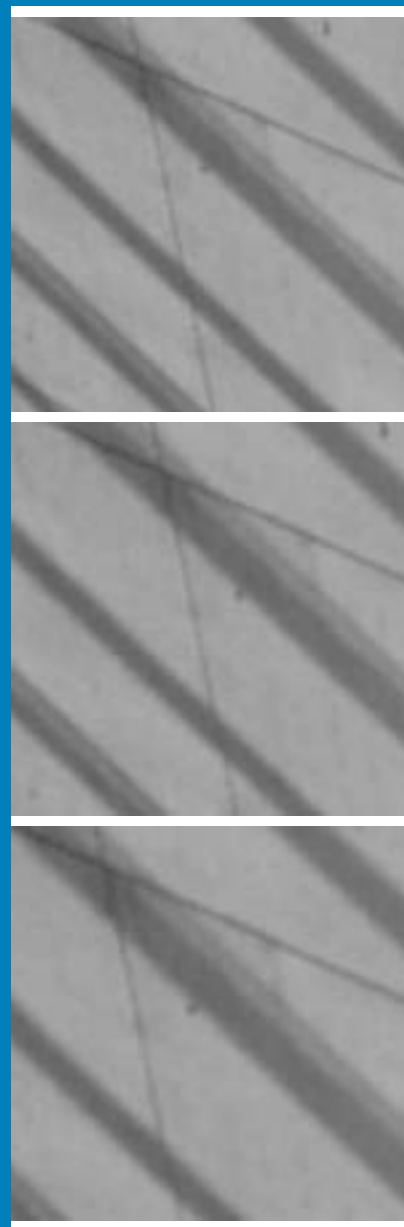


Bulletin 49/06

Office fédéral de la santé publique



Office fédéral
de la santé publique



Editeur

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

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
Marianne Scheidegger
3003 Berne
Téléphone 031 322 94 00 (matinée)
info@bag.admin.ch

Impression

IMPRIMERIE BENTELI HALLWAG SA
Seftigenstrasse 310
3084 Wabern-Berne
Téléphone 031 960 81 81

Abonnements, changements d'adresse

BAG-Bulletin
Industriestrasse 37
3178 Bösinggen
Téléphone 031 740 97 87
Fax 031 740 97 76

ISSN 1420-4266

Maladies transmissibles Déclarations des maladies infectieuses	972
Statistique Sentinella	974
Influenza A (H5N1): situation actuelle (état au 29.11.2006)	976
Prévention des infections graves dans les asplénies anatomiques ou fonctionnelles Recommandations de la Société suisse d'infectiologie et de la Commission fédérale pour les vaccinations	977
Sécurité alimentaire Communiqué de presse: Révision du droit des denrées alimentaires: actualisation et adaptation au droit communautaire	984
Congrès national du 6 septembre 2007 à Berne «L'alimentation dans les premières années de vie: quelles sont nos responsabilités?»	985
Assurance maladie et accident Liste des spécialités	986
Programme national pour la prévention du tabagisme (2001–2007) Campagne «Bravo» 2006	996
La campagne Stop Sida Love Life Stop Sida	998
Projet de parrainage OFSP/UNICEF Suisse Parrainage-vaccination – aidez-nous!	999

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 47^e semaine (28. 11. 2006)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* 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.

Les données cantonales sont accessibles sur Internet: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>

^b Femmes enceintes et nouveau-nés.

^c Situation à la fin de la 35^e semaine: Les déclarations du laboratoire et du médecin sont nécessaires pour la classification des hépatites aiguës B et C (délai de déclaration supplémentaire).

^d Cas de la MCJ classique, confirmés et probables. Critères voir <http://www.bag.admin.ch/prionen/index.html?lang=fr>

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois.

Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2004 est de 16 et en 2005 de 10.

