



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 14 juni 2021

Semaine

OFSP-Bulletin^{Semaine}24/2021

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
www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination : Informations sur la vaccination COVID-19	7
Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse	8
Liste des spécialités	12
Vol d'ordonnances	31

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 22^e semaine (08.06.2021)^a

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

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

^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 22^e semaine (08.06.2021)^a

	Semaine 22			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 2.40		3 1.80	9 1.40	1 0.20	8 1.20	62 0.70	99 1.20	134 1.60	31 0.80	47 1.30	72 2.00
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b			7 4.20	1 0.20	3 0.40	26 3.90	48 0.60	11812 136.60	13690 158.40	27 0.70	11324 309.60	13280 363.10
Légionellose	9 5.40	8 4.80	4 2.40	35 5.30	28 4.20	24 3.60	500 5.80	528 6.10	568 6.60	156 4.30	126 3.40	179 4.90
Méningocoques: maladie invasive			3 1.80	1 0.20	1 0.20	4 0.60	9 0.10	36 0.40	50 0.60	2 0.05	13 0.40	21 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	22 13.20	4 2.40	11 6.60	63 9.50	6 0.90	56 8.40	382 4.40	698 8.10	882 10.20	197 5.40	370 10.10	545 14.90
Rougeole			1 0.60			23 3.50		57 0.70	226 2.60		37 1.00	201 5.50
Rubéole^c								1 0.01				
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	9 5.40	5 3.00	9 5.40	41 6.20	40 6.00	43 6.50	360 4.20	406 4.70	460 5.30	164 4.50	174 4.80	199 5.40
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	85 51.10	87 52.30	123 74.00	464 69.80	299 45.00	478 71.90	6333 73.30	6552 75.80	7787 90.10	1945 53.20	1683 46.00	2435 66.60
Hépatite A	1 0.60		2 1.20	2 0.30	4 0.60	8 1.20	60 0.70	93 1.10	95 1.10	35 1.00	42 1.20	26 0.70
Hépatite E	1 0.60	1 0.60	1 0.60	11 1.60	6 0.90	9 1.40	156 1.80	97 1.10	102 1.20	123 3.40	37 1.00	53 1.40
Infection à E. coli entérohémorragique	19 11.40	8 4.80	10 6.00	59 8.90	34 5.10	48 7.20	726 8.40	1009 11.70	856 9.90	233 6.40	190 5.20	270 7.40
Listériose	1 0.60		1 0.60	2 0.30	11 1.60	2 0.30	34 0.40	57 0.70	41 0.50	10 0.30	33 0.90	12 0.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi						4 0.60	1 0.01	23 0.30	20 0.20		10 0.30	8 0.20
Salmonellose, autres	27 16.20	11 6.60	13 7.80	92 13.80	55 8.30	103 15.50	1313 15.20	1428 16.50	1473 17.00	388 10.60	332 9.10	453 12.40
Shigellose	3 1.80	1 0.60		6 0.90	4 0.60	8 1.20	33 0.40	184 2.10	255 3.00	16 0.40	43 1.20	75 2.00

	Semaine 22			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	189 113.70	152 91.40	196 117.90	806 121.20	752 113.10	980 147.40	11663 134.90	11826 136.80	11550 133.60	5094 139.30	4479 122.50	5064 138.50
Gonorrhée*	60 36.10	45 27.10	59 35.50	242 36.40	208 31.30	312 46.90	3542 41.00	3716 43.00	3449 39.90	1454 39.80	1366 37.40	1597 43.70
Hépatite B, aiguë					1 0.20			22 0.20	30 0.40		6 0.20	12 0.30
Hépatite B, total déclarations	26	22	14	90	84	79	989	1023	1152	469	405	479
Hépatite C, aiguë			1 0.60			3 0.40		13 0.20	30 0.40		2 0.05	16 0.40
Hépatite C, total déclarations	31	12	18	68	47	76	977	916	1144	427	337	450
Infection à VIH	1 0.60	2 1.20	10 6.00	17 2.60	17 2.60	28 4.20	303 3.50	368 4.30	408 4.70	138 3.80	112 3.10	174 4.80
Sida	1 0.60		1 0.60	2 0.30	1 0.20	6 0.90	46 0.50	75 0.90	78 0.90	20 0.60	24 0.70	30 0.80
Syphilis, stades précoces ^f	10 6.00	18 10.80	6 3.60	25 3.80	64 9.60	59 8.90	514 6.00	710 8.20	658 7.60	213 5.80	268 7.30	298 8.20
Syphilis, total ^g	10 6.00	20 12.00	14 8.40	31 4.70	74 11.10	85 12.80	714 8.30	994 11.50	956 11.10	300 8.20	362 9.90	415 11.40
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			2 0.30		1 0.20	4 0.05	6 0.07	6 0.07	2 0.05	1 0.03	2 0.05
Chikungunya			2 1.20			4 0.60		31 0.40	24 0.30		11 0.30	21 0.60
Dengue			6 3.60		3 0.40	22 3.30	11 0.10	233 2.70	175 2.00	5 0.10	69 1.90	93 2.50
Encéphalite à tiques	12 7.20	15 9.00	2 1.20	30 4.50	41 6.20	16 2.40	421 4.90	296 3.40	340 3.90	56 1.50	63 1.70	29 0.80
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.20	12 7.20		9 1.40	27 4.10	67 0.80	78 0.90	82 1.00	39 1.10	26 0.70	52 1.40
Infection à Hantavirus									1 0.01			
Infection à virus Zika								1 0.01				
Paludisme	5 3.00		3 1.80	19 2.90	3 0.40	22 3.30	128 1.50	246 2.80	279 3.20	78 2.10	78 2.10	118 3.20
Trichinellose							3 0.03	4 0.05		1 0.03	2 0.05	
Tularémie		4 2.40	5 3.00	5 0.80	11 1.60	17 2.60	151 1.80	148 1.70	121 1.40	66 1.80	30 0.80	30 0.80
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01			1 0.03		
Diptérie ^h					1 0.20		1 0.01	4 0.05	5 0.06		2 0.05	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60			2 0.30	20 0.20	17 0.20	22 0.20	6 0.20	8 0.20	8 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 4.6.2021 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	19		20		21		22		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	2	0.2	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Piqûre de tiques	3	0.3	9	0.7	4	0.4	9	0.8	6.3	0.6
Borréliose de Lyme	4	0.4	2	0.2	5	0.5	9	0.8	5	0.5
Herpès zoster	12	1.1	7	0.5	4	0.4	7	0.6	7.5	0.6
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	1	0.1	2	0.2	1	0.1
Médecins déclarants	157		148		150		147		150.5	



UN GESTE DU COEUR POUR TOUS



**Renseignez-vous
sur les dates
de vaccination**

Par la vaccination, nous contribuons
à endiguer la pandémie. Pour que,
à terme, nous puissions à nouveau profiter
de la vie sans restrictions.

ofsp-coronavirus.ch/vaccination

Infoline sur la vaccination COVID-19 : 0800 88 66 44



Maladies transmises par les tiques – Situation en Suisse

3 juin 2021 – La saison pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. Durant cette période, l'OFSP publie chaque première moitié du mois un rapport de la situation indiquant le nombre rapporté de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME). L'OFSP publie également une estimation du nombre de consultations médicales à la suite de borréliose ainsi que le nombre de cas rapporté de tularémie transmit par les tiques. De plus, l'OFSP présente le nombre de piqûres de tiques rapporté par les citoyens.

Ce rapport permet d'informer et de sensibiliser le public sur les maladies transmises par les tiques. Les personnes intéressées peuvent se renseigner auprès de l'OFSP et par l'application mobile «Tique», qui bénéficie de son soutien. En collaboration avec Swisstopo, l'OFSP produit une carte qui permet d'informer les citoyens sur le risque de se faire piquer par une tique, selon la région où ils se trouvent. Une seconde carte renseigne sur les communes où ont été déclarés des cas de FSME. Cette dernière a été mise à jour le 10 mars 2021.

Nombre de méningo-encéphalites verno-estivales (FSME)

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

Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vagues et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). 20 cas ont ainsi été enregistrés au cours du mois de mai de cette année.

Figure 1

Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2019–2021 (2021 : situation fin du mois de mai)

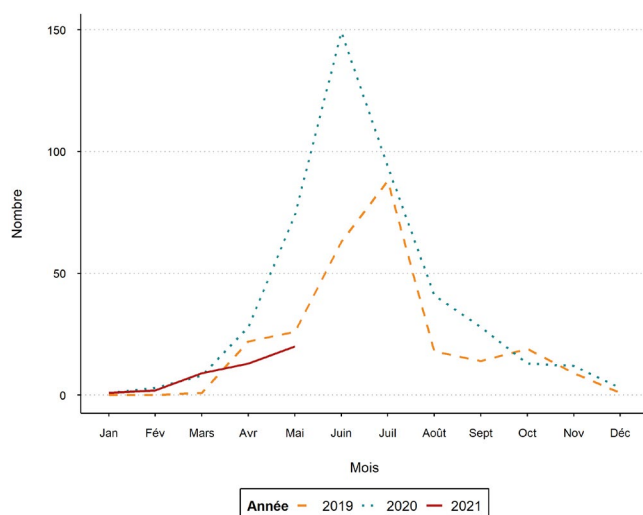


Figure 2

Nombre de cas de FSME, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2000–2021 (situation fin du mois de mai)

