



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 29 juin 2020

Semaine

OFSP-Bulletin 27/2020

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

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**
www.ofsp-coronavirus.ch



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
Voici comment nous protéger: www.ofsp-coronavirus.ch _____	7
www.anresis.ch : Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse _____	8
Prestations médicales, moyens et appareils, liste des analyses : modifications relatives à l'obligation de prise en charge _____	10
Vol d'ordonnances _____	19

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 25^e semaine (23.06.2020)^a

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

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella.

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

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

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 25^e semaine (23.06.2020)^a

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive			1	4	7	6	99	134	138	51	76	80
			0.60	0.60	1.10	0.90	1.20	1.60	1.60	1.20	1.80	1.90
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	1		1	3	12	31	11810	13683	14997	11327	13285	13588
	0.60		0.60	0.40	1.80	4.70	137.60	159.40	174.70	274.50	322.00	329.30
Légionellose	11	9	27	36	40	73	520	543	575	154	215	239
	6.70	5.40	16.40	5.40	6.10	11.10	6.10	6.30	6.70	3.70	5.20	5.80
Méningocoques: maladie invasive	1	1	1	1	4	3	35	49	51	14	22	36
	0.60	0.60	0.60	0.20	0.60	0.40	0.40	0.60	0.60	0.30	0.50	0.90
Pneumocoques: maladie invasive	7	8	8	14	43	44	676	885	987	380	577	658
	4.20	4.80	4.80	2.10	6.50	6.70	7.90	10.30	11.50	9.20	14.00	16.00
Rougeole			1		3	1	53	227	62	35	203	24
			0.60		0.40	0.20	0.60	2.60	0.70	0.80	4.90	0.60
Rubéole^c							1		2			2
							0.01		0.02			0.05
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	1	10	8	17	34	53	389	441	546	183	223	292
	0.60	6.10	4.80	2.60	5.20	8.00	4.50	5.10	6.40	4.40	5.40	7.10
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	123	133	169	453	538	688	6512	7692	7273	2056	2850	2831
	74.50	80.60	102.40	68.60	81.50	104.20	75.90	89.60	84.70	49.80	69.10	68.60
Hépatite A	3	2	1	5	11	5	91	100	90	48	35	39
	1.80	1.20	0.60	0.80	1.70	0.80	1.10	1.20	1.00	1.20	0.80	1.00
Hépatite E	1	3	2	4	9	6	93	104	30	41	61	30
	0.60	1.80	1.20	0.60	1.40	0.90	1.10	1.20	0.40	1.00	1.50	0.70
Infection à E. coli entérohémorragique	24	17	14	58	209	58	912	1023	765	260	479	297
	14.50	10.30	8.50	8.80	31.70	8.80	10.60	11.90	8.90	6.30	11.60	7.20
Listériose	1		2	2	4	3	56	42	50	35	15	27
	0.60		1.20	0.30	0.60	0.40	0.60	0.50	0.60	0.80	0.40	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1		1	2	22	19	28	10	9	13
			0.60		0.20	0.30	0.30	0.20	0.30	0.20	0.20	0.30
Salmonellose, autres	24	22	25	63	89	98	1406	1476	1881	385	529	531
	14.50	13.30	15.20	9.50	13.50	14.80	16.40	17.20	21.90	9.30	12.80	12.90
Shigellose		4	7	1	7	19	178	244	165	44	82	87
		2.40	4.20	0.20	1.10	2.90	2.10	2.80	1.90	1.10	2.00	2.10

	Semaine 25			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	245 148.40	229 138.70	214 129.60	905 137.10	870 131.80	920 139.40	11904 138.70	11540 134.40	11083 129.10	5232 126.80	5738 139.10	5347 129.60
Gonorrhée ^e	52 31.50	67 40.60	56 33.90	219 33.20	275 41.60	240 36.40	3650 42.50	3468 40.40	2650 30.90	1538 37.30	1805 43.70	1274 30.90
Hépatite B, aiguë		1 0.60			1 0.20	2 0.30	21 0.20	29 0.30	42 0.50	6 0.20	13 0.30	18 0.40
Hépatite B, total déclarations	17	20	29	81	74	130	1020	1124	1244	463	539	618
Hépatite C, aiguë			2 1.20		1 0.20	4 0.60	13 0.20	27 0.30	38 0.40	2 0.05	16 0.40	18 0.40
Hépatite C, total déclarations	14	20	22	56	73	106	908	1123	1381	384	505	669
Infection à VIH	11 6.70	12 7.30	6 3.60	24 3.60	44 6.70	33 5.00	359 4.20	417 4.90	423 4.90	137 3.30	208 5.00	198 4.80
Sida				3 0.40	2 0.30	3 0.40	77 0.90	77 0.90	73 0.80	27 0.60	31 0.80	32 0.80
Syphilis, stades précoces ^f	3 1.80	18 10.90	19 11.50	22 3.30	43 6.50	65 9.80	621 7.20	644 7.50	286 3.30	233 5.60	330 8.00	286 6.90
Syphilis, total ^g	3 1.80	27 16.40	24 14.50	27 4.10	79 12.00	94 14.20	867 10.10	949 11.10	942 11.00	314 7.60	471 11.40	449 10.90
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose		1 0.60		1 0.20	1 0.20		7 0.08	7 0.08	5 0.06	3 0.07	3 0.07	1 0.02
Chikungunya					2 0.30		30 0.40	24 0.30	12 0.10	10 0.20	21 0.50	2 0.05
Dengue		3 1.80			18 2.70	7 1.10	209 2.40	182 2.10	172 2.00	58 1.40	104 2.50	93 2.20
Encéphalite à tiques	33 20.00	12 7.30	20 12.10	109 16.50	37 5.60	85 12.90	356 4.20	319 3.70	320 3.70	158 3.80	64 1.60	120 2.90
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune									1 0.01			1 0.02
Fièvre Q		4 2.40		4 0.60	24 3.60	4 0.60	66 0.80	93 1.10	44 0.50	28 0.70	64 1.60	24 0.60
Infection à Hantavirus								1 0.01	1 0.01			
Infection à virus Zika							1 0.01		12 0.10			3 0.07
Paludisme			4 2.40	1 0.20	9 1.40	19 2.90	240 2.80	271 3.20	332 3.90	78 1.90	124 3.00	146 3.50
Trichinellose				1 0.20			5 0.06		1 0.01	3 0.07		
Tularémie		2 1.20	6 3.60	6 0.90	10 1.50	20 3.00	140 1.60	112 1.30	139 1.60	27 0.60	35 0.80	44 1.10
Autres déclarations												
Botulisme									1 0.01			
Diphthérie ^h							3 0.03	5 0.06	2 0.02	1 0.02		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					2 0.30		11 0.10	23 0.30	14 0.20	3 0.07	9 0.20	5 0.10
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 19.6.2020 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	22		23		24		25		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oreillons	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	1	0.1	0	0	2	0.2	0	0	0.8	0.1
Piqûre de tiques	31	2.6	24	2.3	28	2.3	36	3.2	29.8	2.6
Borréliose de Lyme	14	1.2	17	1.6	13	1.1	24	2.1	17	1.5
Herpès zoster	9	0.7	8	0.8	9	0.7	16	1.4	10.5	0.9
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	2	0.2	3	0.2	1	0.1	1.8	0.2
Médecins déclarants	157		161		161		151		157.5	