	Semaine 47			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004
Transmission respiratoire												
Tuberculose	9 <i>6.40</i>	10 <i>7.20</i>	11 <i>7.90</i>	30 <i>5.30</i>	40 <i>7.20</i>	50 <i>9.00</i>	537 <i>7.30</i>	575 <i>7.90</i>	608 <i>8.40</i>	491 <i>7.40</i>	520 <i>7.90</i>	552 <i>8.50</i>
Maladies invasives à méningocoques		2 <i>1.40</i>		4 <i>0.70</i>	6 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	78 <i>1.10</i>	71 <i>1.00</i>	79 <i>1.10</i>	66 <i>1.00</i>	65 <i>1.00</i>	74 <i>1.10</i>
Légionellose	3 <i>2.10</i>	3 <i>2.10</i>	3 <i>2.20</i>	14 <i>2.50</i>	15 <i>2.70</i>	22 <i>4.00</i>	193 <i>2.60</i>	180 <i>2.50</i>	153 <i>2.10</i>	183 <i>2.80</i>	165 <i>2.50</i>	146 <i>2.20</i>
Haemophilus influenzae: invasif	1 <i>0.70</i>		1 <i>0.70</i>	5 <i>0.90</i>	4 <i>0.70</i>	8 <i>1.40</i>	66 <i>0.90</i>	58 <i>0.80</i>	56 <i>0.80</i>	60 <i>0.90</i>	53 <i>0.80</i>	51 <i>0.80</i>
Rougeole				5 <i>0.90</i>	1 <i>0.20</i>		59 <i>0.80</i>	70 <i>1.00</i>	43 <i>0.60</i>	58 <i>0.90</i>	68 <i>1.00</i>	42 <i>0.60</i>
Rubéole ^b							1 <i>0.01</i>			1 <i>0.02</i>		
Virus de l'influenza	2 <i>1.40</i>		2 <i>1.40</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.40</i>	347 <i>4.70</i>	526 <i>7.20</i>	654 <i>9.10</i>	343 <i>5.20</i>	520 <i>7.90</i>	403 <i>6.20</i>
Maladies invasives à pneumocoques	25 <i>17.80</i>	23 <i>16.50</i>	14 <i>10.10</i>	57 <i>10.10</i>	72 <i>12.90</i>	54 <i>9.70</i>	1032 <i>14.10</i>	1045 <i>14.40</i>	991 <i>13.80</i>	931 <i>14.10</i>	918 <i>14.00</i>	877 <i>13.50</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	141 <i>100.20</i>	86 <i>61.60</i>	107 <i>77.20</i>	655 <i>116.40</i>	340 <i>60.90</i>	424 <i>76.50</i>	5571 <i>76.10</i>	5426 <i>74.70</i>	5548 <i>77.00</i>	5255 <i>79.40</i>	4951 <i>75.40</i>	5109 <i>78.50</i>
Salmonella (para)typhi				3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.70</i>	21 <i>0.30</i>	29 <i>0.40</i>	33 <i>0.50</i>	19 <i>0.30</i>	25 <i>0.40</i>	32 <i>0.50</i>
Autres salmonelles	40 <i>28.40</i>	36 <i>25.80</i>	52 <i>37.50</i>	192 <i>34.10</i>	179 <i>32.00</i>	208 <i>37.50</i>	1777 <i>24.30</i>	1940 <i>26.70</i>	1858 <i>25.80</i>	1658 <i>25.10</i>	1758 <i>26.80</i>	1728 <i>26.50</i>
Shigelles	13 <i>9.20</i>	14 <i>10.00</i>	13 <i>9.40</i>	48 <i>8.50</i>	36 <i>6.40</i>	51 <i>9.20</i>	323 <i>4.40</i>	348 <i>4.80</i>	345 <i>4.80</i>	298 <i>4.50</i>	322 <i>4.90</i>	330 <i>5.10</i>
E. coli entérohémorragique	1 <i>0.70</i>		1 <i>0.70</i>	2 <i>0.40</i>		4 <i>0.70</i>	29 <i>0.40</i>	37 <i>0.50</i>	48 <i>0.70</i>	29 <i>0.40</i>	35 <i>0.50</i>	44 <i>0.70</i>
Hépatite A	4 <i>2.80</i>	2 <i>1.40</i>	4 <i>2.90</i>	23 <i>4.10</i>	12 <i>2.10</i>	18 <i>3.20</i>	141 <i>1.90</i>	155 <i>2.10</i>	179 <i>2.50</i>	126 <i>1.90</i>	134 <i>2.00</i>	165 <i>2.50</i>
Listéria	4 <i>2.80</i>	1 <i>0.70</i>	1 <i>0.70</i>	13 <i>2.30</i>	3 <i>0.50</i>	8 <i>1.40</i>	57 <i>0.80</i>	75 <i>1.00</i>	57 <i>0.80</i>	51 <i>0.80</i>	67 <i>1.00</i>	50 <i>0.80</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 47			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004
Transmission par du sang ou sexuelle												
Hépatite B aiguë ^e	1	2	3	2	4	10	64	87	112	52	65	73
	<i>0.70</i>	<i>1.40</i>	<i>2.20</i>	<i>0.40</i>	<i>0.70</i>	<i>1.80</i>	<i>0.90</i>	<i>1.20</i>	<i>1.60</i>	<i>1.10</i>	<i>1.30</i>	<i>1.50</i>
Total des déclarations (B)	47	26	20	235	93	107	1285	1298	1297	1188	1129	1181
Hépatite C aiguë ^e	1	2	1	4	4	8	52	81	87	34	47	55
	<i>0.70</i>	<i>1.40</i>	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>1.40</i>	<i>0.70</i>	<i>1.10</i>	<i>1.20</i>	<i>0.70</i>	<i>1.00</i>	<i>1.10</i>
Total des déclarations (C)	53	39	35	291	135	164	1869	1988	2170	1676	1714	1919
Chlamydia trachomatis	132	84	104	563	375	356	5459	4460	4036	5076	4008	3711
	<i>93.80</i>	<i>60.20</i>	<i>75.10</i>	<i>100.00</i>	<i>67.10</i>	<i>64.20</i>	<i>74.60</i>	<i>61.40</i>	<i>56.00</i>	<i>76.70</i>	<i>61.10</i>	<i>57.00</i>
Gonorrhée	22	12	10	71	55	50	880	674	617	811	614	567
	<i>15.60</i>	<i>8.60</i>	<i>7.20</i>	<i>12.60</i>	<i>9.80</i>	<i>9.00</i>	<i>12.00</i>	<i>9.30</i>	<i>8.60</i>	<i>12.30</i>	<i>9.40</i>	<i>8.70</i>
Syphilis	18			84			738	2		738	2	
	<i>12.79</i>			<i>14.92</i>			<i>10.08</i>	<i>0.03</i>		<i>11.16</i>	<i>0.03</i>	
Zoonoses												
Encéphalite à tiques	3	4	2	14	20	11	259	210	124	252	198	123
	<i>2.10</i>	<i>2.90</i>	<i>1.40</i>	<i>2.50</i>	<i>3.60</i>	<i>2.00</i>	<i>3.50</i>	<i>2.90</i>	<i>1.70</i>	<i>3.80</i>	<i>3.00</i>	<i>1.90</i>
Paludisme	3	6	1	19	13	8	225	207	219	199	179	203
	<i>2.10</i>	<i>4.30</i>	<i>0.70</i>	<i>3.40</i>	<i>2.30</i>	<i>1.40</i>	<i>3.10</i>	<i>2.90</i>	<i>3.00</i>	<i>3.00</i>	<i>2.70</i>	<i>3.10</i>
Fièvres hémorragiques				1			2			2		
				<i>0.18</i>			<i>0.03</i>			<i>0.03</i>		
Brucella						1	4	7	11	3	7	10
						<i>0.18</i>	<i>0.05</i>	<i>0.10</i>	<i>0.15</i>	<i>0.05</i>	<i>0.11</i>	<i>0.15</i>
Autres déclarations												
Poussées épidémiques	1			1			36	66	14	34	36	13
Botulisme							2		3	2		3
							<i>0.03</i>		<i>0.04</i>	<i>0.03</i>		<i>0.05</i>
Tétanos				1			2	2		2	2	
				<i>0.18</i>			<i>0.03</i>	<i>0.03</i>		<i>0.03</i>	<i>0.03</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^d										11		

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 24. 11. 2006 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

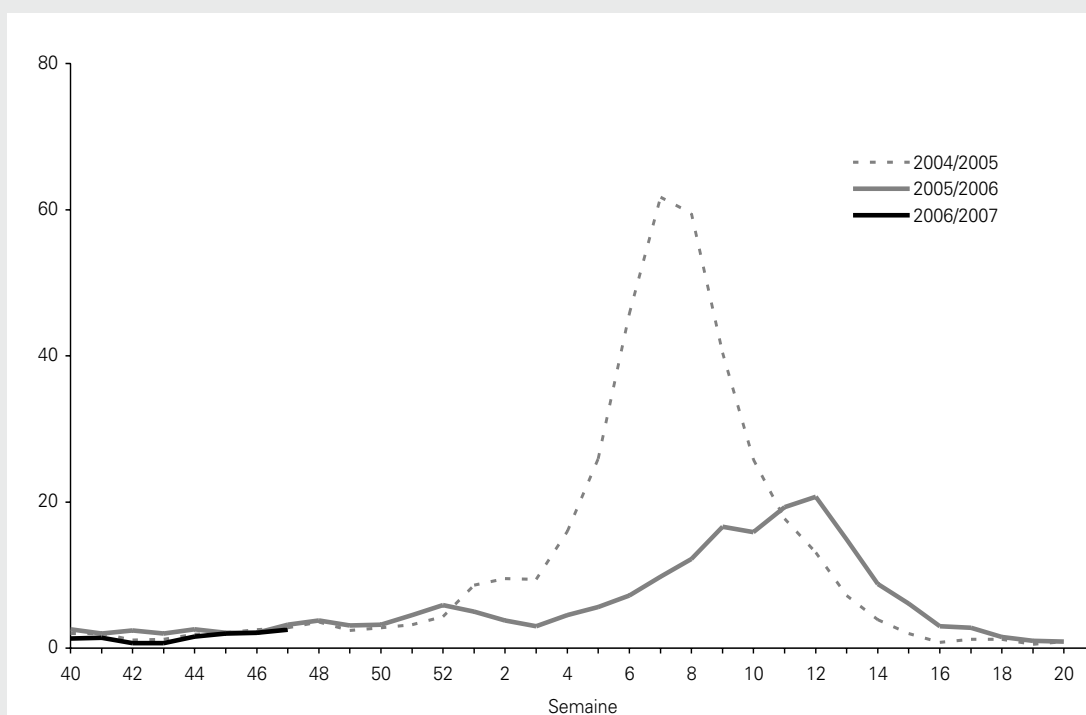
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	44		45		46		47		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion de grippe	26	1.6	35	2	36	2.1	40	2.5	34.3	2.1
Rougeole	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Oreillons	0	0	2	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0
Coqueluche	3	0.2	2	0.1	2	0.1	4	0.3	2.8	0.2
Otite moyenne	51	3.2	81	4.6	87	5	94	6	78.3	4.7
Pneumonie	31	2	40	2.2	45	2.6	54	3.4	42.5	2.6
Gastroentérite aiguë	27	1.7	33	1.9	53	3.1	54	3.4	41.8	2.5
Médecins déclarants	174		178		174		166		173	