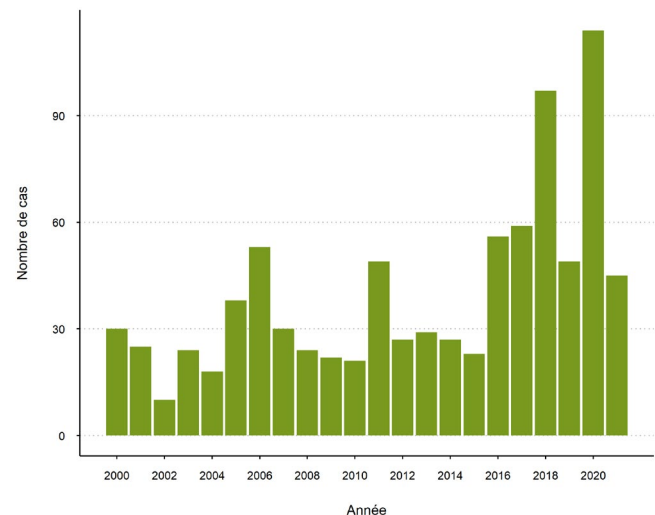
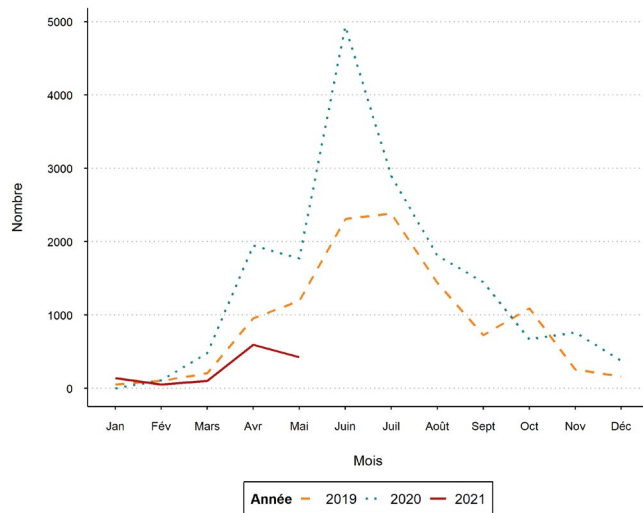


Figure 3
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose, comparaison 2019–2021 (2021 : situation fin du mois de mai)



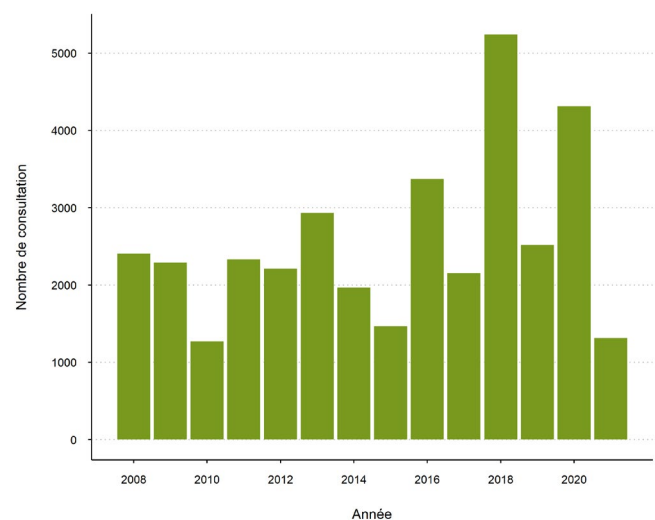
Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue considérablement d'année en année. Depuis l'année 2000, entre 10 et 114 cas ont été déclarés pendant la même période. À la fin du mois de mai de l'année en cours, 45 cas ont été enregistrés (figure 2).

Nombre de cas de borréliose

La borréliose, également appelée maladie de Lyme, n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Suisse. La borréliose est suivie par le système de déclaration Sentinella. L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données de ce rapport. Celui-ci vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas, qui se sont déclarés pendant la saison concernée.

Le système Sentinella est constitué d'un réseau de médecins de premier recours, qui déclarent chaque semaine leurs observations à l'OFSP sur une base volontaire. Le système comptabilise le nombre de consultations médicales pour la borréliose. Sur cette base, les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse et permettent d'estimer un nombre de cas. Des données sont disponibles pour cette maladie depuis 2008. Le nombre mensuel de consultations médicales à la suite de cas de borréliose évolue par vagues pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 3).

Figure 4
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2021 (situation fin du mois de mai)



La somme des cas extrapolés, accumulés du début de l'année, de janvier au mois précédant la publication du rapport varie également considérablement d'une année à l'autre. Depuis 2008, dans la même période entre 1300 et 5200 visites chez le médecin en raison de borréliose ont été enregistrés. Ce nombre est estimé à la fin de mai à 1300 cas depuis le début de l'année en cours (figure 4). Cette estimation a été réalisée sur la base de 8 consultations médicales recensées par Sentinella.

Appel à la prévention

L'arrivée du printemps et des températures clémentes nous amène à pratiquer des activités de loisirs et sportives en plein air. L'OFSP invite les citoyens à s'informer et à demeurer vigilants quant au risque de piqûre de tique.

La vaccination contre la FSME est recommandée aux adultes et aux enfants, généralement à partir de six ans, qui habitent ou séjournent dans une région à risque (tous les cantons sauf ceux de Genève et du Tessin). La vaccination des enfants de 1 à 5 ans doit être évaluée au cas par cas. Pour plus d'information veuillez consulter les recommandations de vaccinations contre la **FSME**.

Pour de plus amples informations, veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les **maladies transmises par les tiques**.

Figure 5
Nombre de cas de tularémie associé à une piqûre de tique ou d'insecte par mois, en cours de saison, 2019–2021 (2021 : situation fin du mois de mai)

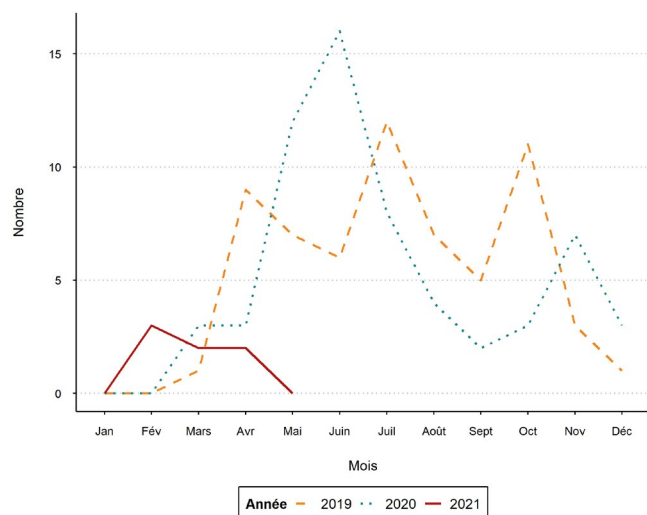
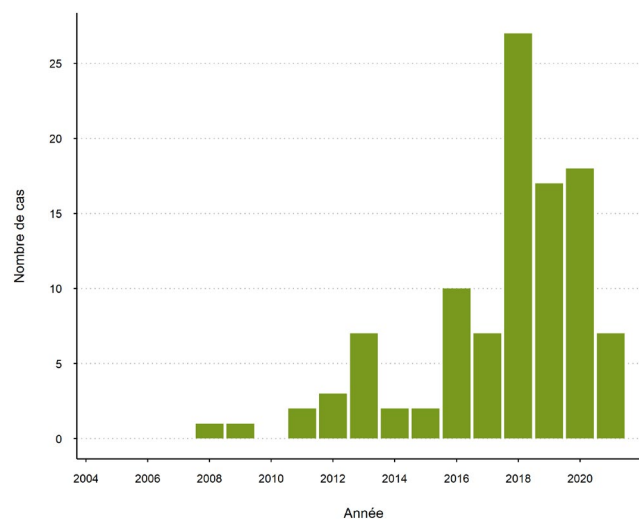


Figure 6
Nombre de cas de tularémie associé à une piqûre de tique ou d'insecte, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2004–2021 (situation fin du mois de mai)



Nombre de cas de tularémie

La tularémie est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 2004. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives à la source d'infection. La présente évaluation se limite aux cas, pour lesquels une piqûre de tique ou d'insecte est vraisemblablement à l'origine de la maladie. De janvier 2019 à mai 2021, l'exposition à une piqûre de tique et/ou d'insecte a été rapportée en tant que mode de transmission dans 45 % des cas de tularémie. Au cours de la même période, 30 % des ont rapporté une exposition à des animaux sauvages, une source d'eau non potable ou l'inhalation de poussière ou d'aérosols, notamment dans le milieu agricole. Dans 25 % des cas, la source d'exposition à la maladie est inconnue. Le nombre mensuel de cas de tularémie évolue par vagues. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 5). Aucun cas n'a été enregistré au mois de mai.

Le nombre de cas, cumulé depuis janvier d'une année civile jusqu'au mois précédant le rapport, fluctue aussi considérablement d'une année à l'autre. Depuis 2004, entre 0 et 27 cas ont été déclarés pendant la même période. À la fin du mois de mai de l'année en cours, 7 cas ont été enregistrés (figure 6).

Nombre de piqûres tiques

Jusqu'en 2020 inclus, l'OFSP a extrapolé le nombre de piqûres de tiques à partir des données fournies par Sentinella. Par ailleurs, depuis 2015, la fréquence des piqûres de tiques est également enregistrée par l'application **Tique**, cofinancée par l'OFSP. Ces données sont présentées dans ce rapport depuis 2021. De plus, l'application fournit des informations géographiques précises sur le lieu des piqûres. Ces données sont également utilisées afin de produire le **Modèle des piqûres de tiques**. Ce dernier représente le risque de piqûre de tique en fonction de la situation géographique. Les piqûres de tiques présentent le même caractère saisonnier que toutes les maladies transmises par les tiques (figure 7).