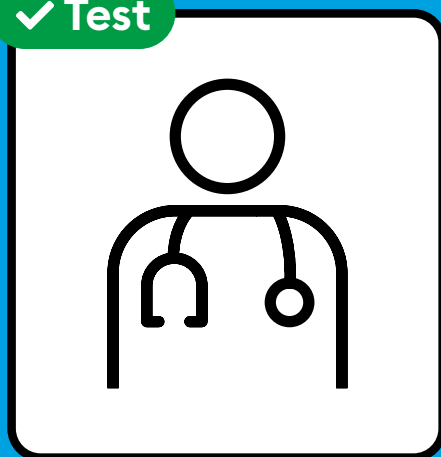
La pandémie actuelle de COVID-19 influence la collecte de données auprès des médecins de famille. La situation actuelle modifie le comportement de consultation médicale des personnes malades, ce qui doit être pris en compte lors de l'interprétation des données. Les données sont donc peu représentatives pour tous les thèmes de déclaration. Cela concerne particulièrement la grippe, car, en plus, les symptômes de la grippe et du COVID-19 sont très similaires. Les chiffres de COVID-19 résultant de la surveillance Sentinella figurent dans le rapport sur les cas suspects déclarés sur le site de l'OFSP (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>).

VOICI COMMENT NOUS PROTÉGER:



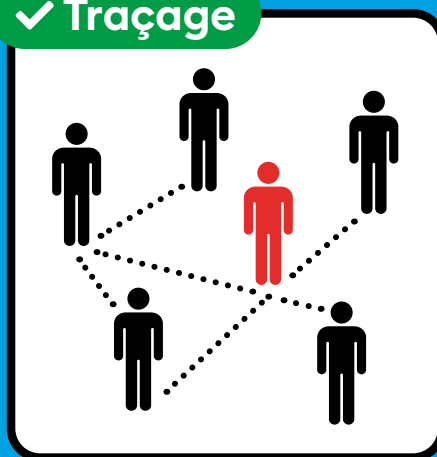
Suivre impérativement les nouvelles règles :

✓ Test



En cas de symptômes, se faire tester tout de suite et rester à la maison.

✓ Traçage



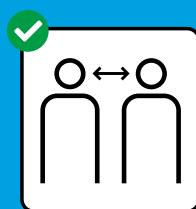
Chaque fois que c'est possible, fournir ses coordonnées pour le traçage.

✓ Isolement/quarantaine

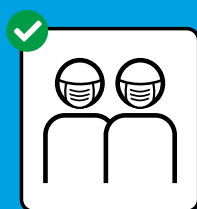


En cas de test positif : isolement. En cas de contact avec une personne testée positive : quarantaine.

Pour rappel :



Garder ses distances.



Recommandé : un masque si on ne peut pas garder ses distances.



Se laver soigneusement les mains.



Éviter les poignées de main.



Tousser et éternuer dans un mouchoir ou dans le creux du coude.



Toujours téléphoner avant d'aller chez le médecin ou aux urgences.



Si possible, continuer de travailler à la maison.

www.ofsp-coronavirus.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Scan for translation

www.anresis.ch :

Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

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

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

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

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

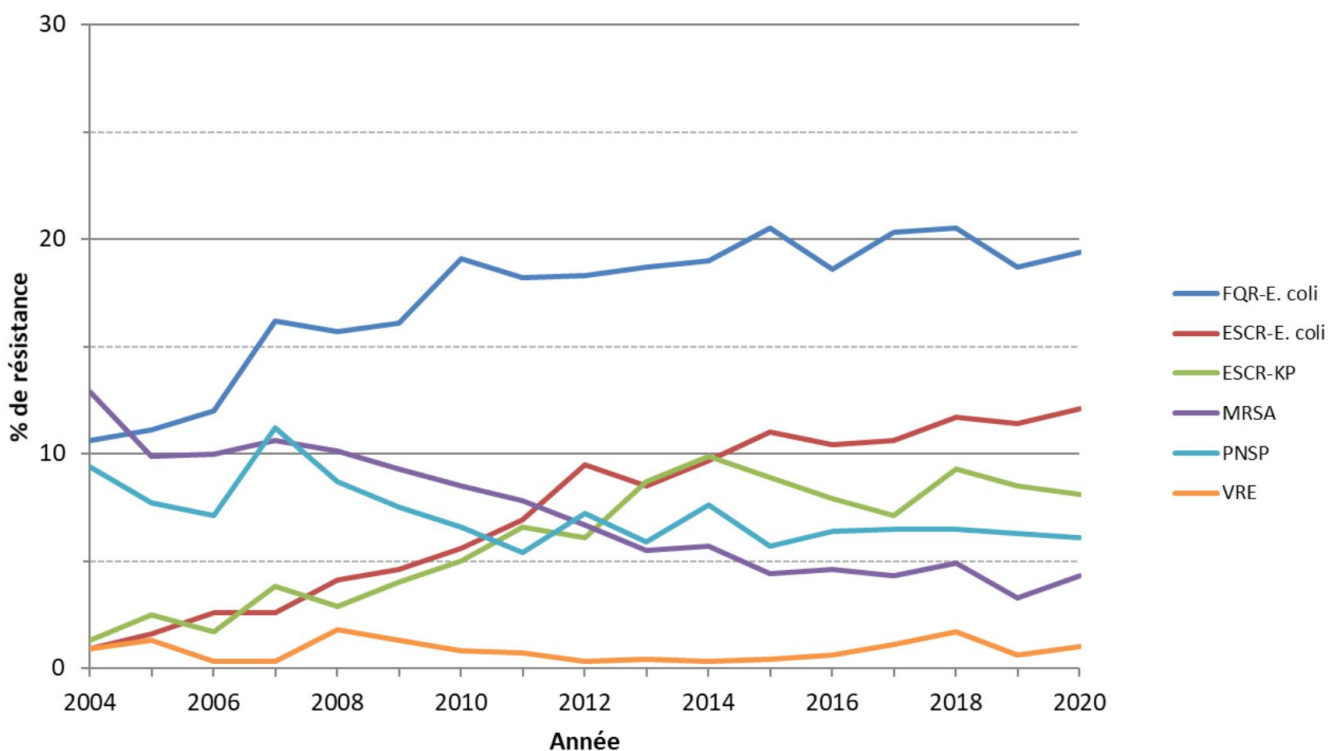
PNSP *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.

