



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 16 juillet 2018

Semaine

OFSP-Bulletin 29/2018

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

Liste des spécialités, p. 8

Impressum

ÉDITEUR

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

RÉDACTION

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

IMPRESSION

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Liste des spécialités	8
Vol d'ordonnances	22

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 27^e semaine (10.07.2018)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté 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.

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

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

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

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

Maladies infectieuses: Situation à la fin de la 27^e semaine (10.07.2018)^a

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	5 3.10	2 1.20		9 1.40	5 0.80	9 1.40	140 1.70	110 1.30	101 1.20	86 2.00	59 1.30	67 1.50
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	3 1.80			10 1.50	2 0.30	1 0.20	15044 177.90	9452 111.80	3684 43.60	13633 310.40	7690 175.10	3548 80.80
Légionellose	17 10.40	12 7.40	9 5.50	96 14.80	56 8.60	46 7.10	599 7.10	384 4.50	384 4.50	287 6.50	178 4.00	159 3.60
Méningocoques: maladie invasive			2 1.20	2 0.30	3 0.50	5 0.80	51 0.60	58 0.70	46 0.50	37 0.80	41 0.90	33 0.80
Pneumocoques: maladie invasive	6 3.70	13 8.00	8 4.90	31 4.80	38 5.80	39 6.00	979 11.60	966 11.40	843 10.00	673 15.30	635 14.50	508 11.60
Rougeole	1 0.60			2 0.30		3 0.50	63 0.70	93 1.10	59 0.70	25 0.60	67 1.50	39 0.90
Rubéole^c							2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.02	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	7 4.30	10 6.20	17 10.40	35 5.40	38 5.80	74 11.40	537 6.40	598 7.10	585 6.90	311 7.10	310 7.10	323 7.40
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	107 65.80	186 114.40	227 139.60	538 82.70	650 99.90	718 110.40	6709 79.30	6974 82.50	7584 89.70	2797 63.70	2915 66.40	3679 83.80
Hépatite A				4 0.60	13 2.00	3 0.50	91 1.10	83 1.00	44 0.50	41 0.90	64 1.50	22 0.50
Hépatite E	1 0.60			5 0.80			31 0.40			31 0.70		
Infection à E. coli entérohémorragique	26 16.00	13 8.00	10 6.20	78 12.00	67 10.30	35 5.40	782 9.20	531 6.30	405 4.80	353 8.00	268 6.10	208 4.70
Listériose	1 0.60	3 1.80	1 0.60	5 0.80	3 0.50	7 1.10	50 0.60	42 0.50	59 0.70	30 0.70	24 0.60	34 0.80
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.30		2 0.30	28 0.30	19 0.20	20 0.20	13 0.30	7 0.20	11 0.20
Salmonellose, autres	23 14.10	58 35.70	25 15.40	101 15.50	141 21.70	81 12.40	1844 21.80	1535 18.20	1443 17.10	578 13.20	566 12.90	538 12.20
Shigellose	5 3.10	3 1.80	3 1.80	23 3.50	11 1.70	10 1.50	174 2.10	156 1.80	216 2.60	102 2.30	70 1.60	93 2.10

	Semaine 27			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	170 104.50	229 140.80	177 108.80	861 132.40	912 140.20	802 123.30	11014 130.20	11062 130.80	10782 127.50	5734 130.60	5826 132.70	5749 130.90
Gonorrhée	28 17.20	37 22.80	53 32.60	219 33.70	182 28.00	215 33.00	2574 30.40	2369 28.00	2274 26.90	1329 30.30	1233 28.10	1294 29.50
Hépatite B, aiguë			1 0.60	1 0.20		4 0.60	38 0.40	32 0.40	42 0.50	14 0.30	11 0.20	23 0.50
Hépatite B, total déclarations	30	17	13	111	86	101	1271	1248	1494	683	610	811
Hépatite C, aiguë				1 0.20	2 0.30	2 0.30	29 0.30	38 0.40	53 0.60	12 0.30	22 0.50	27 0.60
Hépatite C, total déclarations	33	35	28	123	124	101	1411	1392	1493	751	733	857
Infection à VIH	9 5.50	9 5.50	8 4.90	34 5.20	46 7.10	58 8.90	424 5.00	508 6.00	534 6.30	218 5.00	260 5.90	296 6.70
Sida		5 3.10		2 0.30	10 1.50	8 1.20	64 0.80	87 1.00	71 0.80	31 0.70	49 1.10	33 0.80
Syphilis	16 9.80	29 17.80	13 8.00	126 19.40	82 12.60	70 10.80	1314 15.50	1134 13.40	1046 12.40	747 17.00	624 14.20	542 12.30
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	2 1.20			3 0.50		1 0.20	8 0.09	8 0.09	4 0.05	4 0.09	5 0.10	4 0.09
Chikungunya		1 0.60			5 0.80	3 0.50	8 0.09	24 0.30	38 0.40	2 0.05	12 0.30	21 0.50
Dengue	1 0.60	3 1.80	2 1.20	5 0.80	7 1.10	8 1.20	163 1.90	182 2.20	213 2.50	88 2.00	80 1.80	99 2.20
Encéphalite à tiques	38 23.40	21 12.90	5 3.10	121 18.60	54 8.30	48 7.40	370 4.40	221 2.60	148 1.80	201 4.60	100 2.30	81 1.80
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune							1 0.01			1 0.02		
Fièvre Q	2 1.20		1 0.60	7 1.10	2 0.30	4 0.60	49 0.60	36 0.40	51 0.60	29 0.70	19 0.40	31 0.70
Infection à Hantavirus							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Infection à virus Zika ^e			1 0.60		1 0.20	5 0.80	14 0.20	31 0.40	29 0.30	4 0.09	6 0.10	29 0.70
Paludisme	3 1.80	5 3.10	12 7.40	13 2.00	29 4.50	33 5.10	325 3.80	318 3.80	431 5.10	154 3.50	169 3.80	166 3.80
Trichinellose							1 0.01		1 0.01			
Tularémie		4 2.50		8 1.20	16 2.50	6 0.90	128 1.50	80 1.00	57 0.70	40 0.90	43 1.00	20 0.50
Autres déclarations												
Botulisme					1 0.20			3 0.04	3 0.04		2 0.05	1 0.02
Diphthérie ^f			1 0.60			2 0.30	2 0.02	2 0.02	8 0.09			4 0.09
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 0.60			1 0.20		13 0.20	18 0.20	13 0.20	5 0.10	10 0.20	6 0.10
Tétanos									1 0.01			