Contact

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

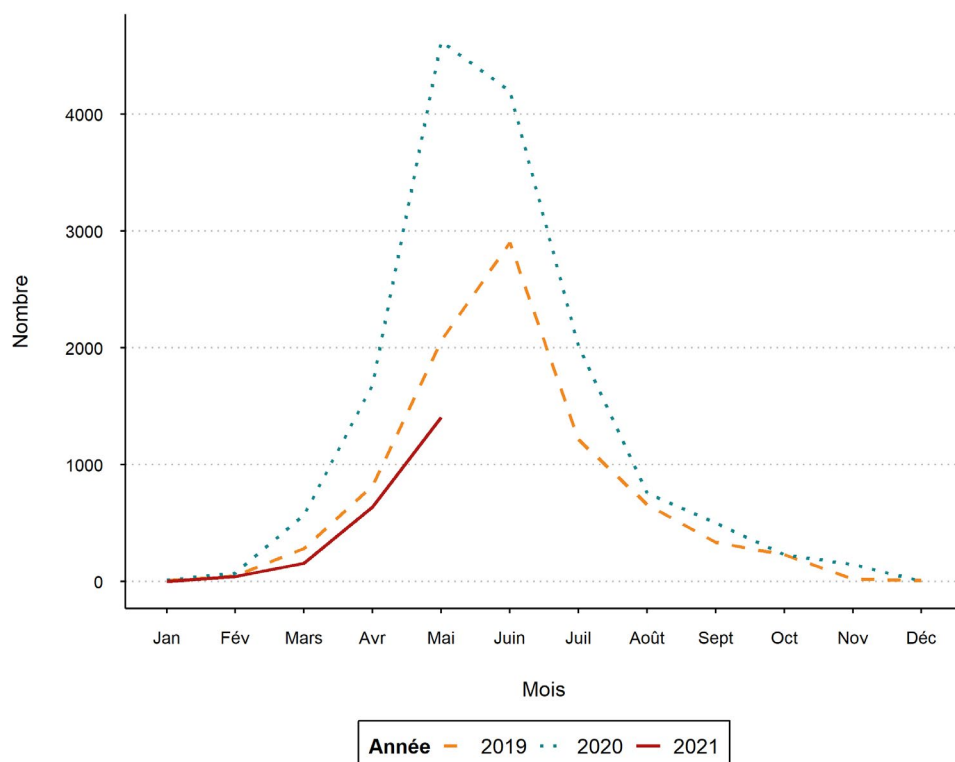
Évaluation de la situation épidémiologique

En conclusion, la situation épidémiologique actuelle des maladies transmises par les tiques par rapport aux années précédentes est la suivante :

- FSME : après le pic de l'année 2020, le nombre de cas observés de janvier à mai se situe dans la moyenne des fluctuations des dernières années. Dans les cinq dernières années l'OFSP observe une augmentation de l'incidence annuelle du nombre de cas de FSME. Cette situation est également observée dans plusieurs pays d'Europe, notamment l'Allemagne. Un excellent moyen de se protéger de cette maladie est la vaccination (voir section ci-dessous).
- Borréliose : le nombre de cas extrapolé jusqu'à maintenant correspond aux valeurs moyennes des années précédentes.
- Tularémie : après une tendance à la hausse dans les cinq dernières années, depuis janvier 2021 le nombre de cas de tularémie associé à une piqûre de tique ou d'insecte est inférieur à celui des deux années précédentes.
- Le nombre de piqûre de tiques signalées via l'application Tique reflète la situation épidémiologique et la saisonnalité, de la FSME et de la Borréliose.

Figure 7

Nombre de piqûres de tiques signalé via l'application Tique par mois pendant la saison, comparaison 2019–2021
(2021 : situation fin du mois de mai)



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} juin 2021

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
I. Nouvelle admissions des préparations					
01.06 G		AGOMELATIN MYLAN (Agomelatinum)	Mylan Pharma GmbH		
	21249	cpr pell 25 mg blist 28 pce Fr. 43.45 (23.58)		68004001	01.06.2021, B
	21249	cpr pell 25 mg blist 98 pce Fr. 108.30 (80.06)		68004002	01.06.2021, B
Pas de prise en charge lors de l'initiation de traitement chez les patients âgés de 65 ans ou plus et qui n'ont jamais été traités au préalable avec le Agomélatine.					
01.07.10 G		PRÉGABALINE AXAPHARM (Pregabalinum)	Axapharm AG		
	21216	caps 25 mg blist 14 pce Fr. 8.05 (3.44)		67856001	01.06.2021, B
	21216	caps 25 mg blist 56 pce Fr. 19.35 (9.73)		67856002	01.06.2021, B
	21216	caps 50 mg blist 14 pce Fr. 8.80 (4.08)		67856003	01.06.2021, B
	21216	caps 50 mg blist 84 pce Fr. 41.15 (21.55)		67856004	01.06.2021, B
	21216	caps 75 mg blist 14 pce Fr. 9.55 (4.76)		67856005	01.06.2021, B
	21216	caps 75 mg blist 56 pce Fr. 38.20 (18.97)		67856006	01.06.2021, B
	21216	caps 100 mg blist 84 pce Fr. 44.55 (24.54)		67856007	01.06.2021, B
	21216	caps 150 mg blist 56 pce Fr. 44.55 (24.54)		67856008	01.06.2021, B
	21216	caps 150 mg blist 168 pce Fr. 99.20 (72.13)		67856009	01.06.2021, B
	21216	caps 200 mg blist 84 pce Fr. 53.15 (32.03)		67856010	01.06.2021, B
	21216	caps 300 mg blist 56 pce Fr. 53.20 (32.04)		67856011	01.06.2021, B
	21216	caps 300 mg blist 168 pce Fr. 124.50 (94.18)		67856012	01.06.2021, B
01.09 G		ONDANSETRON ACCORD (Ondansetronum)	Accord Healthcare AG		
	21247	conc perf 4 mg/2 ml 5 amp 2 ml Fr. 58.30 (36.48)		66785001	01.06.2021, B
	21247	conc perf 8 mg/4 ml 5 amp 4 ml Fr. 94.45 (67.98)		66785002	01.06.2021, B
Chimiothérapie fortement émétogène.					
01.99		KESIMPTA (Ofatumumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	21187	sol inj 20 mg/0.4 ml stylo pré 0.4 ml Fr. 1449.40 (1265.45)		67758001	01.06.2021, B
Limitation limitée jusqu'au 31.05.2024 Pour le traitement des patients adultes atteints de formes récurrentes actives de la sclérose en plaques (SEP).					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
06.03.40		XARELTO VASCULAR (Rivaroxabanum)	Bayer (Schweiz) AG		
	20856	cpr pell 2.5 mg blist 56 pce Fr. 81.20 (56.43)		66872002	01.06.2019, B
	20856	cpr pell 2.5 mg blist 196 pce Fr. 243.15 (197.51)		66872003	01.06.2019, B
<p>En association avec de l'acide acétylsalicylique (AAS), pour la prévention secondaire (après événement ou revascularisation) des événements athérombotiques graves (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, décès d'origine cardiovasculaire) chez les patients présentant une maladie coronarienne chronique ou une artériopathie périphérique manifeste et à haut risque d'événements ischémiques.</p> <p>En cas de maladie coronarienne chronique et un âge <65 ans, les critères suivants doivent également être remplis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Athérosclérose documentée avec implication d'au moins deux lits vasculaires ou • au moins deux facteurs de risques cardiovasculaires supplémentaires tels que <ul style="list-style-type: none"> - Diabète, - Insuffisance rénale (<60 ml/min) - Insuffisance cardiaque - Accident vasculaire cérébral ischémique non lacunaire ≥ 1 mois - Tabagisme <p>La prolongation du traitement par Xarelto vascular au-delà de 2 ans nécessite une nouvelle évaluation du rapport bénéfices-risques pour le patient.</p>					
06.99 G		DEFERASIROX ACCORD (Deferasiroxum)	Accord Healthcare AG		
	21246	cpr pell 90 mg blist 30 pce Fr. 352.50 (292.78)		67517001	01.06.2021, B
	21246	cpr pell 90 mg blist 90 pce Fr. 873.50 (746.60)		67517002	01.06.2021, B
	21246	cpr pell 180 mg blist 30 pce Fr. 567.60 (480.15)		67517003	01.06.2021, B
	21246	cpr pell 180 mg blist 90 pce Fr. 1404.35 (1224.40)		67517004	01.06.2021, B
	21246	cpr pell 360 mg blist 30 pce Fr. 920.40 (787.45)		67517005	01.06.2021, B
	21246	cpr pell 360 mg blist 90 pce Fr. 2263.80 (2008.05)		67517006	01.06.2021, B
06.99 G		DEFERASIROX NOBEL (Deferasiroxum)	NOBEL Pharma Schweiz AG		
	21237	cpr pell 90 mg blist 30 pce Fr. 352.50 (292.78)		67681001	01.06.2021, B
	21237	cpr pell 90 mg blist 90 pce Fr. 873.50 (746.61)		67681002	01.06.2021, B
	21237	cpr pell 180 mg blist 30 pce Fr. 567.65 (480.17)		67681003	01.06.2021, B
	21237	cpr pell 180 mg blist 90 pce Fr. 1404.40 (1224.43)		67681004	01.06.2021, B
	21237	cpr pell 360 mg blist 30 pce Fr. 920.45 (787.48)		67681005	01.06.2021, B
	21237	cpr pell 360 mg blist 90 pce Fr. 2263.85 (2008.06)		67681006	01.06.2021, B
07.06.20 G		PIOGLITAZON MEPHA TEVA (Pioglitazonum)	Mepha Pharma AG		
	21245	cpr 15 mg blist 28 pce Fr. 36.60 (17.61)		62095013	01.06.2021, B
	21245	cpr 15 mg blist 98 pce Fr. 87.05 (61.54)		62095014	01.06.2021, B
	21245	cpr 30 mg blist 28 pce Fr. 43.85 (23.91)		62095015	01.06.2021, B
	21245	cpr 30 mg blist 98 pce Fr. 112.00 (83.26)		62095016	01.06.2021, B
	21245	cpr 45 mg blist 28 pce Fr. 49.30 (28.68)		62095017	01.06.2021, B
	21245	cpr 45 mg blist 98 pce Fr. 131.00 (99.82)		62095018	01.06.2021, B
<p>A utiliser lorsque d'autres antidiabétiques oraux sont contre-indiqués ou non appropriés pour des raisons médicales ou pour les patients qui sont déjà traités avec ce médicament.</p>					

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15		ABRILADA (Adalimumabum)	Pfizer AG		
	21203	sol inj 40 mg/0.8 ml stylo pré 0.800 ml Fr. 500.45 (421.64)		67831001	01.06.2021, B
	21203	sol inj 40 mg/0.8 ml 2 stylo pré 0.800 ml Fr. 984.50 (843.28)		67831002	01.06.2021, B

Polyarthrite rhumatoïde active, l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire chez les adolescents à partir de l'âge de 13 ans d'une surface corporelle supérieure à 1,7 m², arthrite psoriasique: traitement par ABRILADA en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond classique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) : traitement par ABRILADA lorsque le traitement de fond classique a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Maladie de Crohn active : traitement des patients adultes par ABRILADA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant, ainsi que pour les patients qui ne répondent plus à Remicade ou qui ne le tolèrent pas. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil et renouvellement de la prise en charge après deux ans de traitement ininterrompu.