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

Anresis :

Situation : enquête anresis.ch du 15.06.2020

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2020



Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FQR- E. coli	%	10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	18.7	19.4
	n	1'345	1'525	2'072	2'271	2'678	2'863	3'076	3'178	3'336	3'719	4'489	5'073	5'197	5'595	6'077	5'894	1'724
ESCR- E. coli	%	0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	11.4	12.1
	n	1'412	1'613	2'153	2'343	2'760	2'982	3'222	3'356	3'350	3'721	4'494	5'069	5'200	5'600	6'077	5'900	1'726
ESCR- KP	%	1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.9	7.1	9.3	8.5	8.1
	n	237	277	351	424	482	530	585	588	609	669	835	932	1'004	1'049	1'148	1'202	356
MRSA	%	12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.8	6.7	5.5	5.7	4.4	4.6	4.3	4.9	3.3	4.3
	n	753	836	1'057	1'115	1'203	1'288	1'271	1'328	1'265	1'337	1'641	1'791	1'843	2'058	2'027	2'135	634
PNSP	%	9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.4	7.2	5.9	7.6	5.7	6.4	6.5	6.5	6.3	6.1
	n	417	467	534	672	666	616	471	539	461	528	503	636	629	754	749	695	229
VRE	%	0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.3	0.8	0.7	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.7	0.6	1.0
	n	231	239	342	385	487	536	610	685	723	809	980	1'205	1'090	1'130	1'141	1'104	386

Explications

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

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

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

Contact

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

Renseignements complémentaires

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

Prestations médicales, moyens et appareils, liste des analyses : modifications relatives à l'obligation de prise en charge

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé de procéder à plusieurs modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de ses annexes 1 (certaines prestations fournies par les médecins), 1a (restriction de prise en charge des coûts pour certaines interventions électives), 2 (liste des moyens et appareils), 3 (liste des analyses) et 4 (liste des médicaments avec tarif). L'entrée en vigueur (EEV) des modifications relatives à l'obligation de prise en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) intervient à des moments différents.

OPAS

Art. 12a OPAS ; mise à jour des renvois au Plan de vaccination 2020 – EEV le 1^{er} juillet 2020

Pour les vaccinations faisant référence au Plan de vaccination, les recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2020 conformément au Plan de vaccination suisse 2020. La prise en charge des vaccinations reste inchangée.

Vaccination contre l'herpès zoster (demande rejetée)

Le vaccin préventif contre l'herpès zoster continue à ne pas être pris en charge. D'une manière générale, on considère que les exigences quant à l'efficacité, à l'adéquation et au caractère économique, nécessaires pour la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), sont insuffisamment remplies en ce qui concerne le vaccin à virus vivant ZOSTAVAX®.

Art. 12e, let. d, OPAS ; dépistage du cancer du côlon – EEV le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 2020

Si les analyses visant à dépister le cancer du côlon ont lieu dans le cadre des programmes cantonaux de Bâle-Ville, de Fribourg et de St-Gall, aucune franchise n'est prélevée à compter du 1^{er} janvier 2020 (Bâle-Ville, Fribourg) et du 1^{er} juillet 2020 (St-Gall).

Art. 10 OPAS ; logopédie-orthophonie – EEV le 1^{er} avril 2020

L'ancien article définissait les prestations pour le traitement de troubles du langage. Or, ces dernières années, le traitement de troubles de la déglutition est devenu un nouveau champ d'application de la logopédie médicale. Afin d'harmoniser les définitions de l'art. 10 OPAS avec le changement de pratique, les troubles de la déglutition ont été intégrés au texte à partir du 1^{er} avril 2020. En parallèle, la terminologie relative aux différentes affections à traiter a été adaptée à l'usage actuel. Par

ailleurs, une lacune en matière de prestations pour le traitement d'enfants avec des infirmités congénitales est ainsi comblée, étant donné que, depuis le 1^{er} janvier 2008, les thérapies logopédiques (et psychomotrices) pour les enfants avec des fentes labio-palatines ne sont plus prises en charge par l'AI conformément à l'art. 14 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).

Nouvel art. 19b OPAS ; anesthésie lors des soins dentaires – EEV le 1^{er} juillet 2020

À compter du 1^{er} juillet 2020, la prise en charge des anesthésies lors des soins dentaires sera réglée à l'art. 19b OPAS (jusqu'à présent, cette prestation figurait à l'annexe 1). Cette modification relève de la technique législative et n'a aucune incidence au plan matériel. D'une part, les anesthésies sont prises en charge lors de soins dentaires qui sont remboursés au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) conformément aux art. 17 à 19a OPAS. D'autre part, il existe également une obligation de prise en charge pour les anesthésies lors de tous les autres soins dentaires, si ceux-ci ne peuvent être fournis sans anesthésie générale en raison d'un handicap mental ou physique grave (les coûts engendrés par ces soins dentaires en tant que tels ne sont toutefois pas remboursés).

Certaines prestations fournies par les médecins (annexe 1 OPAS)

Publication des modifications de l'OPAS – EEV le 1^{er} juillet 2020

À compter du 1^{er} juillet 2020, les annexes 1 (prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins) et 1a (restriction de prise en charge des coûts pour certaines interventions électives) ne seront plus publiées dans le Recueil officiel (RO), ni dans le Recueil systématique (RS), mais sur le site internet de l'OFSP, comme c'est déjà le cas pour les annexes 2, 3 et 4.

Grefe autologue de chondrocytes (chap. 1.3) – EEV le 1^{er} janvier 2020

Pour cette prestation, qui peut intervenir pour le traitement des lésions osseuses post-traumatiques de l'articulation du genou, l'obligation de prise en charge limitée dans le temps et subordonnée à l'évaluation est prolongée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020.

Électroneuromodulation des racines sacrées pour le traitement de l'incontinence urinaire, des troubles de la vidange vésicale et de l'incontinence fécale (chap. 1.4) – EEV le 1^{er} juillet 2020

L'électroneuromodulation des racines sacrées est une option thérapeutique utilisée en cas d'échec des traitements conservateurs (p. ex., traitement comportemental, médicamenteux, physiothérapeutique), qui est prise en charge depuis 20 ans déjà. À compter du 1^{er} juillet 2020, le traitement ne sera remboursé que s'il est dispensé par un spécialiste en urologie avec spécialisation en neuro-urologie (indication urologique) ou par un spécialiste en chirurgie avec spécialisation en chirurgie viscérale. La pose de l'indication et l'intervention en tant que telle doivent être effectuées conformément aux directives médicales émises le 9 avril 2020 par la Société suisse sur la neuromodulation sacrée (SSSNM). Si l'intervention se déroule dans un centre reconnu par la SSSNM, il n'est plus nécessaire de demander préalablement une garantie de prise en charge à l'assureur-maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil (cette exigence est, par contre, toujours applicable lorsque l'intervention se déroule dans un centre non reconnu par la SSSNM).