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 6.7.2018 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	24		25		26		27		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Suspicion d'influenza	2	0.2	6	0.5	9	0.8	0	0	4.3	0.4
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	0	0	2	0.2	1	0.1	6	0.6	2.3	0.2
Piqûre de tiques	48	3.7	40	3.5	51	4.3	26	2.8	41.3	3.6
Borréliose de Lyme	32	2.5	30	2.6	17	1.4	20	2.2	24.8	2.2
Herpès zoster	17	1.3	9	0.8	8	0.7	5	0.5	9.8	0.8
Néuralgies post-zostériennes	0	0	1	0.1	1	0.1	2	0.2	1	0.1
Médecins déclarants	153		141		143		115		138	

Swiss Public Health Conference 2018

Better Health Faster : Les sciences sociales au service de la santé

du 7 au 8 novembre 2018, Neuchâtel

infos & inscription : www.sphc.ch



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health

unine

UNIVERSITÉ DE
NEUCHÂTEL



SSPH+

SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Liste des spécialités :

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

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

Valable à partir du 1^{er} juillet 2018

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

I. Nouvelle admissions des préparations

03.04.50 (L)		NUCALA (Mepolizumabum)	GlaxoSmithKline AG		
	20455	Trockensub 100 mg/ml Durchstf 1 Stk Fr. 1409.70 [1229.29]		65731001	01.05.2016, B

À la suite de la garantie de prise en charge par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Seuls les médecins spécialistes en pneumologie, en allergologie et en immunologie sont en droit de prescrire ce médicament.

À une dose ne dépassant pas 100mg toutes les quatre semaines, chez l'adulte d'au moins 18 ans, en traitement additionnel de l'asthme éosinophilique sévère caractérisé par les critères suivants:

Taux sanguin d'éosinophiles $\geq 0,4$ G/l et au moins 4 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois malgré un traitement de palier GINA 4 aux doses maximale (corticostéroïdes inhalés à haute dose en association avec un traitement de fond complémentaire), ayant exigé un traitement intermittent par des corticostéroïdes systémiques

OU

Taux sanguin d'éosinophiles $\geq 0,4$ G/l avant l'instauration d'un traitement par des corticostéroïdes systémiques et au moins 2 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois chez des patients ou patientes qui ont eu besoin d'un traitement de fond d'au moins 6 mois par des corticostéroïdes systémiques (palier GINA 5) au cours des 12 derniers mois pour atteindre un contrôle de la maladie.

Une évaluation du succès thérapeutique par un médecin spécialiste en pneumologie, allergologie ou immunologie doit être faite au plus tard après 8 administrations et annuellement par la suite.

La poursuite du traitement après cette évaluation exige une nouvelle garantie de prise en charge sous couvert de confirmation du succès thérapeutique. Un succès thérapeutique est caractérisé comme suit:

- Dans le cas d'un traitement de palier GINA 4: réduction d'au moins 50 % des exacerbations par rapport au début du traitement, puis maintien ou réduction du taux d'exacerbations atteint, OU

- Dans le cas d'un traitement de palier GINA 5 par des corticostéroïdes systémiques: réduction du taux d'exacerbations sous une dose inchangée ou réduite de corticostéroïdes oraux, puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations sous une dose stable de corticostéroïdes oraux OU

taux d'exacerbations inchangé ou réduit après réduction de la dose de corticostéroïdes oraux à 50 % de la dose initiale (en équivalent de prednisonne), puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations en poursuivant la corticothérapie à cette nouvelle dose ou à une dose encore plus faible OU passage à un traitement de palier GINA 4 lors d'un nombre maximal de 2 exacerbations par an, puis maintien ou réduction supplémentaire du taux d'exacerbations par la suite.

Ne pas utiliser en association avec d'autres anticorps monoclonaux pour le traitement de l'asthme sévère.

06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 250 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 283.60 [236.67]		66030001	01.05.2017, B

Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de fr. 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.

06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 500 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 525.50 [472.67]		66030003	01.05.2017, B

Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de fr. 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.

06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 1000 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 1011.20 [946.52]		66030004	01.05.2017, B