Données provisoires

Cas de suspicion d'influenza déclarés dans le système Sentinella

Grippe saisonnière



Axe-Y: Cas d'affections grippales déclarés pour 1000 consultations par semaine

Activité actuelle en Suisse

En semaine 47, 2.5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations ont été rapportés par 166 médecins du système de surveillance Senti-

nella. Cette incidence, bien que légèrement supérieure à celle de la semaine précédente (2.1/1000), indique que l'on ne se trouve pas encore en présence d'une activité grippale.

Situation régionale (semaine 47)

Aucune activité grippale n'a été enregistrée, quelle que soit la région.

Virologie (semaines 46 et 47)

Dans les semaines 46 et 47, 8 respectivement 16 échantillons prélevés par des médecins Sentinella chez des patients présentant une affection grippale ont été envoyés au Centre National de l'Influenza (CNI) pour examen. Depuis la semaine 40 jusqu'à présent, aucun échantillon n'a encore été testé positif pour Influenza.

Dans le cadre de la déclaration obligatoire, 6 cas à Influenza A et 2 à Influenza B ont par contre été rapportés en Suisse au cours de cette saison grippale, dont un Influenza A et un Influenza B mis en évidence simultanément chez la même personne.

Europe (semaine 46)

L'intensité de l'activité grippale clinique était faible dans les 27 pays d'Europe qui ont fourni des données au réseau européen de surveillance de la grippe (www.eiss.org). En France et en Ecosse, on a constaté une activité sporadique au niveau régional.

Dans le cadre de systèmes de surveillance sentinelle, 449 échantillons ont été testés en semaine 46, dont 6 (1.3%) étaient positifs pour Influenza A.

En Europe, au cours de cette saison, 48 échantillons au total ont été testés positivement pour Influenza, dont 45 (94%) pour Influenza A et 3 (6%) pour Influenza B. ■

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Influenza A (H5N1): situation actuelle (état au 29.11.2006)**NOMBRE DE CAS HUMAINS**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé le 29 novembre 2006, le décès d'une personne en Indonésie dont l'infection par le virus Influenza A (H5N1) avait été confirmée le 13 novembre 2006. Selon les informations officielles de l'OMS, 258 personnes – dont 154 sont décédées – ont été infectées par le virus de la grippe aviaire dans dix pays depuis la fin de l'année 2003 (voir tableau). Dans ces rares cas humains, la transmission du virus s'est faite principalement par contacts étroits avec des volailles infectées et leurs déjections (sécrétions, fientes).

Tableau

Nombre officiel de personnes atteintes par la grippe aviaire du sous-type Influenza A (H5N1) (cas confirmés en laboratoire) déclaré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (état au 29 novembre 2006)

Pays	Nombre de cas	Nombre de décès
Azerbaïdjan	8	5
Cambodge	6	6
Chine	21	14
Djibouti	1	0
Egypte	15	7
Indonésie	74	57
Iraq	3	2
Thaïlande	25	17
Turquie	12	4
Vietnam	93	42
Total	258	154

SITUATION ACTUELLE DE L'ÉPIZOOTIE

Malgré les efforts internationaux pour contrôler la grippe aviaire, de nouveaux foyers de maladie sont régulièrement identifiés. Depuis la première apparition de la grippe aviaire fin 2003, le virus Influenza A (H5N1) s'est propagé dans les élevages de volailles en Asie de l'Est et a atteint l'Europe de l'Est en octobre 2005. Par la suite, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) a confirmé des flambées chez la volaille et/ou les oiseaux sauvages dans plusieurs pays d'Eu-

rope, d'Afrique et du Moyen-Orient. Depuis début novembre 2006, la présence du virus a été confirmée en Corée du Sud.

La Suisse a décidé la mise en œuvre de mesures préventives pour protéger la volaille domestique de la grippe aviaire. Du 15 octobre 2006 au 30 avril 2007, l'élevage en plein air est interdit sur une bande de un kilomètre autour des principaux lacs et cours d'eau du Plateau. De plus, la surveillance des oiseaux sauvages continue. Ces mesures préventives sont prévues pendant la période hivernale durant laquelle les oiseaux d'eau séjournent en Suisse. Elles pourront, le cas échéant, être renforcées ou levées plus rapidement.

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT DE GRIPPE AVIAIRE H5N1

Les voyageurs en provenance des pays touchés par la grippe aviaire peuvent souffrir de la grippe saisonnière ou présenter des signes d'autres maladies infectieuses, sources potentielles de confusion diagnostique. Seules sont considérées comme des cas suspects, les personnes présentant de la fièvre, des symptômes respiratoires et/ou des diarrhées et qui ont été en contact direct avec des volailles malades ou avec leurs fientes. Dans le bulletin 12/06 de l'OFSP ont été publiés une version adaptée de l'algorithme et des critères de définition de cas. L'expérience montre qu'il y a toujours des cas qui ne remplissent que partiellement, voire pas du tout les critères, mais chez lesquels une recherche du virus Influenza A (H5N1) est jugée nécessaire, soit pour éclaircir un diagnostic différentiel, soit pour des raisons psychologiques. Dans de telles situations, seuls les échantillons prélevés après accord des autorités peuvent être adressés aux laboratoires. Ces discussions sont obligatoires afin de permettre de marquer la différence entre des échantillons qui concernent la grippe saisonnière qui peuvent être mis en culture alors que les échantillons «H5N1» ne le peuvent pas pour des raisons de sécurité. Il est indispensable également que les autorités bénéficient de toutes les informations concernant ces

investigations afin de pouvoir répondre le mieux possible aux inquiétudes de la population, et éviter ainsi rumeurs, incertitudes et autres bruits. ■

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Informations supplémentaires
www.bag.admin.ch

Prévention des infections graves dans les asplénies anatomiques ou fonctionnelles

Recommandations de la Société suisse d'infectiologie et de la Commission fédérale pour les vaccinations¹

L'ESSENTIEL EN BREF

Les patients présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle ont un risque accru de contracter une infection fulminante et potentiellement mortelle due à certaines bactéries (principalement les pneumocoques) ou à des protozoaires. Le risque est maximum dans les deux premières années après la survenue de l'asplénie, mais persiste toute la vie durant. Les études montrent que les personnes aspléniques ne sont pas suffisamment informées de leur risque. Les principales mesures préventives sont l'information du patient, la vaccination contre les pneumocoques, les méningocoques et la grippe, ainsi que l'antibiothérapie en urgence ou, pour certains groupes de patients, l'antibioprophylaxie.