Mise à jour des renvois vers les directives de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie (SSSSC) (chap. 2.1) – EEV le 1^{er} juillet 2020

En ce qui concerne les cinq examens relatifs à la médecine du sommeil, à savoir la polysomnographie/polygraphie, le test des latences multiples d'endormissement (multiple sleep latency test), le test de maintien de l'éveil (maintenance of wakefulness test), l'actigraphie et la polygraphie, les « Directives pour la reconnaissance des Centres de Médecine du Sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires » du 1^{er} janvier 2019 s'appliquent à partir du 1^{er} juillet 2020. Seuls des spécialistes expérimentés sont habilités à exécuter ces examens. Pour les spécialistes en pneumologie pédiatrique, un nombre minimum de cas traités, établi à 100 enfants, s'applique désormais. Pour les autres spécialistes, le nombre minimum de cas reste fixé à 250 chez les adultes.

Photophérèse extracorporelle (chap. 2.1) – EEV le 1^{er} janvier 2020

La photophérèse extracorporelle figure déjà dans l'annexe 1 de l'OPAS pour la réticulomatose cutanée (syndrome de Sézary), qui est une forme rare de lymphome cutané à cellules T. L'OPAS étend désormais la prise en charge de la photophérèse extracorporelle à d'autres formes de lymphomes T cutanés, à savoir le mycosis fongoïde érythrodermique de stades IIIA, IIIB ou IV.

La limitation de l'obligation de prise en charge de la photophérèse extracorporelle utilisée pour traiter le syndrome de bronchiolite oblitérante et subordonnée à l'évaluation a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2021.

Implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI) (chap. 2.2) – EEV le 1^{er} juillet 2020

L'implantation trans-cathéter de valve aortique (TAVI) constitue une alternative mini-invasive à l'opération consistant à remplacer la valve à cœur ouvert en cas de sténose aortique. Elle est prise en charge depuis le 1^{er} juillet 2013 dans le cadre d'une phase d'évaluation chez les patients inopérables ou à haut risque opératoire, les périodes d'évaluation ayant été prolongées à plusieurs reprises.

Après évaluation des études récentes relatives à la procédure TAVI menées auprès de patients à risque opératoire faible ou moyen et compte tenu des dernières directives européennes ainsi que des évaluations du TAVI Registry par les requérants, l'obligation de prise en charge a été adaptée au 1^{er} juillet 2020 en fonction des catégories liées au risque opératoire :

- chez les patients inopérables et ceux à haut risque opératoire, la procédure TAVI est prise en charge à condition que les données soient fournies au registre, que les directives européennes de 2017 soient respectées et que la pose de l'indication soit réalisée par l'équipe interdisciplinaire Heart Team ;
- pour la procédure TAVI chez les patients à risque moyen, l'obligation de prise en charge est désormais « en cours d'évaluation », le délai étant fixé à mi-2023, à condition que la procédure TAVI fasse l'objet d'une inscription au registre, qu'elle soit réévaluée sur la base de résultats à long terme des études en cours et que les directives européennes de 2017 soient respectées ;
- pour les personnes présentant un risque faible, la procédure TAVI reste une prestation explicitement non soumise à l'obligation de prise en charge.

Les restrictions concernant les patients à risque moyen ou faible se justifient notamment par le fait que les résultats sur le long terme (plus de cinq ans) ne sont pas encore connus. En effet, il s'agit de tenir compte des complications après une intervention TAVI (p. ex. insuffisance aortique ou troubles du rythme cardiaque).

De plus, bien que le séjour hospitalier soit moins long et que, comparativement, les soins de réadaptation soient moins importants, la procédure TAVI est nettement plus onéreuse que l'opération (en raison du coût élevé des valves lors d'une intervention TAVI).

Électrostimulation des barorécepteurs au moyen d'un système neurostimulateur implanté (chap. 2.2) – EEV le 1^{er} avril 2020
Ce traitement n'est plus soumis à l'obligation de prise en charge étant donné que son efficacité n'a pas pu être prouvée scientifiquement.

Traitement par ultrasons focalisés du pallidum, du thalamus et du noyau subthalamique (chap. 2.3) – EEV le 1^{er} juillet 2020

Depuis le 15 juillet 2015, le traitement par ultrasons focalisés dans le domaine de la neurochirurgie fonctionnelle est pris en charge par l'AOS et fait l'objet d'une évaluation pour le traitement du tremblement essentiel réfractaire au traitement, de troubles moteurs liés à la maladie de Parkinson et de douleurs neurogènes comme alternative à la stimulation cérébrale profonde. Cette forme de thérapie est actuellement réalisée dans deux centres en Suisse alémanique.

À partir du 1^{er} juillet 2020, l'indication du « tremblement essentiel » figurera définitivement sur la liste des prestations à la charge de l'AOS, étant donné que l'efficacité du traitement est désormais établie sur la base d'études menées à l'échelle internationale, que de bons résultats thérapeutiques ont été observés dans les centres suisses et que les coûts sont moins élevés par rapport à la stimulation cérébrale profonde.

S'agissant de l'indication « troubles moteurs liés à la maladie de Parkinson », les résultats thérapeutiques en Suisse sont eux aussi encourageants, mais l'efficacité n'est démontrée, au niveau international, que par des études à très petite échelle. Étant donné que des résultats émanant d'autres études sont attendus prochainement, l'obligation de prise en charge est prolongée jusqu'à fin 2021 dans le cadre de l'évaluation qui est en cours.

En ce qui concerne l'obligation de prise en charge pour le traitement de « douleurs neuropathiques », certains points sont encore à éclaircir dans l'optique d'une nouvelle évaluation par la commission fédérale compétente.

Mesures visant à conserver la fertilité (chap. 2.5) – EEV le 1^{er} juillet 2020

Depuis le 1^{er} juillet 2019, les mesures suivantes visant à conserver la fertilité chez les personnes qui reçoivent des traitements anti-cancéreux susceptibles de nuire à la fertilité sont désormais prises en charge : chez la femme, prélèvement et cryoconservation d'ovules non fécondés, prélèvement, cryoconservation et réimplantation de tissus ovariens ; chez l'homme, cryoconservation de spermatozoïdes, si nécessaire après biopsie testiculaire pour une extraction de spermatozoïdes testiculaires. À compter du 1^{er} juillet 2020, les mêmes mesures seront également soumises à l'obligation de prise en charge pour les autres traitements suivants susceptibles de nuire à la fertilité : transplantation de cellules souches pour une indication non oncologique (p. ex., certaines affections hématologiques) et administration de cyclophosphamide pour le traitement de certaines maladies auto-immunes.