Calculation des prix pour préparations sanguines sur la base des prix «ex factory» plus une marge fixe de fr. 40.- à cause de la situation particulière de distribution (pratiquement pas de commerce de grossiste et détailliste) plus la TVA. Cette calculation n'est pas valable pour l'albumine humaine.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 1500 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 1485.35 [1409.13]		66030005	01.05.2017, B
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 calculación n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 2000 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 1976.05 [1887.86]		66030006	01.05.2017, B
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 calculación n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
06.01.10 (L)		AFSTYLA (Lonoctocogum alfa)	CSL Behring AG		
	20609	Trockensub 3000 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 2931.25 [2819.77]		66030008	01.05.2017, B
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 calculación n'est pas valable pour l'albumine humaine.					
07.15 (L)		ERELZI (Etanerceptum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20750	Inj Lös 25 mg/0.5ml 4 Fertspr 0.500 ml Fr. 725.50 [617.67]		66175003	01.07.2018, B
Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, de l'arthrite chronique juvénile polyarticulaire active et de l'arthrite psoriasique en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Traitement de la maladie de Bechterew en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie UVB et à la PUVA thérapie ou à l'un des trois traitements systémiques suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). En l'absence de succès thérapeutique après 12 semaines, le traitement doit être interrompu. Dosage standard par cycle du traitement: 1 x 50 mg par semaine ou 2 x 25 mg par semaine pendant 24 semaines. Dans des cas exceptionnels, le dosage peut être augmenté au maximum à 2 x 50 mg par semaine pendant 12 semaines. La prescription ne peut être rédigée que par des dermatologues ou des hôpitaux universitaires/policliniques spécialisé(e)s en dermatologie.					
07.15 (L)		ERELZI (Etanerceptum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20750	Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertspr 1 ml Fr. 711.30 [605.31]		66175006	01.07.2018, B
Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, de l'arthrite chronique juvénile polyarticulaire active et de l'arthrite psoriasique en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Traitement de la maladie de Bechterew en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie UVB et à la PUVA thérapie ou à l'un des trois traitements systémiques suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). En l'absence de succès thérapeutique après 12 semaines, le traitement doit être interrompu. Dosage standard par cycle du traitement: 1 x 50 mg par semaine ou 2 x 25 mg par semaine pendant 24 semaines. Dans des cas exceptionnels, le dosage peut être augmenté au maximum à 2 x 50 mg par semaine pendant 12 semaines. La prescription ne peut être rédigée que par des dermatologues ou des hôpitaux universitaires/policliniques spécialisé(e)s en dermatologie.					
07.15 (L)		ERELZI SENSOREADY (Etanerceptum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20751	Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertpen 1 ml Fr. 711.30 [605.31]		66176002	01.07.2018, B
Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, de l'arthrite chronique juvénile polyarticulaire active et de l'arthrite psoriasique en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Traitement de la maladie de Bechterew en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur. Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie UVB et à la PUVA thérapie ou à l'un des trois traitements systémiques suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). En l'absence de succès thérapeutique après 12 semaines, le traitement doit être interrompu. Dosage standard par cycle du traitement: 1 x 50 mg par semaine ou 2 x 25 mg par semaine pendant 24 semaines. Dans des cas exceptionnels, le dosage peut être augmenté au maximum à 2 x 50 mg par semaine pendant 12 semaines. La prescription ne peut être rédigée que par des dermatologues ou des hôpitaux universitaires/policliniques spécialisé(e)s en dermatologie.					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 (L)		COTELIC (Cobimetinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20417	Filmtabl 20 mg 63 Stk Fr. 6159.70 [5769.45]		65620001	01.05.2016, A
<p>En association avec Zelboraf pour le traitement de patients atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique porteurs d'une mutation BRAF V600. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.</p> <p>Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p> <p>Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, l'entreprise Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour l'association Zelboraf et Cotellic le taux de 55.59 % sur le prix de fabrique de Cotellic à l'assureur-maladie pour chaque boîte de Cotellic achetée (=indicateur d'un cycle de traitement). La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.</p>					
(L)		IMBRUVICA (Ibrutinibum)	Janssen-Cilag AG		
	20330	Kaps 140 mg 90 Stk Fr. 6663.90 [6261.37]		65173002	01.05.2015, A
	20330	Kaps 140 mg 120 Stk Fr. 8791.50 [8337.09]		65173001	01.05.2015, A
<p>Le traitement exige l'approbation des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.</p> <p>En monothérapie pour le traitement de patients adultes atteints de lymphome à cellules du manteau (LCM), caractérisé par une translocation t(11;14) et/ou une expression de cycline D1, et n'ayant pas obtenu de réponse partielle avec un traitement antérieur ou ayant présenté une progression après le traitement antérieur.</p> <p>En monothérapie pour le traitement de patients adultes atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - à partir de la première ligne chez les patients présentant une délétion 17p ou une mutation TP53 - à partir de la deuxième ligne dans le cas de récurrences précoces (récidive correspondant au traitement antérieur conformément aux lignes directrices jusqu'à 3 ans maximum) ou chez les patients ne se prêtant pas à une chimio-immunothérapie. <p>Comme monothérapie chez les patients adultes atteints de la maladie de Waldenström (MW) ayant reçu au moins un traitement préalable.</p>					
(L)		KEYTRUDA (Pembrolizumabum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20416	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76]		66231001	01.09.2017, A
	20416	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76]		66231001	01.09.2017, A
	20416	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76]		66231001	01.09.2017, A
	20416	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76]		66231001	01.09.2017, A
	20416	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76]		66231001	01.09.2017, A
<p>Mélanome</p> <p>Monothérapie du mélanome non résecable ou métastatique chez les patients adultes.</p> <p>La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.</p> <p>Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.</p> <p>Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.</p>					
<p>1L NSCLC</p> <p>Monothérapie en première ligne du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique en stade IV chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1 avec un score de proportion tumorale (TPS) ≥50 %, sans aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK. La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.</p> <p>Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.</p> <p>Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Le nombre maximal de traitements/cycles est de 35. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.</p>					
<p>2L NSCLC</p> <p>Monothérapie du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) au stade avancé, métastatique après une chimiothérapie chez les adultes dont la tumeur exprime PD-L1.</p> <p>Les patients porteurs d'aberrations génomiques tumorales de type EGFR ou ALK doivent également avoir reçu un traitement approuvé pour ces aberrations avant de recevoir KEYTRUDA.</p> <p>La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.</p> <p>Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.</p> <p>Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.</p>					

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

Lymphome de Hodgkin classique

Monothérapie du lymphome de Hodgkin classique réfractaire ou récidivant (rrcHL) chez les adultes ayant reçu au moins 3 traitements préalables, y compris Brentuximab vedotin.

La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

Pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique et sur demande de l'assurance maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la prescription, MSD Merck Sharp & Dohme AG rembourse 3,60% du prix de fabrique par emballage resp. par mg de KEYTRUDA dont il est prouvé qu'il a été administré contre le rrcHL. La TVA ne peut pas être récupérée en plus de cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit généralement être introduite dans les 6 mois suivant l'administration.

Carcinome urothélial

Monothérapie du carcinome urothélial localement avancé ou métastatique chez les adultes ayant été prétraités par chimiothérapie à base de platine au cours des derniers 24 mois. Les patients dont le traitement basé sur le platine date d'il y a plus de 24 mois doivent de nouveau recevoir un traitement de première ligne à base de platine avant le traitement par KEYTRUDA; un traitement en 2e ligne par KEYTRUDA ne peut être initié qu'en cas de nouvelle progression dans les 24 mois après ce traitement. La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

(L)	MEKINIST (Trametinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20484 Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Fr. 401.20 [335.20]		65883001	01.07.2016, A
	20484 Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk Fr. 1637.05 [1436.56]		65883002	01.07.2016, A

Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 20.92% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

(L)	MEKINIST (Trametinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20484 Filmtabl 2 mg 7 Stk Fr. 1532.00 [1340.79]		65883003	01.07.2016, A
	20484 Filmtabl 2 mg 30 Stk Fr. 6135.90 [5746.25]		65883004	01.07.2016, A

Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résécable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 20,92 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

(L)	TAFINLAR (Dabrafenibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20115 Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 957.95 [820.18]		62781001	01.05.2017, A
	20115 Kaps 50 mg 120 Stk Fr. 3848.95 [3515.06]		62781002	01.05.2017, A

Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résécable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 20,92 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
(L)		TAFINLAR (Dabrafenibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20115	Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 1410.80 [1230.27]		62781003	01.05.2017, A
	20115	Kaps 75 mg 120 Stk Fr. 5650.40 [5272.59]		62781004	01.05.2017, A

Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 20,92 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

07.16.40 (L)		ODOMZO (Sonidegibum)	Sun Pharma Switzerland Ltd		
	20731	Kaps 200 mg 10 Stk Fr. 2148.30 [1902.70]		65065001	01.07.2018, A
	20731	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 6170.60 [5780.11]		65065002	01.07.2018, A

ODOMZO est remboursé dans le traitement de patients adultes atteints d'un carcinome basocellulaire avancé (CBC), qui ne peut être traité ni par chirurgie curative ni par radiothérapie.

