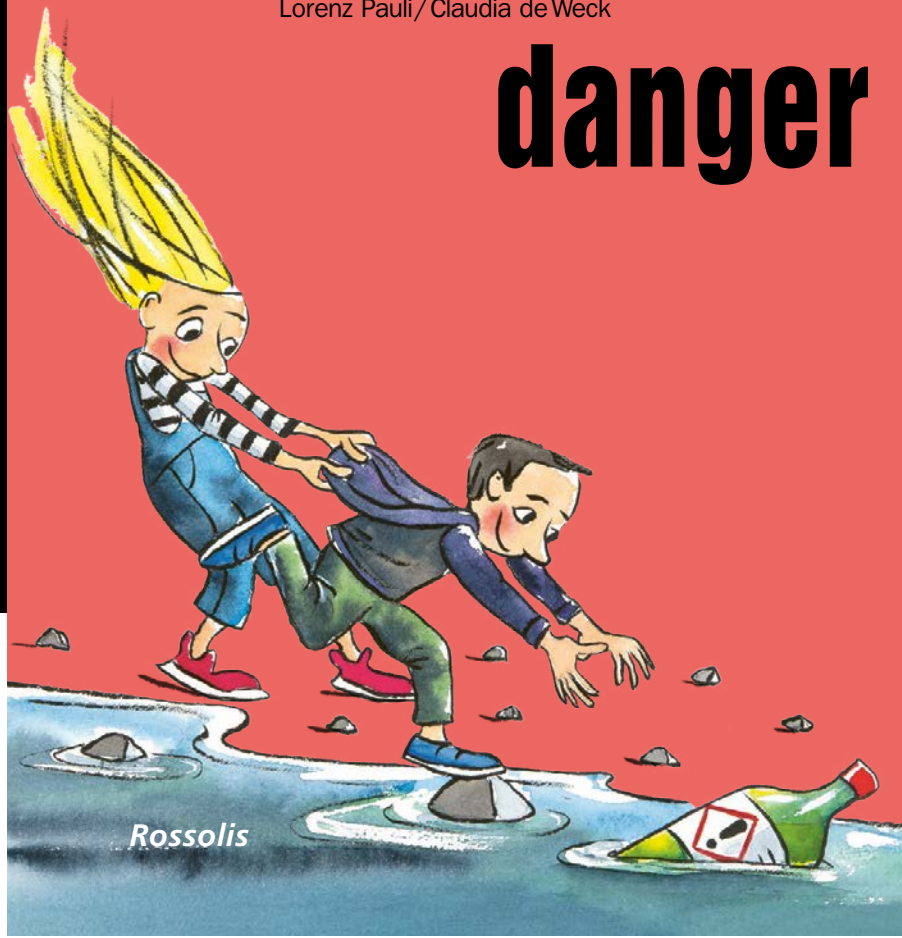
Une histoire pleine de rebondissements qui invite les enfants à se demander où est réellement le danger. Une succession de scènes amusantes, complétée par une information objective sur les dangers des poisons rencontrés au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Office fédéral de la santé publique OFSP

**Rossolis**

[www.rossolis.ch](http://www.rossolis.ch)



Arthur et Chloé vivent une aventure vraiment exaltante. Même s'il ne faut pas tout interdire, il est essentiel de connaître les mises en garde importantes, en particulier les symboles de danger qu'on rencontre au quotidien.



## **Bas les pattes, danger**

Une histoire de Lorenz Pauli  
illustrée par Claudia de Weck

32 pages, format 23.5×29 cm, quadrichromie  
Prix indicatif CHF 24.90

**En librairie ou directement sur**  
[www.rossolis.ch/baslespattes-danger.html](http://www.rossolis.ch/baslespattes-danger.html)

Français: Editions Rossolis, Bussigny  
Allemand: Atlantis-Verlag, Zürich  
Italien: Edizioni Casagrande, Bellinzona

Parution: juin 2018

Ce livre a été réalisé par Atlantis-Verlag sur l'initiative de l'Office fédéral de la santé publique OFSP et avec sa collaboration.

Numéro OFCL: 311.581.f

# Vol d'ordonnances

---

Swissmedic, Stupéfiants

---

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Argovie		7300651-7300675
Grisons		7089326-7089350



 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**  
**VIVRE-PARTAGER.CH**

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



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

swiss  
transplant 

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

OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

# 28/2018