Colite ulcéreuse modérée à grave chez les patients adultes : traitement par ABRILADA lorsque le traitement de fond classique (par ex. azathioprine, 6-mercaptopurine ou glucocorticoïdes) a été insuffisant ou n'a pas été toléré. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil.

Psoriasis en plaques grave : traitement des patients adultes pour lesquels le traitement par UVB et la puvarthérapie ou l'un des trois traitements systémiques suivants (cyclosporine, méthotrexate, acitrétine) n'ont pas été efficaces. Si le traitement n'est pas efficace après 12 semaines, il doit être interrompu. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/polyclinique de dermatologie.

Formes actives modérées à sévères d'hidradénite suppurée (maladie de Verneuil): traitement des patients adultes n'ayant pas répondu de façon satisfaisante à une antibiothérapie systémique. Prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil. Le traitement doit être abandonné chez les patients qui n'atteignent pas une réponse HiSCR d'au moins 50 % après 12 semaines. Le traitement ne peut être prescrit que par un dermatologue ou par une clinique universitaire/policlinique de dermatologie. Renouvellement de la prise en charge par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin conseil après 52 semaines de traitement ininterrompu.

07.15		DUPIXENT (Dupilumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20819	sol inj 300 mg/2 ml ser pré sys séc 2 pce Fr. 1440.65 (1257.49)		66649001	01.03.2020, B

Limitation limitée jusqu'au 30.06.2021

DUPIXENT est remboursé à une dose initiale de 600 mg en injection sous-cutanée (deux injections de 300 mg chacune), suivie d'une dose de 300 mg en injection sous-cutanée toutes les deux semaines pour le traitement des patients adultes (à partir de 18 ans) souffrant de dermatite atopique sévère (score IGA égal à 4 [sur une échelle IGA de 0 à 4] ou score SCORAD >50 ou score EASI ≥ 21.1) si ces patients ne répondent pas de façon adéquate à un traitement local intensif de thérapies topiques sur ordonnance (corticoïdes topiques et/ou inhibiteurs de la calcineurine) et à une photothérapie (si disponible et indiquée) et à un traitement systémique avec un agent immunosuppresseur conventionnel (à l'exception des corticoïdes systémiques) pendant au moins un mois, ou si ces thérapies sont contre-indiquées ou ont dû être interrompues en raison d'événements indésirables pertinents sur le plan clinique.

DUPIXENT n'est pas remboursé en combinaison avec d'autres médicaments systémiques pour le traitement de la dermatite atopique.

Si après 16 semaines de traitement avec DUPIXENT aucune amélioration thérapeutique n'est survenue, c'est-à-dire une réduction de l'IGA de ≥ 2 points par rapport au score initial ou une amélioration de ≥ 50% du score EASI (EASI 50) par rapport au score initial ou une amélioration de ≥ 50% du score SCORAD (SCORAD 50) par rapport au score initial, le traitement doit être interrompu.

Pour ce traitement, une garantie de prise en charge des frais par la caisse-maladie, après consultation préalable du médecin conseil, est nécessaire. Le diagnostic, la prescription de DUPIXENT et le suivi du traitement ne peuvent être effectués que par un spécialiste en dermatologie et vénéréologie ou un spécialiste en allergologie et immunologie clinique.

Après 52 semaines de traitement ininterrompu, une nouvelle garantie de prise en charge des frais par la caisse maladie doit être obtenue, après consultation préalable du médecin conseil.

07.16.10		CALQUENCE (Acalabrutinibum)	AstraZeneca AG		
	21177	caps 100 mg blist 60 pce Fr. 5786.20 (5405.07)		67790001	01.06.2021, A

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2024

Le traitement exige l'approbation des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

1L LLC (Monothérapie)

En monothérapie pour le traitement de patients adultes atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) non préalablement traitée présentant une délétion 17p ou une mutation TP53:

- qui sont âgés de 65 ans ou plus OU
- qui sont âgés de 18-64 ans avec des comorbidités (présentant une clairance de la créatinine < 70 ml/min ou des comorbidités cliniquement significatives déterminées par un Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) > 6 ou une valeur comparable avec un autre système d'évaluation reconnu).

2L+ LLC (Monothérapie)

En monothérapie pour le traitement de patients adultes atteints de LLC, ayant reçu au moins un traitement antérieur. Acalabrutinib n'est pas remboursé chez les patients ayant connu une progression de la maladie alors qu'ils recevaient l'ibrutinib.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10		KISQALI (Ribociclibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20682	cpr 200 mg blist 21 pce Fr. 1395.30 (1216.12)		66377003	01.06.2019, A
	20682	cpr 200 mg blist 42 pce Fr. 2478.95 (2204.21)		66377001	01.06.2019, A
	20682	cpr 200 mg blist 63 pce Fr. 3481.95 (3157.01)		66377002	01.06.2019, A

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2021

Pour le traitement des femmes pré-, péri- et ménopausées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-):

- en association avec un inhibiteur de l'aromatase en première ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Pas d'utilisation en cas de crise viscérale. Chez les femmes ménopausées, l'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois.

Pour le traitement des femmes ménopausées avec un cancer du sein localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2-):

- en association avec le fulvestrant en première ligne, lorsqu'une monothérapie endocrinienne n'est pas indiquée pour des raisons justifiées. Pas d'utilisation en cas de crise viscérale. L'intervalle sans maladie après la fin du traitement endocrinien néoadjuvant ou adjuvant doit être > 12 mois.
- en association avec le fulvestrant en première ligne, chez les femmes avec une récurrence pendant la thérapie endocrinienne néoadjuvante ou adjuvante ou dans les 12 mois après l'arrêt de la thérapie endocrinienne adjuvante.
- en association avec le fulvestrant en deuxième ligne, lorsque une thérapie endocrinienne a été initiée à un stade métastatique en première ligne.

Chez les femmes en pré- et péri-ménopause, la thérapie endocrinienne doit être associée à un agoniste de LHRH (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone, hormone de libération de la lutéinostimuline).

Aucune utilisation en cas de progression après une thérapie antérieure avec un inhibiteur des kinases cycline-dépendantes (CDK) 4 et 6.

Les patientes devraient être traitées jusqu'à progression de la maladie.

Pour chaque boîte de Kisqali achetée, Novartis Pharma Schweiz AG rembourse une partie fixe du prix de fabrication à l'assurance-maladie auprès de laquelle la personne est assurée au moment de la réception du traitement, à la première demande de l'assureur. L'assureur est alors informé du montant du remboursement. La TVA ne peut pas faire l'objet d'une demande de remboursement en plus de cette partie du prix de fabrication. La demande de remboursement doit être faite dès l'administration.

07.16.10		KYPROLIS (Carfilzomibum)	Amgen Switzerland AG		
	20481	subst sèche 10 mg flac 1 pce Fr. 212.55 (170.85)		65690002	01.03.2018, A
	20481	subst sèche 30 mg flac 1 pce Fr. 604.80 (512.54)		65690003	01.03.2018, A
	20481	subst sèche 60 mg flac 1 pce Fr. 1185.75 (1025.08)		65690001	01.03.2018, A

KYPROLIS est remboursé, après garantie de prise en charge des frais par l'assureur maladie suite à consultation préalable du médecin conseil, en association avec léna-lidomide et la dexaméthasone (KRd) ou avec la dexaméthasone (Kd) seule, pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple récidivant, qui ont reçu au moins un traitement antérieur.

Le schéma posologique et l'administration doivent respecter les indications de l'information professionnelle, la quantité maximale de carfilzomib/m² étant de 54 mg par semaine en association KRd et 112 mg par semaine en association Kd.

Le traitement par KYPROLIS en association KRd est remboursable jusqu'à 18 cycles maximum. En cas de progression de la maladie ou d'une toxicité inacceptable, il faut arrêter le traitement par KYPROLIS. Un traitement par KYPROLIS en association KRd sur plus de 18 cycles nécessite une nouvelle requête motivée de prise en charge des coûts auprès de l'assureur maladie. Celui-ci décide de la prise en charge après consultation du médecin conseil, qui évalue l'utilité d'une poursuite du traitement sur la base de la demande de prise en charge des coûts.

07.16.10		LORVIQUA (Lorlatinibum)	Pfizer AG		
	20952	cpr pell 25 mg blist 90 pce Fr. 4184.95 (3842.87)		66941003	01.06.2021, A
	20952	cpr pell 100 mg blist 30 pce Fr. 5497.95 (5123.83)		66941002	01.06.2021, A

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2023

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

LORVIQUA est remboursé pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique ALK (kinase du lymphome anaplasique)-positif après progression de la maladie sous un traitement précédent par au moins deux inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) de l'ALK.

En cas de progression de la maladie, le traitement doit être interrompu.

Pfizer AG rembourse à l'assureur-maladie auprès duquel la personne était assurée au moment de l'achat, et à sa demande, respectivement 638.51 Fr. pour chaque boîte de LORVIQUA de 30 comprimés pelliculés à 100 mg, et 478.88 Fr. pour chaque boîte de LORVIQUA de 90 comprimés pelliculés à 25 mg.

Le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée ne peut pas être réclamé en plus de cette part du prix de fabrication.