INTRODUCTION

Les patients présentant une asplénie anatomique (congénitale ou acquise) ou une asplénie fonctionnelle ont, toute leur vie, un risque accru de faire des infections d'évolution grave dues à des bactéries ou à des protozoaires encapsulés ou intracellulaires [1, 2]. Ces infections peuvent se manifester sous la forme d'une *overwhelming postsplenectomy infection*, susceptible de conduire en quelques heures à une septicémie irréversible avec défaillance multiorganique et à la mort. Vu l'évolution fulminante, la morbidité élevée et la létalité de ces infections, la prévention s'avère primordiale [3]. Diverses études nationales et internationales ont montré que la connaissance des mesures préventives recommandées n'est pas encore suffisamment ancrée chez les médecins et les patients [4-6]. Cet article formule des recommandations relatives aux mesures préventives indiquées chez les patients présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle.

INFECTIONS GRAVES EN CAS D'ASPLÉNIE

Fonction de la rate dans la défense contre l'infection

La susceptibilité accrue aux infections en cas d'asplénie s'explique par le rôle de la rate dans la défense contre l'infection, dans la filtration et la phagocytose des bactéries provenant du sang circulant, ainsi que dans la production d'anticorps opsonisants et d'éléments de la voie alterne du complément [7]. Ces fonctions ne peuvent être que partiellement compensées par d'autres organes du système réticulo-endothélial. C'est la raison pour laquelle, après une splénectomie ou une pathologie associée à une asplénie fonctionnelle (par exemple après irradiation de la rate), la susceptibilité accrue aux infections persiste toute la vie durant. En revanche, la fonction splénique semble conservée après une splénectomie subtotale [8, 9]. Les travaux expérimentaux sur la réimplantation de tissu splénique ont montré que le risque infectieux était corrélé à la quantité de tissu splénique ainsi qu'à l'intégrité de l'apport vasculaire [10, 11]. L'autogreffe ectopique de rate ne paraît pas avoir un effet protecteur fiable [12].

Risque infectieux

Le risque d'infection potentiellement létale en cas d'asplénie anatomique ou fonctionnelle – dénommée ci-après simplement «asplénie» – est déterminé par le degré d'atteinte de la fonction splénique. Après une splénectomie, la maladie de base (hémoglobinopathie, cancer hématologique, etc.) ou son traitement (chimiothérapie, corticothérapie, etc.), souvent présents en cas de splénectomie non traumatique, contribuent de manière décisive au risque infectieux.

L'incidence des infections potentiellement létales en cas d'asplénie est estimée à 0,23-0,42% par an (soit environ un cas pour 300 à 500 années-patient). Le risque cumulé au cours d'une vie atteint 5%. Le risque infectieux est le plus élevé dans les deux à trois premières années après la survenue de l'asplénie

ou la splénectomie: environ 30% des infections surviennent durant la première année et environ 50% dans les deux premières années. Il reste cependant augmenté pour le restant de la vie. La létalité d'une *overwhelming postsplenectomy infection* est de 50% environ [2].

Le risque infectieux et la létalité varient selon la maladie de base. Le risque relatif est le plus faible en cas de splénectomie traumatique ou consécutive à un purpura thrombocytopénique idiopathique et le plus élevé dans la thalassémie, l'anémie falciforme et les maladies lymphoprolifératives [2]. La létalité est en outre plus importante chez l'enfant que chez l'adulte [2].

Agents pathogènes

En cas d'asplénie, les infections peuvent être provoquées par une vaste palette de bactéries, de virus, de champignons et de protozoaires [7]. Celles qui mettent la vie en danger sont toutefois, à une large majorité (jusqu'à 90%), dues à *Streptococcus pneumoniae*. Les autres bactéries encapsulées jouent un moindre rôle. Le risque accru d'infection par *Neisseria meningitidis* ne fait pas l'unanimité [13], mais il est interprété par analogie avec les pneumocoques. Les infections à *Haemophilus influenzae* type b sont devenues rares depuis l'introduction du vaccin. Les autres agents pathogènes sont les streptocoques du groupe B, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella species* et *Escherichia coli*. La littérature contient de nombreuses descriptions de cas de septicémies graves dues à *Capnocytophaga canimorsus* après une morsure de chien ou de chat. L'évolution du paludisme peut aussi être plus sévère et plus rapide en cas d'asplénie.

Tableau clinique

Une *overwhelming postsplenectomy infection* peut se manifester au départ par des symptômes non spécifiques comme un état subfébrile, des douleurs musculaires et une pharyngite. En quelques heures se développe un tableau clinique de défaillance multiorganique pouvant aboutir à la mort. Chez les patients

¹ Membres du groupe de travail compétent: U. Heininger, M. Krause, K. Mühlemann, N. Troillet

aspléniques, toute fièvre doit donc être considérée comme un signal d'alarme d'une infection bactérienne d'évolution potentiellement fulminante. Un début de septicémie se manifeste parfois par des troubles gastro-intestinaux [14]. Les paramètres biologiques d'inflammation (CRP par exemple) sont normaux ou à peine élevés au début ou en raison de l'évolution rapide, et risquent ainsi de rassurer à tort. Les patients splénectomisés sont souvent insuffisamment au courant des conséquences de l'absence de rate et du risque accru d'infection qui y est lié, ce qui peut retarder la consultation d'un médecin et par conséquent le diagnostic d'une *overwhelming postsplenectomy infection*. En présence de notions anamnestiques d'infections invasives à pneumocoques, de lymphome, de tumeurs de l'estomac ou du pancréas, d'opération gastrique, d'intervention abdominale posttraumatique ou bien de signes cliniques évocateurs (cicatrices abdominales, corps de Howell-Jolly intra-érythrocytaires), il faut rechercher une asplénie.