Seulement après décision préalable de prise en charge par la caisse maladie sur la base de la consultation du médecin-conseil.

Critères en faveur de la prise en charge:

1. Carcinomes basocellulaires métastatiques.
2. Carcinomes basocellulaires localement avancés pour lesquels un traitement chirurgical ou une radiothérapie ne sont pas adéquats:
 - 2.a. Etat après l'ablation chirurgicale de plusieurs (> 5) carcinomes basocellulaires lorsqu'ils surviennent dans le cadre d'un syndrome génétique comme par ex. la névromatose basocellulaire (syndrome de Gorlin-Goltz) ou dans le cadre du xeroderma pigmentosum.
 - 2.b. Carcinome basocellulaire d'un diamètre d'au moins 10 mm ou carcinome basocellulaire récidivant après deux interventions thérapeutiques à visée curative (radiothérapie et/ou chirurgie) ou situé dans une zone corporelle où l'intervention à visée curative (radiothérapie et/ou chirurgie) pourrait conduire à des déformations ou des défigurations irréversibles. Dans ce contexte, les localisations problématiques sont par ex. la zone centrale du visage ou les oreilles, de même que les zones génitales, périanales ou proches des articulations (zone axillaire par ex.).
 - 2.c. Carcinomes basocellulaires très évolués au moment du diagnostic, pour lesquels les procédés d'imagerie ou l'histologie révèlent une invasion des structures avoisnantes telles que les os, les nerfs ou la musculature et pour lesquels une intervention thérapeutique à visée curative (radiothérapie et/ou chirurgie) est douteuse.
 - 2.d. Carcinomes basocellulaires prétraités à la fois chirurgicalement et par radiothérapie et qui, en raison de ce prétraitement, présentent une étendue tumorale difficile à délimiter autant d'un point de vue clinique que par les procédés d'imagerie.
 - 2.e. Carcinomes basocellulaires chez des patients chez lesquels une radiothérapie est contre-indiquée.
3. Carcinomes basocellulaires avancés chez des patients chez lesquels une maladie sous-jacente relevant de la médecine interne ne permet pas de répondre d'une intervention chirurgicale ou d'une radiothérapie.

08.03		ODEFSEY (Emtricitabinum, Tenofovirum alafenamidum, Rilpivirinum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20732	Filmtabl 200 mg/25 mg/25 mg Fl 30 Stk Fr. 1058.20 [908.78]		66031001	01.07.2018, A

II. Autres emballages et dosages

01.06 G		VENLAFAXIN ER SANDOZ (Venlafaxinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20062	Kaps 37.500 mg Blist 28 Stk Fr. 16.75 [7.44]		63072008	01.07.2018, B
02.07.20 (L)		ENTRESTO (Sacubitrilum, Valsartanum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20415	Filmtabl 50 mg 56 Stk Fr. 176.05 [139.08]		65673006	01.07.2018, B

S'administre associé, de manière appropriée, avec d'autres traitements de l'insuffisance cardiaque (par ex. bêtabloquants, diurétiques et antagonistes des minéralocorticoïdes), pour le traitement des patients adultes qui souffrent d'insuffisance cardiaque systolique de classe NYHA II, III ou IV, dont la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) s'élève à ≤40% avant le traitement avec Entresto, et qui ont été traités auparavant avec une dose stable d'un inhibiteur de l'ECA ou d'un ARA.

08.01.94 (L)0		AUGMENTIN (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	16575	Trockensub 2.200 g Erw Durchstf 10 Stk Fr. 61.15 [38.96]		46452002	01.07.2018, A

Administration parentérale seulement pour patients, qui ne peuvent pas prendre des médicaments par voie orale.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
10.02 (L)G		ISOTRETINOIN MEPHA (Isotretinoinum)	Mepha Pharma AG		
	17846	Solucaps 5 mg Blist 30 Stk Fr. 17.40 [8.00]		55972001	01.07.2018, A
	17846	Solucaps 5 mg Blist 100 Stk Fr. 43.40 [23.50]		55972002	01.07.2018, A
Formes graves de l'acné, résistantes à la thérapie.					
III. Préparations/emballages radiés					
01.04.20		LIBROCOL (Chlordiazepoxidum, Clidini bromidum)	Lagap SA		
	14464	Filmtabl 30 Stk Fr. 6.90 [2.45]		41495015	01.07.2018, B
02.04.10		NITRO DUR 10 (Glyceroli trinitras (Nitroglycerinum))	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	15580	Matrixpfl 10 mg/24h 30 Stk Fr. 43.75 [23.80]		49901070	01.07.2018, B
		NITRO DUR 5 (Glyceroli trinitras (Nitroglycerinum))	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	1558	Matrixpfl 5 mg/24h 30 Stk Fr. 37.15 [18.09]		49901038	01.07.2018, B
	15580	Matrixpfl 5 mg/24h 100 Stk Fr. 81.30 [56.54]		49901089	01.07.2018, B
		LASILACTON 100 (Spironolactonum, Furosemidum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15338	Filmtabl 100 mg/20 mg 20 Stk Fr. 34.90 [16.10]		48419046	01.07.2018, B
	15338	Filmtabl 100 mg/20 mg 50 Stk Fr. 60.85 [38.72]		48419054	01.07.2018, B
0		LASILACTON 50 (Spironolactonum, Furosemidum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15338	Filmtabl 50 mg/20 mg 20 Stk Fr. 17.40 [8.02]		48419011	01.07.2018, B
	15338	Filmtabl 50 mg/20 mg 50 Stk Fr. 36.75 [17.71]		48419038	01.07.2018, B
07.06.20 G		GLICLAZID ACTAVIS MR (Gliclazidum)	Actavis Switzerland AG		
	20446	Ret Tabl 60 mg 30 Stk Fr. 17.20 [7.84]		65694003	01.07.2018, B
	20446	Ret Tabl 60 mg 90 Stk Fr. 38.50 [19.25]		65694004	01.07.2018, B
07.10.10 (L)G		CELECOXIB ACTAVIS (Celecoxibum)	Mepha Pharma AG		
	20295	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.20 [13.00]		65090001	01.07.2018, B
(L)G		CELECOXIB ACTAVIS (Celecoxibum)	Mepha Pharma AG		
	20295	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.40 [20.90]		65090002	01.07.2018, B
	20295	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 92.40 [66.20]		65090003	01.07.2018, B
G		DICLOFENAC RET HELVEPHARM (Diclofenacum natricum)	Helvepharm AG		
	15144	Ret Tabl 100 mg 10 Stk Fr. 7.70 [3.15]		47697018	01.07.2018, B
	15144	Ret Tabl 100 mg 30 Stk Fr. 16.60 [7.31]		47697026	01.07.2018, B
	15144	Ret Tabl 100 mg 100 Stk Fr. 40.95 [21.40]		47697034	01.07.2018, B
G		OLFEN (Diclofenacum natricum)	Mepha Pharma AG		
	17924	Disp Tabl 50 mg 10 Stk Fr. 5.75 [1.42]		56265002	01.07.2018, B
07.15		CERTICAN (Everolimusum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18228	Disp Tabl 0.250 mg 6x 10 Stk Fr. 230.40 [186.39]		56239002	01.07.2018, B