En outre, cette prestation, qui figurait jusqu'ici dans le chapitre 2.5 « Oncologie » est transférée au chapitre 3 « Gynécologie, obstétrique, médecine de la procréation » avec comme nouvelle désignation « Mesures visant à conserver la fertilité chez les personnes qui reçoivent des traitements qui nuisent à la fertilité ».

Thérapie par lymphocytes CAR-T (chap. 2.5) – EEV le 1^{er} janvier 2020

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la thérapie par lymphocytes CAR-T est prise en charge par l'AOS en tant que prestation médicale. Il s'agit d'un nouveau traitement qui lutte contre les cellules tumorales : les cellules immunitaires (lymphocytes T) sont manipulées génétiquement en laboratoire et amplifiées, de façon à combattre les cellules cancéreuses ; elles sont ensuite réinjectées au patient par perfusion. En Suisse, deux produits sont autorisés comme médicament et transplant standardisé et s'avèrent efficaces contre certaines formes de lymphomes malins.

Tisagenlecleucel (KYMRIA[®], Novartis) est autorisé

- pour traiter les enfants et les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans présentant une leucémie aiguë lymphoblastique (LAL à cellules B), qui est réfractaire à la thérapie ou qui a récidivé après une greffe de moelle osseuse ou après au moins deux lignes de traitement systémique et
- pour traiter les adultes en cas de lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) en rechute ou réfractaire à la thérapie après au moins deux lignes de traitement systémique.

Axicabtagene-Ciloleucel (YESCARTA[®], Gilead) est autorisé pour traiter les adultes présentant un lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) en rechute ou réfractaire à la thérapie ou un lymphome médiastinal primitif à cellules B (LBPM), après au moins deux lignes de traitement systémique.

Ces produits sont utilisés dans le cadre d'un complexe thérapeutique, qui comprend le prélèvement de cellules (aphérèse), la fabrication du produit CAR-T en laboratoire, la chimiothérapie préparatoire dans le but d'induire une lymphodéplétion, l'injection par perfusion des lymphocytes CAR-T ainsi que le traitement des effets secondaires aigus. C'est pourquoi la thérapie CAR-T entre dans la catégorie des prestations médicales dans le catalogue de l'AOS. En conséquence, les produits CAR-T ne figurent pas dans la liste des spécialités, mais sont réglés à l'annexe 1 de l'OPAS. Les produits CAR-T spécifiques sont mentionnés de manière non exhaustive (colonne de gauche) avec les indications de traitement y relatives. Ainsi, le principe de confiance pour les prestations médicales continue de s'appliquer aux futurs nouveaux produits et aux utilisations hors étiquette des produits figurant dans cette annexe. Leur remboursement pourrait être possible après évaluation au cas par cas par l'assureur-maladie, qui s'appuie sur le médecin-conseil compétent.

L'obligation de prise en charge pour les deux produits CAR-T ne vaut que durant la phase d'évaluation et est d'abord limitée à fin 2022. D'ici là, une analyse approfondie de l'ensemble des critères EAE doit être effectuée sur la base d'autres études et statistiques relatives à leur utilisation (registres suisses et européens), ce qui devrait permettre de mieux évaluer le succès thérapeutique escompté, les éventuels effets secondaires (à long terme) ainsi que les coûts engendrés tout au long du traitement.

La réglementation relative à la prise en charge des coûts a été élaborée en collaboration avec des spécialistes cliniques, des représentants des organisations professionnelles concernées et les titulaires d'une autorisation de mise sur le marché. L'obligation de prise en charge par l'AOS est régie par les conditions suivantes :

- Vu la complexité de la prestation et à des fins de qualité, la prestation ne peut être fournie que dans des centres qui procèdent déjà aujourd'hui à des greffes de moelle osseuse autologues ou allogéniques et qui disposent d'une accréditation spécifique selon les normes éditées par JACIE/FACT.
- S'agissant de la prise en charge des coûts, il est nécessaire de demander préalablement une garantie à l'assureur-maladie.
- Tous les patients doivent être saisis dans un registre.
- Le montant du remboursement est réglementé contractuellement entre les partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations), et la convention tarifaire a été approuvée par le Conseil fédéral le 6 décembre 2019.

Traitement photodynamique des maladies de la peau par les dérivés de l'acide aminolévulinique (chap. 5) – EEV le 1^{er} avril 2020

Depuis le 1^{er} avril 2020, les deux entrées relatives au traitement photodynamique par les dérivés de l'acide aminolévulinique sont réunies sous une seule et même rubrique. Les indications ne figurent plus à l'annexe 1, étant donné qu'elles sont mentionnées dans les préparations de la liste des spécialistes et qu'elles sont limitées par l'autorisation des préparations.

Radiothérapie stéréotaxique ambulatoire de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (chap. 6) – EEV le 1^{er} juillet 2020

L'obligation de rembourser la radiothérapie stéréotaxique de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge était limitée depuis le 1^{er} janvier 2018 dans le cadre d'une phase d'évaluation. Cette thérapie vise à ralentir le processus pathologique (formation de nouveaux vaisseaux sanguins dans l'œil) et à réduire le nombre d'injections nécessaires d'anti-VEGF (inhibiteurs du VEGF – Vascular Endothelial Growth Factor). Étant donné que, d'une part, les résultats d'une étude clinique menée en Angleterre ne sont toujours pas connus et que, d'autre part, cette thérapie n'est plus du tout proposée en Suisse, ce traitement ne sera plus remboursé à partir du 1^{er} juillet 2020. Si l'étude en question venait à démontrer l'effet escompté et qu'un fournisseur décidait de proposer à nouveau la thérapie, il serait possible de déposer en temps utile une nouvelle requête en vue d'obtenir le remboursement obligatoire de la prestation.

Implant cochléaire (IC) (chap. 7) – EEV le 1^{er} juillet 2020

L'implantation cochléaire (IC) est destinée aux personnes atteintes de surdité neurosensorielle. L'intervention consiste à implanter un stimulateur électronique dont la fonction est de remplacer l'oreille interne. Jusqu'à présent, cette prestation était remboursée uniquement lors du traitement d'une surdité bilatérale. À partir du 1^{er} juillet 2020, l'IC sera également prise

en charge en cas de surdité unilatérale. Les conditions en vigueur jusqu'ici (garantie préalable de prise en charge fournie par le médecin-conseil, traitement effectué dans l'un des centres reconnus par la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée) continuent de s'appliquer. En outre, il est fait mention des directives du 7 mars 2018 élaborées par l'organisation professionnelle compétente (groupe de travail sur les implants cochléaires de la Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale).