MESURES PRÉVENTIVES

Principes

Les mesures préventives visant à éviter les infections graves en cas d'asplénie se basent sur:

- une information répétée du patient;
 - des antibiotiques à titre prophylactique ou comme traitement d'urgence en présence de signes d'infection;
 - une antibioprophylaxie spécifique et un traitement préemptif en cas de contact avec des animaux;
 - la vaccination contre les pneumocoques et les méningocoques ainsi que, chaque année, contre la grippe.
- Aucune de ces mesures ne confère une sécurité et une protection absolues envers les infections graves. L'important est de donner aux patients des informations sur le risque infectieux, les signes précoces d'infection et le comportement à adopter face à une fièvre, en voyage et après une morsure.

Information des patients

Tout patient asplénique et ses proches doivent savoir que le risque

accru d'infection grave potentiellement mortelle persiste la vie durant. Il faut répéter plusieurs fois les règles à suivre, à savoir:

- En cas de fièvre ou de «syndrome grippal», consulter ou appeler le plus vite possible un médecin. Si ce n'est pas possible dans l'heure qui suit, commencer un traitement antibiotique d'urgence (cf. plus bas) et voir un médecin le plus vite possible.
- En cas de morsure, consulter rapidement un médecin.
- Durant un voyage dans une zone où sévit le paludisme, appliquer scrupuleusement les mesures prophylactiques.
- Faire en sorte que le patient asplénique ou les personnes qui en ont la responsabilité sachent que les vaccinations sont nécessaires et qu'elles doivent être répétées le cas échéant. Toutes les vaccinations sont à inscrire dans le carnet de vaccination.

Ces recommandations sont résumées dans la feuille d'information à remettre au patient (voir annexe).

Antibioprophylaxie et traitement d'urgence

A une époque où les résistances aux antibiotiques se multiplient, il faut choisir les antibiotiques destinés à la prophylaxie ou au traitement en tenant compte des résistances connues localement, en adaptant le dosage à la situation pharmacocinétique de chaque patient (âge, insuffisance rénale, etc.) et en tenant compte de facteurs comme les allergies et l'observance. Si le patient a des antécédents d'intolérance aux antibiotiques, la présence d'une allergie doit être re-

cherchée soigneusement (si nécessaire par un examen allergologique) et distinguée d'un autre effet indésirable du médicament.

Antibioprophylaxie continue

L'efficacité d'une prophylaxie de longue durée par les antibiotiques n'a été prouvée par une étude contrôlée que chez les enfants présentant une anémie falciforme [15]. Il manque des études similaires pour les asplénies d'autres origines chez l'enfant et l'adulte. Une prophylaxie de longue durée est cependant recommandée pour tous les enfants présentant une splénectomie ou une asplénie fonctionnelle (tableau 1); elle devrait être mise en œuvre au minimum durant les cinq premières années de la vie et pendant les trois premières années après la splénectomie. La continuation jusqu'à l'adolescence se décide au cas par cas.

Si l'observance de la prophylaxie est insuffisante, il faut préférer le traitement d'urgence (voir plus bas). Il en va de même s'il existe une allergie prouvée à la pénicilline, en raison des résistances actuelles des pneumocoques aux antibiotiques: mieux vaut alors prescrire un traitement d'urgence le cas échéant plutôt qu'une prophylaxie continue.

Il n'existe pas de recommandation analogue pour l'antibioprophylaxie continue chez l'adulte [16]. L'antibioprophylaxie péri-opératoire dans le cadre de la splénectomie ou d'autres interventions réalisées en présence d'une asplénie est prescrite selon les recommandations locales habituelles. Une prophylaxie péri-opératoire prolongée n'est pas indiquée.

Tableau 1

Antibioprophylaxie continue en cas d'asplénie

Enfants: début immédiatement après la splénectomie*

Age 0-5 ans	pénicilline	2 × 125 mg/jour per os (= 2 × 200 000 UI) ou
	amoxicilline	1 × 20 mg/kg de poids/jour per os
Age >5 ans	pénicilline	2 × 250 mg/jour per os (= 2 × 400 000 UI) ou
	amoxicilline	1 × 20 mg/kg de poids/jour per os

Adultes: en principe, pas de prophylaxie continue.

* Il n'existe pas d'étude sur la durée de la prophylaxie à long terme. Il faut décider au cas par cas d'interrompre ou non la prophylaxie continue avant l'adolescence. Cette prophylaxie est fortement recommandée au moins durant les cinq premières années de vie et les trois premières années après la splénectomie. En cas d'allergie documentée à la pénicilline, elle doit être remplacée au besoin par un traitement d'urgence.

Antibiothérapie d'urgence

Les enfants et les adultes aspléniques doivent avoir à disposition une réserve d'antibiotiques pour un éventuel traitement d'urgence, qu'ils entreprendront eux-mêmes en cas de fièvre ou de syndrome grippal, ainsi qu'après une morsure, s'ils ne peuvent pas bénéficier d'un conseil médical dans l'heure qui suit (ne pas laisser passer une nuit) (tableau 2). L'automédication ne doit être interrompue que sur avis médical.

Tableau 2
Antibiothérapie d'urgence en cas d'asplénie

<i>Enfants:</i> amoxicilline/acide clavulanique 50-75 mg/kg poids en 3 doses/jour per os		
<i>Adultes:</i> amoxicilline/acide clavulanique 3 × 1000 mg/jour per os		
<i>Alternatives en cas d'allergie à la pénicilline</i>		
<i>Enfants:</i>		
– allergie modérée à la pénicilline (non médiée par les IgE)	cefprozil	3 × 30 mg/kg/jour per os
– allergie sévère à la pénicilline (type 1, immédiate)	clarithromycine	2 × 7,5 mg/kg/jour per os ou
	clindamycine	3 × 10 mg/kg/jour per os
<i>Adultes:</i>		
	clarithromycine	2 × 500 mg/jour per os ou
	doxycycline	2 × 100 mg/jour per os ou
	moxifloxacine	1 × 400 mg/jour per os

VACCINATIONS

Vaccins particulièrement recommandés

En Suisse, la vaccination contre *Streptococcus pneumoniae* (pneu-

mocoques) et *Neisseria meningitidis* (méningocoques) est officiellement recommandée pour les patients aspléniques (tableau 3) [17-20]. Ceux-ci doivent en outre se

faire vacciner chaque année contre la grippe, car cette maladie comporte un risque accru d'infection secondaire à pneumocoques. La vaccination contre *Haemophilus in-*

Tableau 3a
Schéma de vaccination pour la vaccination antipneumococcique en cas d'asplénie [18,19]

Age au début de la vaccination	Primovaccination PCV7		Rappels PCV7		Primovaccination PSV23	Rappels PSV23 ^a	
	Nombre de doses	Intervalle (semaines)	Nombre de doses	Calendrier	Nombre de doses	Nombre	Calendrier
2-6 mois	3	4-8	1	12-15 mois	1	1	24 mois
7-11 mois	2	4	1	12-15 mois	1	1	24 mois
12-23 mois	1		1	Au moins 8 semaines après la 1 ^{re} dose	1	1	Au moins 8 semaines après le PCV7
2-4 ans	1					1	Au moins 8 semaines après le PCV7
≥5 ans					1	1	5 ans après le PSV23
Adultes					1	1	5 ans après le PSV23