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 G		CISPLATIN ACTAVIS (Cisplatinum)	Mepha Pharma AG		
	18954	Inf Konz 10 mg/10 ml Durchstf 10 ml Fr. 27.60 [13.35]		58984001	01.07.2018, A
G		CISPLATIN ACTAVIS (Cisplatinum)	Mepha Pharma AG		
	18954	Inf Konz 50 mg/50 ml Durchstf 50 ml Fr. 77.90 [53.55]		58984002	01.07.2018, A
07.16.20 G		BICALUTAMID ACTAVIS (Bicalutamidum)	Mepha Pharma AG		
	18960	Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 116.45 [87.15]		59111001	01.07.2018, B
	18960	Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 346.00 [287.11]		59111002	01.07.2018, B
G		BICALUTAMID ACTAVIS (Bicalutamidum)	Mepha Pharma AG		
	18960	Filmtabl 150 mg 30 Stk Fr. 221.65 [178.80]		59111003	01.07.2018, B
	18960	Filmtabl 150 mg 100 Stk Fr. 615.95 [522.27]		59111004	01.07.2018, B
07.99 G		ZOLEDRONAT TEVA ONCO (Acidum zoledronicum)	Teva Pharma AG		
	20001	Inf Konz 4 mg/5 ml 5 ml Fr. 178.35 [141.08]		62200001	01.07.2018, B
08.03		PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	17749	Trockensub 50 mcg c Solv4 Stk Fr. 538.95 [455.20]		55419057	01.07.2018, A
		PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	17749	Trockensub 80 mcg c Solv4 Stk Fr. 851.60 [727.53]		55419058	01.07.2018, A
		PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	17749	Trockensub 100 mcg c Solv4 Stk Fr. 1060.25 [910.66]		55419059	01.07.2018, A
		PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	17749	Trockensub 120 mcg c Solv4 Stk Fr. 1259.35 [1092.20]		55419060	01.07.2018, A
		PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	17749	Trockensub 150 mcg c Solv4 Stk Fr. 1558.05 [1364.53]		55419061	01.07.2018, A
		PREZISTA (Darunavirum)	Janssen-Cilag AG		
	18447	Filmtabl 400 mg 60 Stk Fr. 697.50 [593.28]		57655002	01.07.2018, A
08.08 (L)		MENJUGATE (Vaccinum meningitidis polysaccharid. C conjugatum CRM)	GlaxoSmithKline AG		
	17844	Trockensub c Solv Spritzamp 0.500 ml Fr. 43.40 [23.50]		00657004	01.07.2018, B
52.97 (L)		TEBOKAN 80 (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum)	Schwabe Pharma AG		
	17658	Filmtabl 80 mg 60 Stk Fr. 49.55 [28.90]		54534035	01.07.2018, B
	17658	Filmtabl 80 mg 120 Stk Fr. 74.75 [50.83]		54534043	01.07.2018, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réductions de prix					
IV.a Mutation de prix 1 année après l'introduction dans LS					
AFSTYLA Trockensub 250 IE c Solv Durchstf 1 Stk	CSL Behring AG	060110	20609	283.60	236.67
AFSTYLA Trockensub 500 IE c Solv Durchstf 1 Stk	CSL Behring AG	060110	20609	525.50	472.67
AFSTYLA Trockensub 1000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	CSL Behring AG	060110	20609	1011.20	946.52
AFSTYLA Trockensub 1500 IE c Solv Durchstf 1 Stk	CSL Behring AG	060110	20609	1485.35	1409.13
AFSTYLA Trockensub 2000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	CSL Behring AG	060110	20609	1976.05	1887.86
AFSTYLA Trockensub 3000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	CSL Behring AG	060110	20609	2931.25	2819.77
IV.b Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
CALCIMAGON D3 Kautabl 500/800 Zitrone (o Aspar) Ds 30 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	18.50	10.02
CALCIMAGON D3 Kautabl zitron 20 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	8.90	4.82
CALCIMAGON D3 Kautabl 500/800 Zitrone Ds 30 Stk Kautabl 500/800 Zitrone Ds 90 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787 16787	18.50 47.45	10.02 25.71
CALCIMAGON D3 Kautabl zitron 60 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	23.05	12.50
CALCIMAGON D3 Kautabl 500/800 Zitrone (o Aspar) Ds 90 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	47.45	25.71
CALCIMAGON D3 Kautabl zitron 120 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	40.65	22.02
CALCIMAGON D3 Kautabl orange 20 Stk Kautabl orange 60 Stk Kautabl orange 120 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787 16787 16787	8.90 23.05 40.65	4.82 12.50 22.02
CALCIMAGON D3 Kautabl spearmint 120 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	40.65	22.02
CALCIMAGON D3 Kautabl orange (o Aspartam) Ds 20 Stk Kautabl orange (o Aspartam) Ds 60 Stk Kautabl orange (o Aspartam) Ds 120 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787 16787 16787	8.90 23.05 40.65	4.82 12.50 22.02
CALCIMAGON D3 Kautabl spearmint (o Aspartam) Ds 120 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787	40.65	22.02