Ostéodensitométrie par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA) (chap. 9.1) – EEV le 1^{er} avril 2020

Au vu des recommandations actuelles fondées sur des guides cliniques factuels, les conditions relatives à l'obligation de prise en charge ont été adaptées au 1^{er} avril 2020. Les examens de l'évolution ne sont désormais plus effectués qu'en cas de situation à risque sous-jacente et l'application de cette mesure n'est plus limitée à une seule région du corps. Il n'en résulte aucune incidence directe sur la méthode de facturation étant donné que la position Tarmed y relative est tarifée indépendamment du nombre de mesures et qu'elle ne peut être facturée qu'une fois par séance.

Tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC) (chap. 9.2) – EEV le 1^{er} avril et le 1^{er} juillet 2020

Depuis le 1^{er} avril 2020, l'AOS prend en charge les coûts liés au diagnostic par FDG-TEP en cas de suspicion de vascularite des gros vaisseaux et à des fins de contrôle thérapeutique, si les examens sont prescrits par des spécialistes en rhumatologie, en allergologie et immunologie clinique, en médecine interne générale, en angiologie ou en chirurgie vasculaire. Depuis le 1^{er} avril 2020 également, l'AOS rembourse le diagnostic de démence par TEP/TC au moyen de produits radiopharmaceutiques composés de substances amyloïdes. Les restrictions suivantes s'appliquent : il doit s'agir d'un diagnostic complémentaire après un examen non conclusif du liquide céphalo-rachidien (marqueurs d'amyloïde Bêta 1-42, protéine T-tau et protéine P-tau) ou lorsqu'une ponction lombaire est contre-indiquée ou impossible, uniquement sur prescription de spécialistes en neurologie, en psychiatrie ou en médecine interne générale avec formation approfondie en gériatrie et seulement s'il n'a pas été procédé antérieurement à un autre examen de médecine nucléaire (TEP ou TEMP). Les mêmes conditions s'appliquent désormais également au diagnostic de démence avec FDG-TEP/TC.

L'obligation de prise en charge en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2018 pour l'examen TEP/TC à la 18F-Fluorocholine dans l'exploration des hyperparathyroïdies primaires (HPTP) ne sera plus en cours d'évaluation à partir du 1^{er} juillet 2020. En effet, cette forme de TEP/TC utilisée pour la localisation préopératoire d'un adénome et pour une intervention plus ciblée s'est suffisamment généralisée dans le domaine des soins en Suisse en tant qu'alternative si le diagnostic conventionnel est négatif ou non conclusif.

Irradiation thérapeutique par faisceau de protons en cas de cancer bronchique non à petites cellules (CPNPC) (chap. 9.3) – EEV le 1^{er} avril 2020

Depuis le 1^{er} avril 2020, l'irradiation thérapeutique par faisceau de protons pour le traitement du cancer bronchique non à petites cellules de stades IIB et IIIA/B est soumise à l'obligation de prise en charge dans le cadre d'une phase d'évaluation limitée au 31 décembre 2025. Durant cette période, le traitement doit être réalisé dans le cadre d'une étude clinique aléatoire, dont les résultats permettront de comparer directement, en termes de succès thérapeutique, l'irradiation standard par faisceau de photons et l'irradiation par faisceau de protons.

Radiochirurgie par couteau gamma (chap. 9.3) – EEV le 1^{er} juillet 2020

Depuis 1999, la radiochirurgie en cas de métastases cérébrales et de tumeurs malignes primaires est remboursée par l'AOS uniquement si les irradiations sont administrées par un accélérateur linéaire (LINAC). À partir du 1^{er} juillet 2020, l'obligation de prise en charge pour ces indications sera élargie au couteau gamma, à condition toutefois que soit appliqué un forfait spécifique à l'indication en ce qui concerne la facturation. Cette décision se base sur le fait que les partenaires tarifaires, au moment de fixer les nouveaux forfaits, tiennent compte de la parité des coûts avec la thérapie par LINAC, vu qu'aucun bénéfice supplémentaire n'est à prévoir avec le couteau gamma. À l'heure actuelle, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est le seul à proposer une radiochirurgie par couteau gamma en Suisse.

Restriction de prise en charge des coûts pour certaines interventions électives (annexe 1a OPAS)

Réglementation de l'OPAS « l'ambulatoire avant le stationnaire » Adaptations rédactionnelles dans le tableau I – EEV le 1^{er} janvier 2020

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la réglementation « l'ambulatoire avant le stationnaire » au sens de l'art. 3c OPAS s'applique. Six groupes d'interventions sont pris en charge par l'AOS uniquement en milieu ambulatoire, sauf circonstances particulières. La « liste des interventions électives à effectuer en ambulatoire » figure à l'annexe 1a OPAS (tableau I). Les différentes interventions sont mentionnées dans la liste au moyen de codes CHOP (CHOP = classification suisse des interventions chirurgicales). Le catalogue des procédures CHOP est mis à jour chaque année au 1^{er} janvier par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Par conséquent, l'annexe 1a OPAS doit aussi être régulièrement actualisée, au moins pour ce qui est du renvoi à la version actuelle du catalogue CHOP. En outre, l'OFS a modifié, dans le catalogue des procédures CHOP de 2020, les codes CHOP pour les interventions pour hémorroïdes (l'un des six groupes). Ces modifications, qui n'ont aucune incidence sur la réglementation en vigueur, ont donc été reprises. Par ailleurs, les titres ont subi une modification de nature rédactionnelle. Le tableau I à l'annexe 1a OPAS a ainsi été adapté au 1^{er} janvier 2020.

Liste des moyens et appareils (annexe 2 OPAS)

Chapitre 01.01 Tire-lait – EEV le 1^{er} avril 2020

Depuis le 1^{er} avril 2020, les tire-laits ne sont remboursés que sur indication médicale. En cas de maladie de la mère ou de l'enfant, ils servent à assurer l'alimentation du nourrisson avec du lait maternel. L'utilisation d'un tire-lait pour offrir plus d'indépendance à la mère ou pour prévenir les maladies ne donne pas droit à un remboursement.

Le chapitre comprend désormais deux positions pour l'achat d'un appareil électrique (respectivement pour un tire-lait simple et double). Le remboursement d'un tire-lait double (tirage du lait des deux seins en même temps) est en outre limité aux prématurés. En l'absence de maladie, les autres raisons, telles que la naissance de jumeaux, ne constituent pas une indication pour la prise en charge d'un tel appareil. En ce qui concerne la location, comme jusqu'à maintenant la liste ne distingue pas les tire-laits simples des tire-laits doubles. Alors que la reprise, le nettoyage et la réparation étaient auparavant soumis à une taxe de base, ils sont désormais compris dans le forfait de location.