Adresse de contact: Pfizer-Rueckerguetung@pfizer.com

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.16.10 G		PEMETREXED TEVA LIQUID (Pemetrexedum)	Teva Pharma AG		
	21243	conc perf 100 mg/4 ml flac 4 ml Fr. 158.65 (123.91)		66802002	01.06.2021, A
	21243	conc perf 500 mg/20 ml flac 20 ml Fr. 727.65 (619.56)		66802004	01.06.2021, A
	21243	conc perf 850 mg/34 ml flac 34 ml Fr. 1216.65 (1053.24)		66802007	01.06.2021, A
	21243	conc perf 1000 mg/40 ml flac 40 ml Fr. 1420.50 (1239.10)		66802006	01.06.2021, A

Après accord préalable sur la prise en charge des frais de la part du médecin-conseil de l'assureur. En association avec le cisplatine pour la chimiothérapie de première ligne des patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais de la part du médecin-conseil de l'assureur. En monothérapie, après chimiothérapie préalable, dans le traitement de patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Traitement, en association avec le cisplatine, de patients atteints d'un mésothéliome pleural malin.

07.16.20 G		BICALUTAMID ZENTIVA (Bicalutamidum)	Helvepharm AG		
	18763	cpr pell 50 mg blist 30 pce Fr. 113.45 (84.53)		57666009	01.06.2021, B
	18763	cpr pell 50 mg blist 100 pce Fr. 220.75 (178.00)		57666010	01.06.2021, B
	18763	cpr pell 150 mg blist 30 pce Fr. 192.85 (153.71)		57666011	01.06.2021, B
	18763	cpr pell 150 mg blist 100 pce Fr. 389.50 (325.00)		57666012	01.06.2021, B

08.01.93 G		VANCOMYCIN FAIRMED (Vancomycinum)	Fairmed Healthcare AG		
	21229	caps 125 mg 20 pce Fr. 90.85 (64.84)		67837001	01.06.2021, A
	21229	caps 250 mg 20 pce Fr. 132.85 (101.43)		67837002	01.06.2021, A

Remboursement pour le traitement d'une colite, causée par C. difficile et qui n'a pas répondu au traitement avec le métronidazole.

17.02		LUTATHERA (Lutetium-177 oxodotreotidum)	Advanced Accelerator Applications International SA		
	21181	sol perf 370 MBq/ml fl 1 pce Fr. 21068.45 (20314.60)		66580001	01.06.2021, A

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2023

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

Lutathera est remboursé chez l'adulte pour le traitement des tumeurs neuroendocrines gastroentéropancréatiques (TNE GEP) au stade métastatique ou inopérables et progressives, bien différenciées (G1 et G2) et exprimant des récepteurs de la somatostatine.

Au maximum 4 administrations de Lutathera sont remboursées.

II. Autres emballages et dosages

07.15		BENEPALI (Etanerceptum)	Samsung Bioepis CH GmbH		
	20871	sol inj 25 mg/0.5 ml 4 ser pré 0.500 ml Fr. 515.80 (435.00)		66325003	01.06.2021, B

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, de l'arthrite chronique juvénile polyarticulaire active chez les patients pesant ≥ 62.5 kg 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(s) en dermatologie.

Groupe théér.	N° du dossier	PRÉPARATION / (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
III. Préparations/emballages radiés					
01.01.30 G		TRAMUNDIN (Tramadoli hydrochloridum)	Mundipharma Medical Company Hamilton,- Bermuda,Basel Branch		
	17895	cpr ret 100 mg (nouv) 10 pce Fr. 7.90 (3.32)		55988002	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 100 mg 30 pce Fr. 17.55 (8.15)		55988003	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 100 mg (nouv) 60 pce Fr. 27.60 (13.32)		55988006	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 150 mg 10 pce Fr. 8.75 (4.03)		55988007	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 150 mg 30 pce Fr. 19.65 (9.98)		55988009	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 150 mg (nouv) 60 pce Fr. 40.30 (20.80)		55988012	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 200 mg 10 pce Fr. 14.30 (5.33)		55988013	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 200 mg 30 pce Fr. 25.95 (11.90)		55988015	01.06.2021, A
	17895	cpr ret 200 mg (nouv) 60 pce Fr. 45.10 (24.98)		55988018	01.06.2021, A
02.05.10 G		ZOLMITRIPTAN MEPHA (Zolmitriptanum)	Mepha Pharma AG		
	20012	lactabs 2.500 mg 3 pce Fr. 20.30 (10.55)		61066004	01.06.2021, B
	20012	lactabs 2.500 mg 6 pce Fr. 39.55 (20.17)		61066005	01.06.2021, B
	20012	lactabs 2.500 mg 12 pce Fr. 57.05 (35.40)		61066006	01.06.2021, B
02.07.10 G		TELMISARTAN MEPHA (Telmisartanum)	Mepha Pharma AG		
	20475	cpr 80 mg 28 pce Fr. 34.75 (15.97)		62921007	01.06.2021, B
02.07.20		CIBADREX 10/12.5 (Benazeprili hydrochloridum, Hydrochlorothiazidum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	15991	cpr 10/12.5 mg 98 pce Fr. 40.75 (21.20)		51794052	01.06.2021, B
02.07.20		CIBADREX 20/25 (Benazeprili hydrochloridum, ydrochlorothiazidum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	15991	cpr 20/25 mg 98 pce Fr. 59.05 (37.15)		51794079	01.06.2021, B
03.03.10		ESCOTUSSIN (Dihydrocodeini thiocyanas, Guaifenesinum, Belladonnae tinctura)	Streuli Pharma AG		
	11141	gouttes 20 ml Fr. 7.70 (3.12)		30157036	01.06.2021, B
03.03.10		RESYL PLUS (Guaifenesinum, Codeini phosphas hemihydricus)	Spirig HealthCare AG		
	11571	gouttes fl 20 ml Fr. 7.60 (3.07)		12806019	01.06.2021, B
	11571	gouttes fl 30 ml Fr. 8.75 (4.05)		12806002	01.06.2021, B
04.99 G		URSODIOL RR ZENTIVA (Acidum ursodeoxycholicum)	Helvepharm AG		
	19754	caps 225 mg 20 pce Fr. 34.15 (15.44)		62272001	01.06.2021, B
	19754	caps 450 mg 20 pce Fr. 44.80 (24.72)		62272003	01.06.2021, B
	19754	caps 450 mg 60 pce Fr. 95.90 (69.26)		62272004	01.06.2021, B

Groupe thér.	N° du dossier	PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Date de la suppression
04.99 G		URSODIOL ZENTIVA (Acidum ursodeoxycholicum)	Helvepharm AG		
	19753	caps 150 mg 30 pce Fr. 34.35 (15.62)		62271001	01.06.2021, B
	19753	caps 150 mg 100 pce Fr. 73.20 (49.47)		62271002	01.06.2021, B
	19753	caps 300 mg 30 pce Fr. 45.90 (25.68)		62271004	01.06.2021, B
	19753	caps 300 mg 100 pce Fr. 110.35 (81.83)		62271005	01.06.2021, B
05.01 G		XENALON 100 (Spironolactonum)	Mepha Pharma AG		
	13713	lactabs 100 mg 20 pce Fr. 13.95 (5.02)		42725064	01.06.2021, B
	13713	lactabs 100 mg 50 pce Fr. 17.20 (7.83)		42725072	01.06.2021, B
05.01 G		XENALON 50 (Spironolactonum)	Mepha Pharma AG		
	13713	lactabs 50 mg 20 pce Fr. 7.35 (2.82)		42725048	01.06.2021, B
	13713	lactabs 50 mg 50 pce Fr. 14.95 (5.90)		42725056	01.06.2021, B
07.04.30		PROPYCIL (Propylthiouracilum)	Curatis AG		
	18010	cpr 50 mg 20 pce Fr. 8.40 (3.75)		56300011	01.06.2021, B
07.08.20		ESTRING (Estradiolum hemihydricum)	Pfizer AG		
	16317	anneau vag avec depot oestrogène 1 pce Fr. 44.80 (24.74)		52275016	01.06.2021, B
07.09		CONBRIZA (Bazedoxifenum)	Pfizer AG		
	19235	cpr pell 20 mg 28 pce Fr. 48.25 (27.74)		58732001	01.06.2021, B
	19235	cpr pell 20 mg 84 pce Fr. 109.70 (81.26)		58732003	01.06.2021, B
07.09		SYNRELINA (Nafarelinum)	Pfizer AG		
	15957	spray nasal 60 dos Fr. 149.95 (116.32)		51442016	01.06.2021, B
07.10.40 G		DICLOZ GEL ÉMULSIONNÉ (Diclofenacum natricum)	Helvepharm AG		
	20760	gel tb 50 g Fr. 3.95 (2.15)		65901001	01.06.2021, D
	20760	gel tb 100 g Fr. 6.95 (3.78)		65901002	01.06.2021, D
10.05.10		DIPROLEN (Betamethasonum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	14343	ong 0.050 % 30 g Fr. 9.35 (4.57)		44850036	01.06.2021, B
10.05.10		DIPROSONE (Betamethasonum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	12069	ong 0.050 % 30 g Fr. 8.95 (4.21)		38483021	01.06.2021, B
	12312	sol 0.050 % 100 ml Fr. 26.55 (12.41)		38606034	01.06.2021, B
10.05.10		LOCACORTEN (Flumetasoni pivalas)	Recordati AG		
	10193	ong 30 g Fr. 8.55 (3.89)		30902017	01.06.2021, B