^a Autres rappels selon le cas (cf. texte et tableau 5)

Tableau 3b
Schéma de vaccination pour la vaccination antiméningococcique en cas d'asplénie [18,20]

Age au début de la vaccination	Primovaccination MCV-C		Rappels MCV-C		Rappels MPV-ACWY	
	Nombre de dose	Intervalle	Nombre de dose	Calendrier	Nombre de dose	Calendrier
2-11 mois	3	4 semaines	1	12 mois + 11-19 ans	1	24 mois et 3 ans plus tard
≥12 mois	1		1	11-19 ans	1	24 mois et 3 ans plus tard
Adultes	1				1	Au moins 6 semaines après le MCV-C et 5 ans plus tard

PCV7 = vaccin antipneumococcique conjugué 7-valent

PSV23 = vaccin polysaccharidique antipneumococcique 23-valent

MCV-C = vaccin antiméningococcique conjugué contre le sérotype C

MPV-ACWY = vaccin polysaccharidique antiméningococcique contre les sérotypes A,C, W135 et Y

fluenzae type b n'est pas officiellement recommandée chez les patients aspléniques, étant donné que le risque est actuellement minime du point de vue épidémiologique.

Schéma de vaccination

Le nombre de doses à administrer et l'intervalle entre elles correspondent aux recommandations en vigueur [17-20]. Celles-ci sont récapitulées dans le tableau 3 pour les pneumocoques et les méningocoques. Chez l'enfant, elles tiennent compte de l'âge et combinent vaccins conjugués et vaccins non conjugués. Pour les pneumocoques, il s'agit du vaccin polysaccharidique conjugué 7-valent (PCV7) et du vaccin polysaccharidique non conjugué 23-valent (PSV23). Pour les méningocoques, on dispose de trois vaccins polysaccharidiques conjugués contre le groupe C (MCV-C) et d'un vaccin non conjugué contre les groupes A, C, W135 et Y (MPV-ACWY).

Efficacité des vaccins en cas d'asplénie

La protection conférée par le PSV23 atteint 70 à 80% chez les splénectomisés adultes en bonne santé par ailleurs [21]. En cas de morbidité associée, en particulier d'immunosuppression, il faut s'attendre à ce que la protection soit inférieure. Il n'existe pas de données relatives à l'effet protecteur clinique du PCV7 chez les enfants aspléniques. Le vaccin est toutefois immunogène chez les enfants et les adultes jeunes présentant une anémie falciforme [22,23].

Le MCV-C et le MPV-ACWY ont montré une bonne immunogénicité chez les aspléniques adultes, bien que la chimiothérapie et la radiothérapie diminuent la réponse immunitaire au MPV-ACWY chez les pa-

Tableau 5

Indications aux rappels contre les pneumocoques en cas d'asplénie

Indication

Enfants à partir de 24 mois et adultes après splénectomie,

- a) qui ont reçu 2 doses de PSV23 et présentent, du fait de leur maladie de base (hémoglobinopathie, lymphome, myélome multiple ou infection par le VIH), un risque infectieux particulièrement élevé, ou
- b) qui ont contracté après 1 à 2 doses de PSV23 une infection invasive à pneumocoques.

Marche à suivre

- déterminer les anticorps polysaccharidiques spécifiques des sérotypes quatre semaines après l'administration du PSV23 (chez les patients présentant une infection à pneumocoques invasive, administrer 1 dose de PSV23 dès l'entrée en convalescence)
- si la réponse immunitaire est positive (taux ≥ 1 $\mu\text{g/ml}$ pour la majorité des sérotypes déterminés), envisager d'autres rappels à des intervalles de cinq ans. Le moment exact du rappel peut éventuellement être choisi en fonction d'une nouvelle détermination du taux d'anticorps, c'est-à-dire dès que celui-ci passe en-dessous de la limite de détection ou s'approche de celle-ci (taux < 1 $\mu\text{g/ml}$ pour la majorité des sérotypes déterminés).
- si la réponse en anticorps reste inférieure à la limite de détection ou faiblement positive, envisager éventuellement l'administration de 1 à 2 doses de PCV7, suivie chaque fois d'une détermination du taux d'anticorps après quatre semaines. En l'absence d'élévation significative, il est inutile d'administrer d'autres rappels. Dans ce cas, la prévention est fondée sur une antibioprophylaxie ou un traitement d'urgence et, selon la maladie de base, sur l'administration régulière d'immunoglobulines parentérales.

Remarques

En Suisse, le PCV7 est autorisé pour les enfants âgés de 6 semaines à 9 ans. Son utilisation chez les enfants plus âgés et les adultes se fait hors autorisation.

Pour la détermination des anticorps sériques contre les polysaccharides pneumococci-ques, il faut faire attention au choix du test. Les tests mesurant les anticorps contre un ensemble de sérotypes capsulaires ne conviennent pas pour décider d'une vaccination antipneumococcique; des tests spécifiques des sérotypes sont nécessaires. Pour des raisons logistiques, ce n'est possible actuellement que pour un nombre limité (6) de sérotypes capsulaires. Ces analyses spécifiques sont réalisées en Suisse (laboratoire de vaccinologie, HUG, Genève).

tients atteints de lymphome [24, 25].

Moment de la vaccination par rapport à la splénectomie

Si possible, la primovaccination contre les pneumocoques et les méningocoques devrait se faire au moins **deux semaines avant la splénectomie** (tableau 4). Si les vaccins ne peuvent être administrés

qu'après l'opération, il faut laisser passer la phase catabolique post-opératoire (quelques jours). Le fait que le taux d'anticorps soit plus élevé si l'on attend deux semaines après la splénectomie est controversé [26-28], d'autant que l'on risque ainsi de négliger la vaccination. Chez les patients sans immunosuppression concomitante, il est donc instamment recommandé de commencer à vacciner encore **avant la sortie de l'hôpital**, si aucun autre facteur (tel qu'un traitement immunosuppresseur) ne s'y oppose. Les vaccins administrés et le plan de vaccination doivent être consignés par écrit et communiqués au médecin qui assure le suivi. L'immunosuppression atténuée la réponse immunitaire. Il faut donc planifier individuellement les vaccinations en tenant compte de la durée prévue pour l'immunosuppression

Tableau 4

Moment de la vaccination avant et après splénectomie

1. Splénectomie sans immunosuppression ou avec immunosuppression chronique (non limitée dans le temps)
 - Si possible, au moins deux semaines avant la splénectomie; sinon:
 - Après la phase postopératoire (catabolique), mais avant la sortie de l'hôpital
2. Splénectomie avec immunosuppression limitée dans le temps (corticothérapie, chimiothérapie)
 - Attendre pour la 1^{ère} dose jusqu'à un mois après l'arrêt de la corticothérapie ou trois mois après une chimiothérapie

chez les patients qui reçoivent une corticothérapie de longue durée (>2 semaines) par voie générale et à forte dose (≥ 2 mg/kg/jour de prednisone pour les enfants jusqu'à 10 kg de poids corporel ou ≥ 20 mg prednisone/jour pour les personnes à partir de 10 kg de poids corporel) et chez les patients atteints de lymphome qui reçoivent une chimiothérapie ou une corticothérapie. En principe, il faudrait attendre au moins trois mois après l'arrêt d'une chimiothérapie et au moins un mois après l'arrêt d'une corticothérapie. Déterminer la réponse en anticorps à la vaccination permet de savoir quels sont les patients dont la réponse immunitaire spécifique est nulle ou insuffisante, afin de leur proposer d'autres stratégies de prévention (par exemple, une vaccination supplémentaire par le PCV7, une antibioprophylaxie prolongée, etc.), comme expliqué plus bas [29-32].