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
CALCIMAGON D3 Kautabl citron (o Aspartam) Ds 20 Stk Kautabl citron (o Aspartam) Ds 60 Stk Kautabl citron (o Aspartam) Ds 120 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787 16787 16787	8.90 23.05 40.65	4.82 12.50 22.02
CALCIMAGON D3 FORTE Kautabl citron 30 Stk Kautabl citron 60 Stk Kautabl citron 90 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787 16787 16787	21.50 37.85 54.80	11.65 20.51 29.71
CALCIMAGON D3 FORTE Kautabl citron (neu) 30 Stk Kautabl citron (neu) 60 Stk Kautabl citron (neu) 90 Stk	Takeda Pharma AG	070250	16787 16787 16787	21.50 37.85 54.80	11.65 20.51 29.71
CALPEROS D3 Lutschtabl mint (neu) 60 Stk	Recordati AG	070250	17307	15.90	8.63
CALPEROS D3 Lutschtabl lemon (neu) 60 Stk	Recordati AG	070250	17307	15.90	8.63
CALPEROS D3 Lutschtabl nature (neu) 60 Stk Lutschtabl nature (neu) 180 Stk	Recordati AG	070250	17307 17307	15.90 45.70	8.63 24.78
CALPEROS D3 Lutschtabl lemon (neu) 180 Stk	Recordati AG	070250	17307	45.70	24.78
CALPEROS D3 Lutschtabl mint (neu) 180 Stk	Recordati AG	070250	17307	45.70	24.78
CRILOMUS Kaps 0.5000 mg 50 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071500	19391	89.80	63.93
CRILOMUS Kaps 0.7500 mg 50 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071500	19391	107.35	79.22
CRILOMUS Kaps 1 mg 50 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071500	19391	124.90	94.50
CRILOMUS Kaps 2 mg 50 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071500	19391	221.90	179.00
CRILOMUS Kaps 5 mg 50 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071500	19391	508.85	428.96
PROGRAF Kaps 0.500 mg 50 Stk	Astellas Pharma AG	071500	16687	114.25	85.23
PROGRAF Kaps 1 mg 50 Stk	Astellas Pharma AG	071500	16687	161.05	126.00
PROGRAF Kaps 5 mg 50 Stk	Astellas Pharma AG	071500	16687	673.00	571.96
PROGRAF (PI) Kaps 0.500 mg 50 Stk	APS-Arzneimittel-Parallelimport- Service AG	071500	20497	99.55	72.44
PROGRAF (PI) Kaps 1 mg 50 Stk	APS-Arzneimittel-Parallelimport- Service AG	071500	20497	139.35	107.10
PROGRAF (PI) Kaps 5 mg 50 Stk	APS-Arzneimittel-Parallelimport- Service AG	071500	20497	574.50	486.15
TACNI Kaps 0.500 mg 50 Stk	Teva Pharma AG	071500	19484	89.80	63.93
TACNI Kaps 1 mg 50 Stk	Teva Pharma AG	071500	19484	124.90	94.50
TACNI Kaps 5 mg 50 Stk	Teva Pharma AG	071500	19484	508.90	429.00

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV.c Baissement de prix volontairement					
TECENTRIQ Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071600	20641	5339.50	4969.25
TEMOZOLOMID TEVA Kaps 5 mg 5 Stk	Teva Pharma AG	071610	19406	33.80	15.17
TEMOZOLOMID TEVA Kaps 20 mg 5 Stk	Teva Pharma AG	071610	19406	86.05	60.68
TEMOZOLOMID TEVA Kaps 140 mg 5 Stk	Teva Pharma AG	071610	19406	504.00	424.76
TRAMACTIL UNO Ret Tabl 100 mg 5 Stk Ret Tabl 100 mg 15 Stk Ret Tabl 100 mg 30 Stk	Gebro Pharma AG	010130	19165 19165 19165	7.20 16.10 26.95	2.69 6.86 12.77
TRAMACTIL UNO Ret Tabl 200 mg 5 Stk Ret Tabl 200 mg 15 Stk Ret Tabl 200 mg 30 Stk	Gebro Pharma AG	010130	19165 19165 19165	9.15 25.25 40.45	4.42 11.26 20.94
TRAMACTIL UNO Ret Tabl 300 mg 5 Stk Ret Tabl 300 mg 15 Stk Ret Tabl 300 mg 30 Stk	Gebro Pharma AG	010130	19165 19165 19165	15.25 34.40 49.80	6.14 15.67 29.10
IV.d Autres réductions de prix					
COTELLIC Filmtabl 20 mg 63 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20417	6159.70	5769.45
KEYTRUDA Inf Konz 100 mg/4ml Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610	20416	2609.00	2322.76
MEKINIST Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	20484 20484	401.20 1637.05	335.20 1436.56
MEKINIST Filmtabl 2 mg 7 Stk Filmtabl 2 mg 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	20484 20484	1532.00 6135.90	1340.79 5746.25
NUCALA Trockensub 100 mg/ml Durchstf 1 Stk	GlaxoSmithKline AG	030450	20455	1409.70	1229.29

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

IV. Modifications de la limitation / de l'indication

COTELLIC Filmtabl 20 mg 63 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20417	6159.70	5769.45
--	---------------------------	--------	-------	---------	---------

Vieille limitation:

En association avec Zelboraf pour le traitement de patients atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique porteurs d'une mutation BRAF V600. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, l'entreprise Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour l'association Zelboraf et Cotellic la somme de CHF 3581.40 à l'assureur-maladie pour chaque boîte de Cotellic achetée (=indicateur d'un cycle de traitement). La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

Nouvelle limitation:

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2020

En association avec Zelboraf pour le traitement de patients atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique porteurs d'une mutation BRAF V600.

Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, l'entreprise Roche Pharma (Suisse) SA rembourse pour l'association Zelboraf et Cotellic le taux de 55.59% sur le prix de fabrique de Cotellic à l'assureur-maladie pour chaque boîte de Cotellic achetée (=indicateur d'un cycle de traitement). La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

KEYTRUDA Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610	20416	2609.00	2322.76
--	----------------------------	--------	-------	---------	---------

Vieille limitation:

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2018

Mélanome

Traitement du mélanome non résecable ou métastatique chez les adultes.

La dose est de 200 mg 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.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2018

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 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 30.06.2018

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 est de 200 mg 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 30.06.2021

Mélanome

Monothérapie du mélanome non résecable ou métastatique chez les patients adultes.