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV. Réduction de prix					
IV.a. Réduction de prix à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans					
ANAGRELID NORDIC	Nordic Pharma GmbH	071640			
cpr 0.500 mg 50 pce			20763	188.00	149.47
cpr 0.500 mg 100 pce			20763	318.40	263.06
cpr 0.750 mg 100 pce			20763	415.05	347.24
cpr 1 mg 100 pce			20763	511.70	431.43
CALCIMAGON D3	Takeda Pharma AG	070250			
cpr croquer 500/800 orange (s aspar) bte 30 pce			16787	16.90	9.16
cpr mâcher 500/800 Citron (s aspar) bte 30 pce			16787	16.90	9.16
cpr mâcher 500/800 Citron (s aspar) bte 90 pce			16787	43.35	23.50
cpr croquer 500/800 orange (s aspar) bte 90 pce			16787	43.35	23.50
cpr mâcher spearmint (s aspartame) bte 120 pce			16787	37.15	20.13
cpr mâcher citron (s aspartame) bte 20 pce			16787	8.15	4.41
cpr mâcher citron (s aspartame) bte 60 pce			16787	21.10	11.43
cpr mâcher citron (s aspartame) bte 120 pce			16787	37.15	20.13
CALCIMAGON D3 FORTE	Takeda Pharma AG	070250			
cpr mâcher citr (nouv) 30 pce			16787	19.65	10.65
cpr mâcher citr (nouv) 60 pce			16787	34.60	18.75
cpr mâcher citr (nouv) 90 pce			16787	50.10	27.16
CALPEROS D3	Recordati AG	070250			
cpr sucer menthe (nouv) 60 pce			17307	14.70	7.96
cpr sucer nature (nouv) 60 pce			17307	14.70	7.96
cpr sucer lemon (nouv) 60 pce			17307	14.70	7.96
cpr sucer lemon (nouv) 180 pce			17307	42.20	22.86
cpr sucer nature (nouv) 180 pce			17307	42.20	22.86
cpr sucer menthe (nouv) 180 pce			17307	42.20	22.86
ERBITUX	Merck (Schweiz) AG	071610			
sol perf 100 mg/20 ml flac 20 ml			17996	232.00	187.82
sol perf 500 mg/100 ml flac 100 ml			17996	1091.40	939.05
LYRICA	Pfizer PFE Switzerland GmbH	010710			
caps 25 mg 14 pce			18130	15.55	6.39
caps 25 mg 56 pce			18130	37.15	18.07
caps 50 mg 14 pce			18130	16.90	7.57
caps 50 mg 84 pce			18130	62.35	40.03
caps 75 mg 14 pce			18130	18.35	8.83
caps 75 mg 56 pce			18130	56.85	35.23
caps 100 mg 84 pce			18130	68.70	45.56
caps 150 mg 56 pce			18130	68.70	45.56
caps 150 mg 168 pce			18130	170.15	133.95
caps 200 mg 84 pce			18130	84.70	59.49
caps 300 mg 56 pce			18130	84.70	59.49
caps 300 mg 168 pce			18130	217.15	174.89

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
MUTAFLOR caps blist 100 pce	Vifor SA	049900	18219	76.60	52.45
MUTAFLOR MITE caps blist 20 pce	Vifor SA	049900	18219	20.00	10.29
NAVELBINE caps 20 mg 1 pce caps 30 mg 1 pce	Pierre Fabre Pharma AG	071610	18116 18116	57.30 77.75	35.61 53.42
PARAGOL N émuls 200 ml	Streuli Pharma AG	040811	17563	7.65	4.15
REMICADE subst sèche 100 mg flac 1 pce	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071500	17463	695.75	591.75
SORTIS cpr pell 10 mg 30 pce cpr pell 10 mg 100 pce cpr pell 20 mg 30 pce cpr pell 20 mg 100 pce cpr pell 40 mg 30 pce cpr pell 40 mg 100 pce cpr pell 80 mg 30 pce cpr pell 80 mg 100 pce	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071200	16982 16982 16982 16982 16982 16982 16982 16982	44.40 108.60 44.40 108.60 44.40 108.60 44.40 108.60	24.41 80.30 24.41 80.30 24.41 80.30 24.41 80.30
THROMBOREDUCTIN caps 0.500 mg 42 pce caps 0.500 mg 100 pce caps 1 mg 100 pce	OrPha Swiss GmbH	071640	19234 19234 19234	176.55 351.95 566.70	139.51 292.29 479.37
VINORELBIN SANDOZ caps 20 mg 1 pce caps 30 mg 1 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	21218 21218	53.20 71.60	32.05 48.08
VITAMINE D3 SANDOZ cpr 500 UI 50 pce cpr 500 UI 100 pce cpr 1000 UI 50 pce cpr 1000 UI 100 pce	Sandoz Pharmaceuticals AG	070230	20635 20635 20635 20635	2.55 5.15 5.15 10.25	1.39 2.78 2.78 5.56
XAGRID caps 0.500 mg 100 pce	Takeda Pharma AG	071640	17508	336.35	278.69
IV.b. Baissement de prix volontairement					
DIÉNOGEST SPIRIG HC cpr 2 mg 28 pce cpr 2 mg 84 pce	Spirig HealthCare AG	099900	21041 21041	61.70 131.95	39.48 100.67

PRÉPARATION/ (Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
IV.c. Mutation de prix normale					
ARANESP	Amgen Switzerland AG	060730			
sol inj 10 mcg ser prê 4 pce			17807	114.20	85.17
sol inj 20 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	210.55	169.11
sol inj 30 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	308.25	254.23
sol inj 40 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	403.85	337.49
sol inj 50 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	501.80	422.82
sol inj 60 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	599.15	507.62
sol inj 80 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	792.80	676.32
sol inj 100 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	984.60	843.40
sol inj 150 mcg a système protection ser prê 4 pce			17807	1442.60	1259.26
sol inj 300 mcg a système protection ser prê 1 pce			17807	737.70	628.29
sol inj 500 mcg a système protection ser prê 1 pce			17807	1202.05	1039.95
XARELTO VASCULAR	Bayer (Schweiz) AG	060340			
cpr pell 2.5 mg blist 56 pce			20856	81.20	56.43
cpr pell 2.5 mg blist 196 pce			20856	243.15	197.51
IV.d. Adaptation des prix après réexamen à l'expiration du brevet					
ADVATE	Takeda Pharma AG	060110			
subst sèche 250 UI c solv 2 ml flac 1 pce			18009	255.90	209.65
subst sèche 500 UI c solv 2 ml flac 1 pce			18009	469.50	418.06
subst sèche 1000 UI c solv 2 ml flac 1 pce			18009	897.60	835.71
subst sèche 1500 UI c solv 2 ml flac 1 pce			18009	1323.95	1251.65
subst sèche 2000 UI c solv 5 ml flac 1 pce			18009	1751.70	1668.96
subst sèche 3000 UI c solv 5 ml flac 1 pce			18009	2607.00	2503.41
FINGOLIMOD MEPHA	Mepha Pharma AG	019900			
caps 0.500 mg 28 pce			21184	453.25	380.52
caps 0.500 mg 84 pce			21184	1313.50	1141.57
GILENYA	Novartis Pharma Schweiz AG	019900			
caps 0.500 mg 28 pce			19359	1452.65	1268.41
caps 0.500 mg 98 pce			19359	4796.40	4439.42
RISPERDAL CONSTA	Janssen-Cilag AG	010500			
susp inj 25 mg kit inj 1 pce			17803	134.85	103.17
susp inj 37.500 mg kit inj 1 pce			17803	180.75	143.16
susp inj 50 mg kit inj 1 pce			17803	217.70	175.35

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe thér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
V. Modifications de la limitation/de l'indication					
ARANESP	Amgen Switzerland AG	060730			
sol inj 10 mcg seringue prête ser pré 4 pce			17807	114.20	85.17
sol inj 20 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	210.55	169.11
sol inj 30 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	308.25	254.23
sol inj 40 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	403.85	337.49
sol inj 50 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	501.80	422.82
sol inj 60 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	599.15	507.62
sol inj 80 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	792.80	676.32
sol inj 100 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	984.60	843.40
sol inj 150 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 4 pce			17807	1442.60	1259.26
sol inj 300 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 1 pce			17807	737.70	628.29
sol inj 500 mcg m a protec aiguil seringue prête ser pré 1 pce			17807	1202.05	1039.95
Vielle limitation:					
Anémie rénale lors d'une insuffisance rénale.					
Traitement de l'anémie symptomatique chez les patients cancéreux adultes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 10.5 g/dl et pressentis pour une chimiothérapie pendant une durée minimum de deux mois.					
Syndromes myélodysplasiques des groupes à risque low ou intermédiaire-1:					
Pour traiter l'anémie chez les patients adultes sans del (5q) présentant un faible besoin de transfusion en cas de syndromes myélodysplasiques des groupes à risque low ou intermédiaire-1 et de faibles taux d'érythropoïétine endogène (< 500 mU/ml). Pour traiter les patients présentant une résistance ou une intolérance au lénalidomide chez les sujets adultes avec del (5q) présentant un faible besoin de transfusion en cas de syndromes myélodysplasiques des groupes à risque low ou intermédiaire-1 et de faibles taux d'érythropoïétine endogène (< 500 mU/ml). En l'absence de succès thérapeutique après 13 semaines, le traitement doit être interrompu. Traitement des patients avec del (5q) uniquement après consultation du médecin-conseil et accord préalable de l'assureur-maladie.					
Dans le cadre du traitement de patients atteints de syndromes myélodysplasiques, Amgen Switzerland SA rembourse 11.57% du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'Aranesp, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la TVA ne peut pas être exigé en sus de ces montants. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.					
Nouvelle limitation:					
10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100 mcg					
Anémie rénale lors d'une insuffisance rénale					
Traitement de l'anémie symptomatique chez les patients cancéreux adultes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 10.5 g/dl et pressentis pour une chimiothérapie pendant une durée minimum de deux mois.					
150, 300 und 500 mcg					
Anémie rénale lors d'une insuffisance rénale					
Traitement de l'anémie symptomatique chez les patients cancéreux adultes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 10.5 g/dl et pressentis pour une chimiothérapie pendant une durée minimum de deux mois.					
Limitation limitée jusqu'au 31.05.2024					
Syndromes myélodysplasiques des groupes à risque low ou intermédiaire-1:					
Pour traiter l'anémie chez les patients adultes sans del (5q) présentant un faible besoin de transfusion en cas de syndromes myélodysplasiques des groupes à risque low ou intermédiaire-1 et de faibles taux d'érythropoïétine endogène (< 500 mU/ml). Pour traiter les patients présentant une résistance ou une intolérance au lénalidomide chez les sujets adultes avec del (5q) présentant un faible besoin de transfusion en cas de syndromes myélodysplasiques des groupes à risque low ou intermédiaire-1 et de faibles taux d'érythropoïétine endogène (< 500 mU/ml). En l'absence de succès thérapeutique après 13 semaines, le traitement doit être interrompu. Traitement des patients avec del (5q) uniquement après consultation du médecin-conseil et accord préalable de l'assureur-maladie.					
Dans le cadre du traitement de patients atteints de syndromes myélodysplasiques, Amgen Switzerland SA rembourse 20.55% du prix de sortie d'usine pour chaque emballage d'Aranesp, sur demande de l'assureur-maladie auprès duquel la personne assurée était assurée au moment de l'administration. Le remboursement de la TVA ne peut pas être exigé en sus de ces montants. La demande de remboursement doit intervenir en règle générale dans les 6 mois qui suivent l'administration.					