Répétition des rappels contre les pneumocoques et indications à la détermination des anticorps sériques

Les recommandations actuelles en matière de vaccinations prévoient un rappel par le PSV23 pour les enfants et les adultes présentant une asplénie. Cette recommandation repose sur l'observation selon laquelle, cinq ans en moyenne après la primovaccination, le taux d'anticorps est retombé à la valeur de départ [33, 34].

L'efficacité de rappels supplémentaires n'a pas encore été suffisamment démontrée. Chez l'adulte, on a obtenu avec des doses répétées de PSV23 des taux d'anticorps inférieurs à ceux obtenus avec la première dose [33, 34]. Ce phénomène n'a pas encore été expliqué, mais une tolérance immunologique ne peut être exclue pour l'instant. Des rappels répétés de routine ne sont donc pas recommandés mais devraient être envisagés dans certaines situations après des contrôles sérologiques des anticorps, comme le montre le tableau 5. La sécurité des rappels par le PSV23 a été prouvée. Des rappels trop précoces, c'est-à-dire alors que le taux d'anticorps est encore relativement élevé, peuvent s'accompagner de symptômes locaux plus marqués, mais sans conséquence grave [35].

Les études sur l'immunogénicité du PCV7 chez les adultes n'ont pas montré d'avantage net par rapport au PSV23, contrairement à ce qui est le cas chez les jeunes enfants (pas de taux d'anticorps plus élevés et pas de *priming* immunologique) [36-40]. Dans certains cas, chez des patients qui ne présentaient pas de réponse au PSV23 sans doute en raison de prédispositions génétiques, cette réponse a pu être provoquée par le PCV7 [29, 41]. Ce dernier a pour inconvénient, par rapport au PSV23, de ne protéger que contre sept types capsulaires de pneumocoques. La sécurité du PCV7 chez l'enfant et l'adulte a été suffisamment démontrée par de nombreuses études et par l'administration de millions de doses depuis que le vaccin existe.

Répétition des rappels contre les méningocoques

Les recommandations actuelles en matière de vaccinations prévoient pour les enfants et les adultes présentant une asplénie deux rappels par le vaccin non conjugué tétravalent (MPV-ACWY) à un intervalle de trois ans (enfants) ou de cinq ans (adultes). Pour l'instant, il n'existe pas de données prouvant la nécessité et l'efficacité de rappels supplémentaires. Comme avec le PSV23, on observe parfois une diminution des taux d'anticorps après des doses répétées d'un vaccin antiméningococcique non conjugué [42-44].

Vu que, du point de vue épidémiologique, le risque d'une infection à méningocoques est minime par rapport à celui d'une infection par pneumocoques, il ne faut envisager d'autres rappels par le MPV-ACWY à un intervalle de trois ans (enfants) ou de cinq ans (adultes) que dans des cas particuliers, lorsque le risque infectieux est très augmenté (par exemple nombreux voyages dans des régions où l'incidence des infections invasives à méningocoques est élevée d'une manière endémique ou épidémique). Malheureusement, on ne dispose pour l'instant pas en Suisse de tests qui permettraient de mesurer préalablement le taux d'anticorps et ainsi de déterminer la nécessité des rappels, comme pour la vaccination contre les pneumocoques.

Société suisse d'infectiologie
Commission fédérale pour les vaccinations

Informations supplémentaires

Prof. Kathrin Mühlemann
Institut des maladies infectieuses
Université de Berne
Téléphone 031 632 3259
E-mail: kathrin.muehlemann@ifik.unibe.ch

Bibliographie

1. Aavitsland P, Froholm LO, Hoiby EA, Lystad A. Risk of pneumococcal disease in individuals without a spleen. *Lancet* 1994; 344: 1504.
2. Bisharat N, Omari H, Lavi I, Raz R. Risk of infection and death among post-splenectomy patients. *J Infect* 2001; 43: 182-6.
3. El-Alfy MS and El-Sayed MH. Overwhelming postsplenectomy infection: is quality of patient knowledge enough for prevention? *Hematol J* 2004; 5: 77-80.
4. Omlin AG, Muehleemann K, Fey MF, Pabst T. Pneumococcal vaccination in splenectomised cancer patients. *Eur J Cancer* 2005; 41: 1731-1734.
5. Hasse B, Moll C, Oehy K, Rothlin M, Krause M. Anti-infectious prophylaxis after splenectomy: current practice in an eastern region of Switzerland. *Swiss Med Weekly* 2005; 135: 291-296.
6. Waghorn DJ. Overwhelming infection in asplenic patients: current best practice preventive measures are not being followed. *J Clin Pathol* 2001; 54: 214-8.
7. Chesney JA 2001. Asplenia. In: Patrick CC, Hrsg. Clinical management of infections in immunocompromised infants and children. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2001. S. 307-324.
8. Hansen K, Singer DB. Asplenic-hyposplenic overwhelming sepsis: postsplenectomy sepsis revisited. *Pediatr Dev Pathol* 2001; 4: 105-21.
9. Resende V, Petroianu A. Functions of the splenic remnant after subtotal splenectomy for treatment of severe splenic injuries. *Am J Surg* 2003; 185: 311-5.
10. Iinuma H, Okinaga K, Sato S, Tomioka M, Matsumoto K. Optimal site and amount of splenic tissue for autotransplantation. *J Surg Res* 1992; 53: 109-16.
11. Horton J, Ogden ME, Williams S, Coln D. The importance of splenic blood flow in clearing pneumococcal organisms. *Ann Surg* 1982; 195: 172-6.
12. Alvarez FE, Greco RS. Regeneration of the spleen after ectopic implantation and partial splenectomy. *Arch Surg* 1980; 115: 772-5.
13. Loggie BW, Hinchey EJ. Does splenectomy predispose to meningococcal sepsis? An experimental study and clinical review. *J Pediatr Surg* 1986; 21: 326-30.