La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2021

1L NSCLC

Monothérapie en première ligne du cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) métastatique en stade IV chez des adultes dont la tumeur exprime PD-L1 avec un score de proportion tumorale (TPS) =50%, sans aberrations tumorales génomiques de type EGFR ou ALK. La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Le nombre maximal de traitements/cycles est de 35. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

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

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2021

2L NSCLC

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

Les patients porteurs d'aberrations génomiques tumorales de type EGFR ou ALK doivent également avoir reçu un traitement approuvé pour ces aberrations avant de recevoir KEYTRUDA.

La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2021

Lymphome de Hodgkin classique

Monothérapie du lymphome de Hodgkin classique réfractaire ou récidivant (rrcHL) chez les adultes ayant reçu au moins 3 traitements préalables, y compris Brentuximab vedotin.

La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

Pour le traitement du lymphome de Hodgkin classique et sur demande de l'assurance maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de la prescription, MSD Merck Sharp & Dohme AG rembourse 3,60 % du prix de fabrique par emballage resp. par mg de KEYTRUDA dont il est prouvé qu'il a été administré contre le rrcHL. La TVA ne peut pas être récupérée en plus de cette partie du prix de fabrique. La demande de remboursement doit généralement être introduite dans les 6 mois suivant l'administration.

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2021

Carcinome urothélial

Monothérapie du carcinome urothélial localement avancé ou métastatique chez les adultes ayant été prétraités par chimiothérapie à base de platine au cours des derniers 24 mois. Les patients dont le traitement basé sur le platine date d'il y a plus de 24 mois doivent de nouveau recevoir un traitement de première ligne à base de platine avant le traitement par KEYTRUDA; un traitement en 2^e ligne par KEYTRUDA ne peut être initié qu'en cas de nouvelle progression dans les 24 mois après ce traitement. La posologie maximale est de 200 mg toutes les trois semaines.

Le traitement exige une garantie préalable de prise en charge par l'assurance maladie après consultation du médecin conseil.

Les patients devraient être traités jusqu'à progression de la maladie. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie.

MEKINIST	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk			20484	401.20	335.20
Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk			20484	1637.05	1436.56
Filmtabl 2 mg 7 Stk			20484	1532.00	1340.79
Filmtabl 2 mg 30 Stk			20484	6135.90	5746.25
TAFINLAR	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
Kaps 50 mg 28 Stk			20115	957.95	820.18
Kaps 50 mg 120 Stk			20115	3848.95	3515.06
Kaps 75 mg 28 Stk			20115	1410.80	1230.27
Kaps 75 mg 120 Stk			20115	5650.40	5272.59

Vieille limitation:

Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 39,60 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

Nouvelle limitation:

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2020

Le tramétinib en association avec le dabrafénib est destiné au traitement de patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique portant une mutation BRAF-V600 (V600E ou V600K). Traitement seulement jusqu'à progression de la maladie. Le traitement exige un engagement de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, la société Novartis Pharma Suisse SA rembourse à l'assureur-maladie chaque boîte de Mekinist achetée (indicateur d'un cycle de traitement) pour l'association avec Tafinlar au taux de 20,92 % sur le prix de fabrique par boîte. La taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être exigée en sus de ce montant. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 3 mois qui suivent l'administration.

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

NUCALA

Trockensub 100 mg/ml Durchstf

GlaxoSmithKline AG

030450

20455

1409.70

1229.29

Vieille limitation :

En tant que médicament complémentaire à la dose de 100 mg toutes les 4 semaines chez les adultes à partir de 18 ans qui souffrent d'asthme sévère à éosinophiles, caractérisé par les critères suivants:

- Au moins deux exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois malgré l'utilisation de doses maximales d'un traitement de palier 4 d'après la GINA (corticostéroïdes inhalés à haute dose plus traitement d'entretien complémentaire) et nécessité de traitement par des corticostéroïdes systémiques.
- Taux sanguin d'éosinophiles = 0,15 G/l* (soit = 150 cellules/µl) au début du traitement ou = 0,3 G/l (soit = 300 cellules/µl) au cours des 12 derniers mois.

Après garantie préalable de prise en charge par l'assureur maladie après consultation du médecin conseil. Prescription uniquement par des médecins spécialistes en pneumologie, allergologie ou immunologie. Le succès thérapeutique doit être vérifié au plus tard après 8 administrations. Si le succès thérapeutique est confirmé (réduction des exacerbations et/ou de la dose du glucocorticoïde), la poursuite ultérieure du traitement exige une nouvelle garantie préalable de prise en charge.

Nouvelle limitation :

À la suite de la garantie de prise en charge par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Seuls les médecins spécialistes en pneumologie, en allergologie et en immunologie sont en droit de prescrire ce médicament.

À une dose ne dépassant pas 100 mg toutes les quatre semaines, chez l'adulte d'au moins 18 ans, en traitement additionnel de l'asthme éosinophilique sévère caractérisé par les critères suivants:

Taux sanguin d'éosinophiles = 0,4 G/l et au moins 4 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois malgré un traitement de palier GINA 4 aux doses maximale (corticostéroïdes inhalés à haute dose en association avec un traitement de fond complémentaire), ayant exigé un traitement intermittent par des corticostéroïdes systémiques

OU

Taux sanguin d'éosinophiles = 0,4 G/l avant l'instauration d'un traitement par des corticostéroïdes systémiques et au moins 2 exacerbations cliniquement significatives au cours des 12 derniers mois chez des patients ou patientes qui ont eu besoin d'un traitement de fond d'au moins 6 mois par des corticostéroïdes systémiques (palier GINA 5) au cours des 12 derniers mois pour atteindre un contrôle de la maladie.

Une évaluation du succès thérapeutique par un médecin spécialiste en pneumologie, allergologie ou immunologie doit être faite au plus tard après 8 administrations et annuellement par la suite.

La poursuite du traitement après cette évaluation exige une nouvelle garantie de prise en charge sous couvert de confirmation du succès thérapeutique. Un succès thérapeutique est caractérisé comme suit:

- Dans le cas d'un traitement de palier GINA 4: réduction d'au moins 50 % des exacerbations par rapport au début du traitement, puis maintien ou réduction du taux d'exacerbations atteint, OU
- Dans le cas d'un traitement de palier GINA 5 par des corticostéroïdes systémiques: réduction du taux d'exacerbations sous une dose inchangée ou réduite de corticostéroïdes oraux, puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations sous une dose stable de corticostéroïdes oraux OU

taux d'exacerbations inchangé ou réduit après réduction de la dose de corticostéroïdes oraux à 50 % de la dose initiale (en équivalent de prednisone), puis maintien ou réduction du nouveau taux d'exacerbations en poursuivant la corticothérapie à cette nouvelle dose ou à une dose encore plus faible OU passage à un traitement de palier GINA 4 lors d'un nombre maximal de 2 exacerbations par an, puis maintien ou réduction supplémentaire du taux d'exacerbations par la suite.