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théor.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
BENEPALI	Samsung Bioepis CH GmbH	071500			
sol inj 50 mg/ml seringue prête ser pré 2 pce			20871	504.30	425.00
sol inj 50 mg/ml stylo pré 2 pce			20868	504.30	425.00
sol inj 50 mg/ml seringue prête ser pré 4 pce			20871	934.80	800.00
sol inj 50 mg/ml stylo pré 4 pce			20868	934.80	800.00

Vielle limitation :

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde 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. 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 spécialisés en dermatologie.

Nouvelle limitation :

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, de l'arthrite chronique juvénile polyarticulaire active chez les patients pesant \geq 62.5 kg 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 spécialisés en dermatologie.

FINGOLIMOD MEPHA	Mepha Pharma AG	019900			
caps 0.500 mg 28 pce			21184	453.25	380.52
caps 0.500 mg 84 pce			21184	1313.50	1141.57

Vielle limitation :

Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.

Nouvelle limitation :

Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente chez l'adulte. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.

GAZYVARO	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610			
sol inj 1000 mg/40ml flac 1 pce			20248	3462.15	3137.72

Vielle limitation :**Leucémie lymphoïde chronique (LLC)**

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, en association avec le chlorambucil pour le traitement de première ligne de patients «non fit» atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC), présentant une clairance de la créatinine $<$ 70 ml/min ou des comorbidités cliniquement significatives, déterminées par un Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) $>$ 6 ou une valeur comparable d'un autre système d'évaluation reconnu.

Lymphome folliculaire (LF)

Traitement de patients présentant un lymphome folliculaire (LF) non précédemment traité, en association à une chimiothérapie (bendamustine, CHOP, CVP) suivie d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien de 2 ans au maximum)

Traitement de patients présentant un lymphome folliculaire (LF), qui, pendant ou après un traitement par le rituximab ou un traitement contenant du rituximab, n'ont pas répondu à cette thérapie, ou qui ont présenté une progression de la maladie pendant ou jusqu'à 6 mois après le traitement. Traitement associé à la bendamustine, suivi d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien de 2 ans au maximum).

Nouvelle limitation :**Leucémie lymphoïde chronique (LLC)**

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation et accord du médecin-conseil, en association avec le chlorambucil pour le traitement de première ligne de patients «non fit» atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC), présentant une clairance de la créatinine $<$ 70 ml/min ou des comorbidités cliniquement significatives, déterminées par un Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) $>$ 6 ou une valeur comparable d'un autre système d'évaluation reconnu.

Limitation limitée jusqu'au 31.08.2021

Lymphome folliculaire (LF)

Traitement de patients présentant un lymphome folliculaire (LF) non précédemment traité, en association à une chimiothérapie (bendamustine, CHOP, CVP) suivie d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien de 2 ans au maximum).

Traitement de patients présentant un lymphome folliculaire (LF), qui, pendant ou après un traitement par le rituximab ou un traitement contenant du rituximab, n'ont pas répondu à cette thérapie, ou qui ont présenté une progression de la maladie pendant ou jusqu'à 6 mois après le traitement. Traitement associé à la bendamustine, suivi d'un traitement d'entretien par Gazyvaro (traitement d'entretien de 2 ans au maximum).

PRÉPARATION/(Substances actives) Emballages	Maison responsable	Groupe théér.	N° du dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact.
GILENYA	Novartis Pharma Schweiz AG	019900			
caps 0.500 mg 28 pce			19359	1452.65	1268.41
caps 0.500 mg 98 pce			19359	4796.40	4439.42
Vielle limitation :					
Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.					
Nouvelle limitation :					
Traitement de la sclérose en plaques (SEP) récurrente-rémittente chez l'adulte. Première prescription par un spécialiste en neurologie FMH.					
REVLIMID	Celgene GmbH	071610			
caps 5 mg 21 pce			18541	5423.00	5050.71
caps 10 mg 21 pce			18541	5694.00	5315.13
caps 15 mg 21 pce			18541	5971.85	5586.20
caps 25 mg 21 pce			18541	6544.90	6145.26
caps 20 mg 21 pce			18541	6258.35	5865.73
caps 2.500 mg 21 pce			18541	5287.45	4918.50
caps 7.500 mg 21 pce			18541	5558.50	5182.92

Vielle limitation :

Pour le traitement

- des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu'à la progression ou l'intolérance (code d'indication: 18541.01)
- des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone (code d'indication: 18541.02)
- des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques (code d'indication: 18541.03).

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Le code d'indication doit être transmis à l'assurance maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021

Traitement d'entretien après une transplantation de cellules souches autologues

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil pour le traitement du myélome multiple chez les patients adultes en traitement d'entretien après l'autogreffe de cellules souches.

Le remboursement pendant les premiers 24 mois effectives du traitement d'entretien après l'autogreffe de cellules souches se fait aux prix LS valide au moment de l'achat du produit. Si la durée du traitement d'entretien dépasse les 25 mois, CELGENE GmbH rembourse, sur demande de l'assureur maladie chez lequel le patient était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, 50 % du prix de fabrication de chaque boîte de REVLIMID.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement n'est pas admissible que pour des traitements initiés après le 1 décembre 2019.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.04

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec le bortezomib et la dexaméthasone (induction avant la greffe de cellules souches.)

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement d'induction en association avec Bortezomib et la dexaméthasone chez les patients atteints de myélome multiple non traités jusque-là avant la greffe de cellules souches.

Une fois que les génériques du bortezomib seront admis dans la liste des spécialités, la combinaison ne sera économique qu'au niveau de prix de l'association du REVLIMID avec un générique du bortezomib et la dexaméthasone, sauf si le médecin ne prescrit expressément, pour des raisons médicales, la préparation originale ou lorsque le pharmacien rejette une substitution pour les mêmes raisons.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.05

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec le bortezomib et la dexaméthasone (sans la greffe de cellules souches.)

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple qui ne peuvent pas être traités avec une greffe de cellules souches, en combinaison avec le bortezomib et la dexaméthasone.

Le remboursement pendant les premiers 24 mois effectives du traitement se fait aux prix LS valides au moment de l'achat du produit. Si la durée du traitement dépasse les 25 mois, CELGENE GmbH rembourse, sur demande de l'assureur maladie chez lequel le patient était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, 50 % du prix de fabrication de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie après 24 mois de thérapie n'est admissible que s'il est prouvé que la personne assurée a reçu auparavant la combinaison REVLIMID, Bortezomib et la dexaméthasone (RVd) pendant 16 semaines.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement n'est pas admissible que pour des traitements initiés après le 1 janvier 2020.

Une fois que les génériques du bortezomib seront admis dans la liste des spécialités, la combinaison ne sera économique qu'au niveau de prix de l'association du REVLIMID avec un générique du bortezomib et la dexaméthasone, sauf si le médecin ne prescrit expressément, pour des raisons médicales, une préparation originale ou lorsque le pharmacien rejette un produit de substitution pour les mêmes raisons.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.06

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

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2021

L'association de REVLIMID avec carfilzomib et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec carfilzomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,62% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie dans le cadre de la thérapie d'entretien par REVLIMID administrée après la polythérapie par carfilzomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant au moins 12 cycles complets de polythérapie par carfilzomib plus REVLIMID. Si l'administration de carfilzomib est arrêtée avant la complétion des 12 cycles, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.07

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2021

L'association de REVLIMID avec elotuzumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 25,87% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.08

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2022

L'association de REVLIMID avec ixazomib et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec ixazomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes qu'ont déjà reçu au moins un traitement auparavant et montrent des caractéristiques de haut risque (définies comme risque élevé d'anomalies cytogénétiques [risque élevé pour del(17), t(4;14), t(14;16)] ou stade III selon ISS) ou qui ont reçu au moins deux traitements préalables.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,88% du prix de fabrique de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'ixazomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'ixazomib est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.09

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2023

L'association de REVLIMID avec le daratumumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des frais par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID est remboursé en association avec le daratumumab et la dexaméthasone pour le traitement de patients atteints de myélome multiple ayant reçu au moins une ligne de traitement antérieure. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Sur demande de l'assurance maladie, auprès duquel la personne était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, Celgene GmbH rembourse une part fixe du prix de fabrique pour chaque emballage de REVLIMID acheté. Celgene GmbH communique à l'assurance maladie le montant du remboursement. Le remboursement de la TVA ne peut pas être exigée en plus de ce pourcentage du prix de fabrique.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.10

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

Nouvelle limitation:

Pour le traitement

- des patients adultes non éligibles à une greffe qui souffrent du myélome multiple non préalablement traité, en association avec la dexaméthasone ou en association avec le melphalan et la prednisone, respectivement suivi d'un traitement d'entretien par Revlimid, jusqu' à la progression ou l'intolérance (code d'indication: 18541.01)
- des patients souffrant d'un myélome multiple qui ont déjà reçu au moins un traitement médicamenteux antérieurement, en association avec la dexaméthasone (code d'indication: 18541.02)
- des patients qui présentent une anémie dépendante de transfusion à la suite d'un syndrome myélodysplasique avec un risque faible ou intermédiaire 1, en relation avec une anomalie cytogénétique comportant une délétion 5q, accompagnée ou non d'autres anomalies cytogénétiques (code d'indication: 18541.03).

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par la caisse maladie après consultation du médecin-conseil. Le code d'indication doit être transmis à l'assurance maladie.