Chapitre 06.01 Photothérapie – EEV le 1^{er} octobre 2020

À compter du 1^{er} octobre 2020, il sera précisé que les articles de photothérapie ne concernent que des sources lumineuses ayant un effet sur la rétine. Les exigences techniques des appareils (intensité lumineuse de 10 000 lux pour une distance par rapport à la lampe de >30cm) ont été précisées, ainsi que le délai pour changer d'appareil en cas d'achat. Le montant maximal de remboursement a été revu. En ce qui concerne la location, la durée de cette dernière a été adaptée. Elle ne sera plus que d'un mois, afin que le patient puisse constater si l'effet thérapeutique est présent. Par la suite, en cas d'amélioration de la symptomatologie, un achat est conseillé.

14.01 Appareils d'inhalation – EEV le 1^{er} juillet 2020

S'agissant des appareils pour aérosols, une distinction sera opérée à compter du 1^{er} juillet 2020 entre les appareils pour aérosols simples et les appareils pour aérosols pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux. Les deux types d'appareils ont recours à la technologie mesh. L'appareil pour aérosols pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spéciaux doit être utilisé pour l'application de médicaments spécifiques, conformément aux informations techniques du médicament. Le montant maximal remboursable (MMR) comprend la première instruction et la première installation des appareils. Il existe une position séparée pour la reprise et le nettoyage des appareils pour aérosols simples, étant donné que la durée de location peut fortement varier et que, dans le cas d'une location de courte durée, les frais liés à la reprise ne seraient pas couverts.

Un appareil pour aérosols comprend toujours un nébuliseur permettant de diffuser plusieurs médicaments. D'une durée de vie d'une année, le nébuliseur doit être remplacé une fois par an ou si la croissance de l'enfant le nécessite. Le nébuliseur est un appareil destiné à un usage pour patient unique et doit être acheté pour chaque patient qui loue l'appareil.

Comme l'entretien des appareils simples n'est pas nécessaire, la position « frais d'entretien, appareil pour aérosols » est supprimée.

Le nébuliseur et le générateur d'aérosol pour l'appareil pour aérosols pour la préparation d'aérosols thérapeutiques spécifiques forment un tout et sont commercialisés comme une unité. À titre exceptionnel (p. ex., en cas d'obstruction par des médicaments), un générateur d'aérosol peut être nécessaire séparément.

Les appareils IPPB (Intermittent Positive Pressure Breathing) ne correspondent plus aux standards de traitement actuels. C'est pourquoi la position sera supprimée au 1^{er} juillet 2020.

Les positions relatives à l'appareil pour aérosols avec technologie FAVORITE ne seront plus en évaluation à compter du 1^{er} juillet 2020. L'indication pour un asthme persistant sévère est supprimée car il n'a pas pu être prouvé que les critères relatifs à l'efficacité, à l'adéquation et au caractère économique étaient davantage remplis avec ce traitement qu'avec les appareils pour aérosols simples. Pour les autres indications, les coûts de l'appareil d'inhalation sont pris en charge uniquement si l'on peut faire valoir une économie en médicaments par rapport à d'autres appareils d'inhalation.

Liste des analyses (annexe 3 OPAS)

Analyses biochimiques hautement spécialisées pour maladies congénitales rares du métabolisme – EEV le 1^{er} avril 2020

Les maladies congénitales rares du métabolisme constituent un sous-groupe des maladies génétiques rares. Elles sont causées par des déficiences enzymatiques conduisant au manque de certains métabolites et à l'accumulation indésirable d'autres métabolites.

Le diagnostic rapide et précoce permet l'implémentation d'un traitement et/ou de mesures préventives influençant de façon favorable l'évolution de la maladie. Certaines maladies métaboliques figurent d'ailleurs dans le dépistage néonatal (position 1368.00).

De nouvelles maladies congénitales rares du métabolisme sont découvertes régulièrement, qui ne sont plus couvertes par les positions actuelles de la LA. Certaines maladies sont si rares qu'elles ne peuvent être diagnostiquées que par des laboratoires étrangers.

Les maladies congénitales rares du métabolisme étant un sous-groupe des maladies génétiques rares (orphan diseases), une réglementation similaire est implémentée dans la LA, qui comprend 12 positions pour analyses biochimiques hautement spécialisées en remplacement de 47 positions existantes. Cette nouvelle réglementation permet une prise en charge équitable par l'assurance obligatoire des soins du diagnostic des maladies rares du métabolisme.

Nouvelle position 2016.00 « Culture cellulaire et préparation chromosomique pour stockage en vue d'éventuelles analyses ultérieures, hémopathies malignes » EEV le 1^{er} avril 2020

La culture cellulaire et préparation chromosomique pour les hémopathies malignes figure dans la liste des analyses (LA) sous la position 2008.00. Il s'agit d'une position technique à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) uniquement si elle est accompagnée d'analyses cytogénétiques. En l'absence d'analyses cytogénétiques, elle n'est pas remboursée.

La présentation clinique des hémopathies malignes étant généralement peu spécifique, établir le diagnostic est une procédure complexe. Des analyses morphologiques et génétiques sur du matériel provenant d'une ponction-biopsie de moelle osseuse sont nécessaires pour poser le diagnostic d'hémopathie maligne, stratifier le risque, déterminer les modalités de traitement et évaluer la réponse au traitement. La ponction-biopsie étant une procédure invasive, douloureuse et grevée de risques pour le patient.

La préparation chromosomique pour stockage se justifie lorsque des analyses concomitantes sont encore en cours, car elle permet de sélectionner et de limiter les analyses cytogénétiques aux situations où elles sont effectivement indiquées et de surseoir à une seconde ponction.

Restitution de la position 2020.00 « Supplément pour rendu de résultat complexe de cytogénétique au mandataire, y compris calcul du risque, données pronostiques, propositions pour la suite de la procédure, bibliographie ; caryotype constitutionnel ou hémopathies malignes » au domaine de laboratoire de l'hématologie – EEV le 1^{er} avril 2020.

La position 2020.00 ayant été intentionnellement retirée du domaine de laboratoire de l'hématologie en date du 1^{er} janvier 2016, le DFI a décidé de restituer la position 2020.00 au domaine de laboratoire de l'hématologie.

Modification du domaine de laboratoire de la position 1622.00 « procollagène » – EEV le 1^{er} avril 2020

La détermination du procollagène est un marqueur du métabolisme osseux utile dans l'investigation et le suivi thérapeutique de l'ostéoporose et d'autres pathologies du métabolisme osseux.