Ne pas utiliser en association avec d'autres anticorps monoclonaux pour le traitement de l'asthme sévère.



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

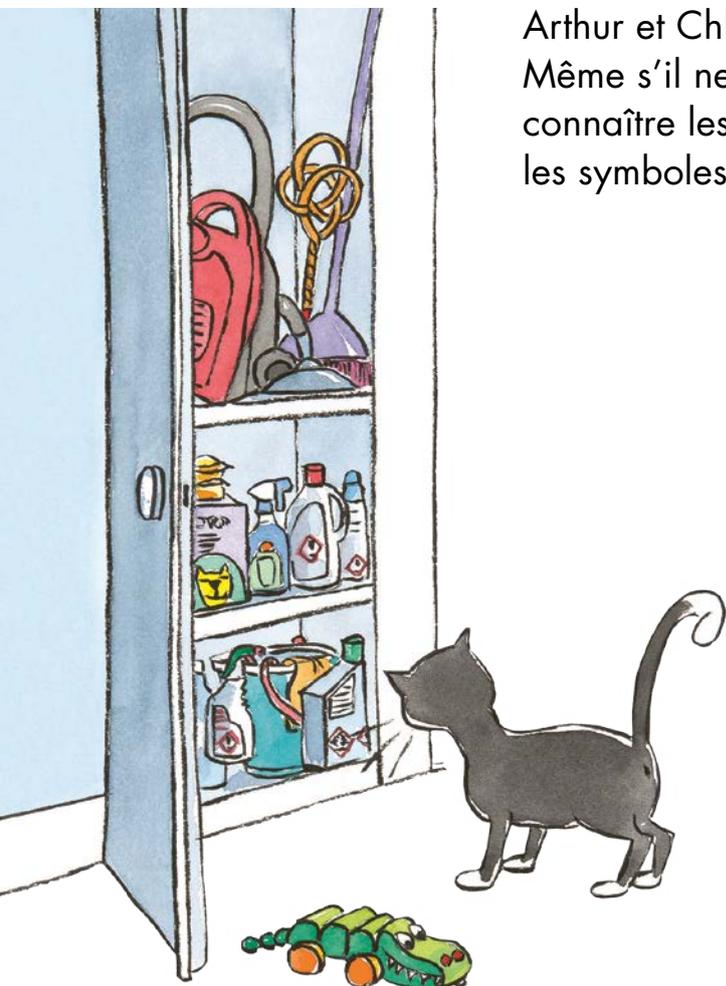
Une histoire pleine de rebondissements qui invite les enfants à se demander où est réellement le danger. Une succession de scènes amusantes, complétée par une information objective sur les dangers des poisons rencontrés au quotidien.



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

Rossolis

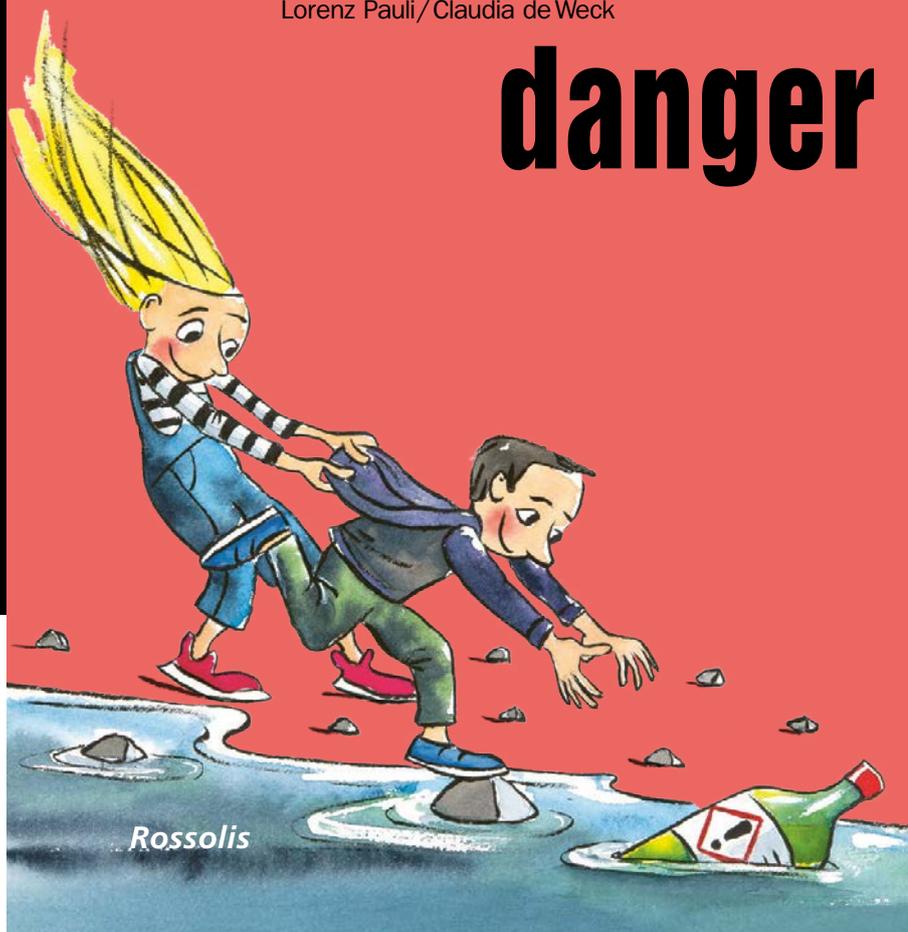
www.rossolis.ch



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

Lorenz Pauli / Claudia de Weck



Bas les pattes, danger

Une histoire de Lorenz Pauli
illustrée par Claudia de Weck

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

**En librairie ou directement sur
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 ^{os}
Berne		7252225



23450978

SORTEZ COUVERT ET GAGNEZ

Codes gagnants sur les préservatifs LOVE LIFE



NE REGRETTE RIEN

Participer sur lovelife.ch

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEKUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

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

29/2018