Limitation limitée jusqu'au 30.11.2021

Traitement d'entretien après une transplantation de cellules souches autologues

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil pour le traitement du myélome multiple chez les patients adultes en traitement d'entretien après l'autogreffe de cellules souches.

Le remboursement pendant les premiers 24 mois effectives du traitement d'entretien après l'autogreffe de cellules souches se fait aux prix LS valide au moment de l'achat du produit. Si la durée du traitement d'entretien dépasse les 25 mois, CELGENE GmbH rembourse, sur demande de l'assureur maladie chez lequel le patient était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, 50 % du prix de fabrication de chaque boîte de REVLIMID.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement n'est pas admissible que pour des traitements initiés après le 1 décembre 2019.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.04

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec le bortezomib et la dexaméthasone (induction avant la greffe de cellules souches.)

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement d'induction en association avec Bortezomib et la dexaméthasone chez les patients atteints de myélome multiple non traités jusque-là avant la greffe de cellules souches.

Une fois que les génériques du bortezomib seront admis dans la liste des spécialités, la combinaison ne sera économique qu'au niveau de prix de l'association du REVLIMID avec un générique du bortezomib et la dexaméthasone, sauf si le médecin ne prescrit expressément, pour des raisons médicales, la préparation originale ou lorsque le pharmacien rejette une substitution pour les mêmes raisons.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.05

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2021

L'association de REVLIMID avec le bortezomib et la dexaméthasone (sans la greffe de cellules souches.)

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple qui ne peuvent pas être traités avec une greffe de cellules souches, en combinaison avec le bortezomib et la dexaméthasone.

Le remboursement pendant les premiers 24 mois effectives du traitement se fait aux prix LS valides au moment de l'achat du produit. Si la durée du traitement dépasse les 25 mois, CELGENE GmbH rembourse, sur demande de l'assureur maladie chez lequel le patient était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, 50 % du prix de fabrication de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie après 24 mois de thérapie n'est admissible que s'il est prouvé que la personne assurée a reçu auparavant la combinaison REVLIMID, Bortezomib et la dexaméthasone (RVd) pendant 16 semaines.

Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement n'est pas admissible que pour des traitements initiés après le 1 janvier 2020.

Une fois que les génériques du bortezomib seront admis dans la liste des spécialités, la combinaison ne sera économique qu'au niveau de prix de l'association du REVLIMID avec un générique du bortezomib et la dexaméthasone, sauf si le médecin ne prescrit expressément, pour des raisons médicales, une préparation originale ou lorsque le pharmacien rejette un produit de substitution pour les mêmes raisons.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.06

Limitation limitée jusqu'au 31.07.2021

L'association de REVLIMID avec elotuzumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 25.87 % du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'elotuzumab et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'elotuzumab est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.08

Limitation limitée jusqu'au 31.03.2022

L'association de REVLIMID avec ixazomib et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec ixazomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes qu'ont déjà reçu au moins un traitement auparavant et montrent des caractéristiques de haut risque (définies comme risque élevé d'anomalies cytogénétiques [risque élevé pour (del[17], t[4;14], t[14;16]) ou 1q21] ou stade III selon ISS) ou qui ont reçu au moins deux traitements préalables.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20.88 % du prix de fabrication de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie pour la combinaison d'ixazomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant les deux médicaments au même temps. Si l'administration d'ixazomib est arrêtée, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.09

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

Limitation limitée jusqu'au 31.05.2023

L'association de REVLIMID avec carfilzomib et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des coûts par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID en association avec carfilzomib et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par REVLIMID peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Sur demande de l'assureur maladie chez lequel la personne assurée était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, CELGENE GmbH rembourse à cet assureur maladie 20,62% du prix départ usine de chaque boîte de REVLIMID.

La demande de remboursement soumise par l'assureur maladie dans le cadre de la thérapie d'entretien par REVLIMID administrée après la polythérapie par carfilzomib et REVLIMID n'est admissible que si la personne assurée a reçu auparavant au moins 12 cycles complets de polythérapie par carfilzomib plus REVLIMID. Si l'administration de carfilzomib est arrêtée avant la complétion des 12 cycles, l'assureur maladie ne peut pas demander de remboursement pour la thérapie d'entretien consécutive. Une demande de remboursement de la TVA en plus des montants à rembourser n'est pas admissible. La demande de remboursement doit normalement être soumise en l'espace de 6 mois après administration.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.07

Limitation limitée jusqu'au 31.12.2023

L'association de REVLIMID avec le daratumumab et la dexaméthasone

Après accord de la prise en charge des frais par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil, REVLIMID est remboursé en association avec le daratumumab et la dexaméthasone pour le traitement de patients atteints de myélome multiple ayant reçu au moins une ligne de traitement antérieure. Uniquement jusqu'à la progression de la maladie.

Sur demande de l'assurance maladie, auprès duquel la personne était assurée lorsque REVLIMID lui a été délivré, Celgene GmbH rembourse une part fixe du prix de fabrique pour chaque emballage de REVLIMID acheté. Celgene GmbH communique à l'assurance maladie le montant du remboursement. Le remboursement de la TVA ne peut pas être exigée en plus de ce pourcentage du prix de fabrique.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 18541.10

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

VI. Modifications de la limitation à cause du réexamen des conditions d'admission tous les trois ans de 2020

ERBITUX	Merck (Schweiz) AG	071610			
sol perf 100 mg/20ml flac 20 ml			17996	232.00	187.82
sol perf 500 mg/100ml flac 100 ml			17996	1091.40	939.05

Vielle limitation:

L'assurance-maladie doit prendre en charge les frais du traitement après l'approbation suivant la consultation par un médecin-conseil:

- Pour le traitement des patients souffrant d'un cancer du côlon ou du rectum métastatique avec gène RAS de type sauvage:
- En association avec FOLFIRI ou FOLFOX
- En monothérapie après échec d'une thérapie à base d'oxaliplatine et d'irinotécan, ou en cas d'intolérance à l'irinotécan.
- En association avec une radiothérapie dans le traitement des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé de la région tête et cou.
- En association au cisplatine et au 5-fluorouracil dans le traitement de patients atteints d'un carcinome épidermoïde récidivant et/ou métastatique de la tête et du cou.

Nouvelle limitation:

Les coûts ne sont pris en charge que si l'assureur maladie a accordé une garantie de prise en charge après consultation préalable du médecin-conseil:

Prise en charge chez les patients atteint de carcinome colorectal métastatique présentant le gène RAS de type sauvage:

- En association avec FOLFIRI ou FOLFOX
- En monothérapie après échec d'une thérapie à base d'oxaliplatine et d'irinotécan, ou en cas d'intolérance à l'irinotécan.<

Prise en charge chez les patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé de la région tête et cou:

- En association avec une radiothérapie

Prise en charge chez les patients atteints d'un carcinome épidermoïde récidivant et/ou métastatique de la région tête et cou:

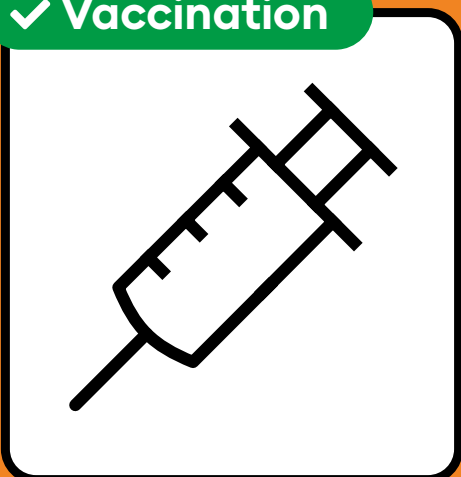
- En association au cisplatine et au 5-fluorouracil sur 6 cycles maximum. Puis, le traitement d'entretien avec du cétuximab seul est pris en charge jusqu'à la progression de la tumeur.

VOICI COMMENT NOUS PROTÉGER:



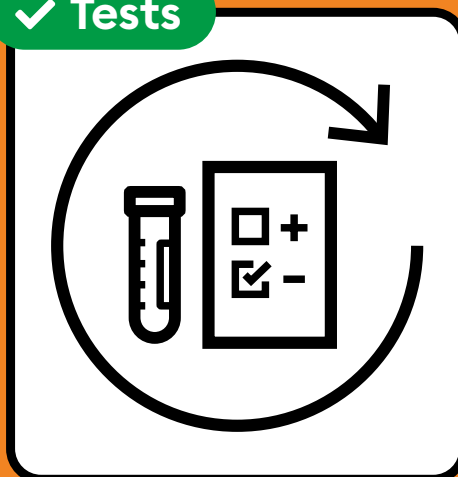
Particulièrement important maintenant :

✓ Vaccination



Recommandé : la vaccination contre le COVID-19.

✓ Tests

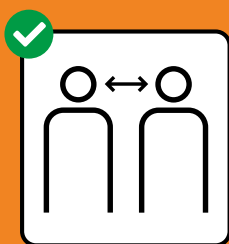


Se faire tester régulièrement, même sans symptômes.

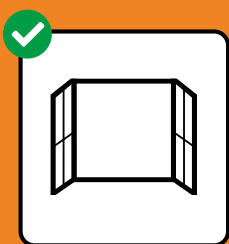
Pour rappel :



Porter un masque si on ne peut pas garder ses distances.



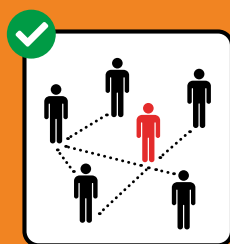
Garder ses distances.



Aérer plusieurs fois par jour.



Se laver soigneusement les mains et éviter les poignées de mains.



Fournir les coordonnées complètes pour le traçage.



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

www.ofsp-coronavirus.ch

Les règles peuvent varier selon les cantons.



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



Application SwissCovid
Download

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**



Veillez à votre équilibre travail – tests.

Tous ensemble contre la pandémie :
les employés en participant aux
tests répétés et les entreprises en
les encourageant. Un grand merci
pour votre participation.

**TESTER
POUR STOPPER
LES CHAÎNES
DE TRANSMIS-
SION.**



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Berne		9358885
		8943598
Zurich		8688212
		8688179

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

24/2021