S'agissant d'une analyse du domaine de laboratoire de chimie clinique et non de l'hématologie, le domaine de laboratoire de cette position est changé.

Extension des positions 2007.00 « Supplément pour charges liées aux travaux et techniques spéciales concernant les analyses cytogénétiques prénatales » et 2900.00 « Supplément pour charges liées aux travaux et techniques spéciales concernant le diagnostic de génétique moléculaire prénatal » au matériel fœtal autre que les villosités chorales – EEV le 1^{er} avril 2020

Les méthodes de prélèvement d'échantillons fœtaux sont grevées du risque de contamination par des cellules d'origine maternelle. La qualité du résultat des analyses génétiques prénatales dépend du degré de pureté de l'origine fœtale de ces échantillons. Les directives internationales de bonne pratique recommandent en conséquence que tous les prélèvements prénataux, quelle qu'en soit la nature, soient analysés pour

évaluer le degré de contamination d'origine maternelle, voire traités pour la réduire. Cet état de fait motive l'extension des suppléments 2007.00 et 2900.00 limités jusqu'à présent aux villosités choriales, à tous les matériaux d'origine foetale (liquide amniotique, sang de cordon, etc.).

Nouvelle version du document de référence pour les positions 2950.01 et 2950.02 « Test du premier trimestre en tant qu'évaluation prénatale du risque de trisomie 21, 18, et 13: pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A), et -hormone chorionique gonadotrope humaine libre (-hCG libre) » – EEV le 1^{er} avril 2020

La version du document « Ersttrimester-Screening der Swiss Study Groupe 1st Trimester Testing (CH-1TT) », version 2.0 de janvier 2015 à laquelle font référence les positions des analyses 2950.01 et 2950.02 « Test du premier trimestre en tant qu'évaluation prénatale du risque de trisomie 21, 18, et 13: pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A), et -hormone chorionique gonadotrope humaine libre (-hCG libre) » de la liste des analyses, a été mise à jour. Il s'agit de la version 3.2 du 16 mai 2019. Le renvoi au nouveau document de référence dans la liste des analyses s'applique à partir du 1^{er} avril 2020.

Nouvelle version du document de référence pour les positions 2150.10, 2250.10, 2271.01 et 2547.01 « Analyse pharmacogénétique » – EEV le 1^{er} avril 2020

La version du document « Liste de la Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques (SSPTC) des analyses pharmacogénétiques courantes que peuvent prescrire tous les médecins sans distinction du titre de spécialité », à laquelle font référence les positions des analyses pharmacogénétiques 2150.10, 2250.10, 2271.01 et 2547.01 de la liste des analyses, a été mise à jour. Il s'agit de la version 3.0 du 11 juillet 2019. Le renvoi au nouveau document de référence dans la liste des analyses s'applique à partir du 1^{er} avril 2020.

Limitations de la position 4706.00 « Supplément pour nuit (de 19:00 h à 07:00 h), dimanche et jours fériés » – EEV le 1^{er} juillet 2020

Le libellé de la position 4706.00 laissant la possibilité d'éventuelles surfacturations, voire de sous-remboursements, le Département fédéral de l'intérieur a décidé de fixer des limitations plus précises à la facturation de cette position. Ces limitations se basent sur la commande définie à la position 4707.00 « taxe de commande », restreignent la facturation de la position 4706.00 aux situations dans lesquelles la réalisation d'analyses en dehors des heures ouvrables est clairement cliniquement justifiée et tiennent compte des frais supplémentaires engendrés par leur réalisation dans les laboratoires en dehors des heures ouvrables.

Liste des analyses (LA) – version du 1^{er} janvier 2021 (LA2021)

Dans le cadre de sa révision de fond, la liste des analyses (LA) a été mise à jour de manière à refléter l'état actuel de la science et de la technique de laboratoire. Ces modifications entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Lancée en 2016, la première étape du projet transAL visait à réviser le contenu de la LA par le biais de l'épuration et de la mise à jour des positions existantes. Ces travaux ont été exécutés en collaboration avec les organisations professionnelles pour la médecine de laboratoire et après consultation des autres milieux intéressés. La révision a pu être menée à terme dans les temps.

Les travaux suivants ont été réalisés :

- Des positions obsolètes ou faisant l'objet de plusieurs tarifications ont été supprimées, et les analyses ont été adaptées en fonction des connaissances scientifiques et des techniques de laboratoire actuelles. La première version mise à jour de la LA est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2019 déjà. Plus de 300 positions ont été supprimées.
- Le chapitre relatif à la génétique a été remanié, épuré et mis à jour.

La liste des analyses (LA) sera désormais publiée en deux formats :

- comme annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), sous la forme d'un document PDF comprenant la liste des analyses prises en charge par l'AOS. Un clic sur le numéro de la position permet d'accéder à une page indiquant les conditions de remboursement de l'analyse au titre de l'AOS ;
- comme tableau MS-Excel avec des fonctions de filtrage. Ainsi, les fournisseurs de prestations peuvent filtrer de manière ciblée les positions à facturer. Le filtre facilite également la tâche des assureurs quant au contrôle des factures.

Par ailleurs, un manuel d'utilisation est désormais disponible : il contient des informations et des explications relatives à la facturation des positions de la LA et au contrôle des factures effectué par les assureurs. Il est prévu de remanier et mettre à jour régulièrement le manuel, au même titre que la LA. La date de publication et la date d'entrée en vigueur sont espacées de six mois environ, afin que les fournisseurs de prestations et les assureurs puissent intégrer les modifications dans leurs systèmes de facturation.

Liste des médicaments avec tarif (annexe 4)

Basiscreme DAC (Cremor basalis DAC) – EEV le 1^{er} avril 2020

Le 1^{er} avril 2020, la Basiscreme avec pH inactif a été intégrée dans la LMT. Il s'agit d'une préparation sans principe actif. La crème Excipial étant en rupture de stock, il manque en Suisse une base pour des formules testées, p. ex. avec la capsaïcine comme principe actif, fabriquées conformément à l'art. 9, al. 2, de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques ; LPTH).

Gemeinsam mit Verantwortung und Solidarität.

Cuminaivlamain cun responsablidad e cun solidaritad.

ION NUS NOUS WIR

Ensemble, responsables et solidaires.

Insieme, responsabili e solidali.

**Ensemble contre le nouveau coronavirus.
Informations sur ofsp-coronavirus.ch**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



**LE DON D'ORGANES : PARLEZ-EN
POUR LE BIEN DE VOS PROCHES**

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

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n ^{os}
Bâle-Campagne		8483172
Berne		8427903
Saint-Gall		8544723
Zurich		7383905
		7954142
		8195159
		8293172

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

27/2020