14. Brigden ML, Pattullo AL. Prevention and management of overwhelming postsplenectomy infection-an update. *Crit Care Med* 1999; 27: 836-842.
15. Gaston MH, Verter JI, Woods G, Pegelow C, Kelleher J, Presbury G, et al. Prophylaxis with oral penicillin in children with sickle cell anemia. A randomized trial. *N Engl J Med* 1986; 314: 1593-9.
16. Makris M, Makris M, Greaves M, Winfield DA, Preston FE, Lilleyman JS. Long-term management after splenectomy. Lifelong penicillin unproved in trials. *BMJ* 1994; 308: 131-132.
17. Office fédéral de la santé publique. Recommandations pour la vaccination antipneumococcique avec le vaccin polysidique 23-valent. *Bull OFSP* 2000; no 42: 824-825.
18. Office fédéral de la santé publique. Infections à méningocoques: Schéma de vaccination pour les personnes présentant des facteurs de risque. *Bull OFSP* 2002; no 50: 884-885.
19. Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations. Classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention», Supplémentum XVIII. Vaccination contre les pneumocoques chez les enfants de moins de cinq ans, novembre 2005. *OFSP*, Berne, 2005.
20. Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations. Classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention», Supplémentum XVIII. Vaccination contre les méningocoques du sérotype C, novembre 2005. *OFSP*, Berne, 2005.
21. Butler JC, Breiman RF, Campbell JF, Lipman HB, Broome CV, Facklam RR. Pneumococcal polysaccharide vaccine efficacy. An evaluation of current recommendations. *JAMA* 1993; 270: 1826-31.
22. O'Brien KL, Swift AJ, Winkelstein JA, Santosham M, Stover B, Luddy R, et al. Safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal vaccine conjugated to CRM(197) among infants with sickle cell disease. *Pneumococcal Conjugate Vaccine Study Group. Pediatrics* 2000; 106: 965-72.
23. Vernacchio L, Neufeld EJ, MacDonald K, Kurth S, Murakami S, Hohne C, et al. Combined schedule of 7-valent pneumococcal conjugate vaccine followed by 23-valent pneumococcal vaccine in children and young adults with sickle cell disease. *J Pediatr* 1998; 133: 275-8.
24. Ruben FL, Hankins WA, Zeigler Z, Norden CW, Harrison A, Winkelstein A, et al. Antibody responses to meningococcal polysaccharide vaccine in adults without a spleen. *Am J Med* 1984; 76: 115-21.
25. Balmer P, Falconer M, McDonald P, Andrews N, Fuller E, Riley C, et al. Immune response to meningococcal serogroup C conjugate vaccine in asplenic individuals. *Infect Immun* 2004; 72: 332-7.
26. Konradsen HB, Rasmussen C, Ejstrup P, Hansen JB. Antibody levels against *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae* type b in a population of splenectomized individuals with varying vaccination status. *Epidemiol Infect* 1997; 119: 167-74.
27. Shatz DV, Schinsky MF, Pais LB, Romero-Steiner S, Kirton OC, Carlone GM. Immune responses of splenectomized trauma patients to the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine at 1 versus 7 versus 14 days after splenectomy. *J Trauma* 1998; 44: 760-765.
28. Caplan ES, Boltansky H, Snyder MJ, Rooney J, Hoyt NJ, Schiffman G, et al. Response of traumatized splenectomized patients to immediate vaccination with polyvalent pneumococcal vaccine. *J Trauma* 1983; 23: 801-805.
29. Musher DM, Ceasar H, Kojic EM, Musher BL, Gathe JC Jr, Romero-Steiner S, et al. Administration of protein-conjugate pneumococcal vaccine to patients who have invasive disease after splenectomy despite their having received 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. *J Infect Dis* 2005; 191: 1063-7.
30. Navarro D, Escribano A, Cebrian L, Gimeno C, Garcia-Maset L, Garcia-de-Lomas J; Spanish Pneumococcal Infection Study Network. Type-specific antibodies to pneumococcal capsular polysaccharide acquired either naturally or after vaccination with Prevenar in children with underlying chronic or recurrent lung diseases. *Clin Vaccine Immunol* 2006; 13: 665-70.
31. Shrimpton A, Duddridge M, Ziegler-Heitbrock L. Vaccination with polysaccharide-conjugate-vaccines in adult patients with specific antibody deficiency. *Vaccine* 2006; 24: 3574-80.
32. Breukels MA, Zandvoort A, van Den Dobbelen GP, van Den Muijsenberg A, Lodewijk ME, Beurret M, et al. Pneumococcal conjugate vaccines overcome splenic dependency of antibody response to pneumococcal polysaccharides. *Infect Immun* 2001; 69: 7583-7.
33. Musher DM, Groover JE, Rowland JM, Watson DA, Struewing JB, Baughn RE, et al. Antibody to capsular polysaccharides of *Streptococcus pneumoniae*: prevalence, persistence, and response to revaccination. *Clin Infect Dis* 1993; 17: 66-73.
34. Mufson MA, Hughey DF, Turner CE, Schiffman G. Revaccination with pneumococcal vaccine of elderly persons 6 years after primary vaccination. *Vaccine* 1991; 9: 403-7.
35. Jackson LA, Benson P, Sneller VP, Butler JC, Thompson RS, Chen RT, et al. Safety of revaccination with pneumococcal polysaccharide vaccine. *JAMA* 1999; 281: 243-8.
36. Ahmed F, Steinhoff MC, Rodriguez-Barradas MC, Hamilton RG, Musher DM, Nelson KE. Effect of human immunodeficiency virus type 1 infection on the antibody response to a glycoprotein conjugate pneumococcal vaccine: results from a randomized trial. *J Infect Dis* 1996; 173: 83-90.
37. Powers DC, Anderson EL, Lottenbach K, Mink CM. Reactogenicity and immunogenicity of a protein-conjugated pneumococcal oligosaccharide vaccine in older adults. *J Infect Dis* 1996; 173: 1014-8.
38. Lottenbach KR, Mink CM, Barenkamp SJ, Anderson EL, Homan SM, Powers DC. Age-associated differences in immunoglobulin G1 (IgG1) and IgG2 subclass antibodies following vaccination. *Infect Immun* 1999; 67: 4935-8.
39. Chan CY, Molrine DC, George S, Tarbell NJ, Mauch P, Diller L, et al. Pneumococcal conjugate vaccine primes for antibody responses to polysaccharide pneumococcal vaccine after treatment of Hodgkin's disease. *J Infect Dis* 1996; 173: 256-8.
40. Molrine DC, George S, Tarbell N, Mauch P, Diller L, Neuberg D, et al. Antibody responses to polysaccharide and polysaccharide-conjugate vaccines after treatment of Hodgkin disease. *Ann Intern Med* 1995; 123: 828-34.
41. Musher DM, Groover JE, Watson DA, Rodriguez-Barradas MC, Baughn RE. IgG responses to protein-conjugated pneumococcal capsular polysaccharides in persons who are genetically incapable of responding to unconjugated polysaccharides. *Clin Infect Dis* 1998; 27: 1487-90. Erratum in: *Clin Infect Dis* 1999; 28: 164.
42. Granoff DM, Gupta RK, Belshe RB, Anderson EL. Induction of immunologic refractoriness in adults by meningococcal C polysaccharide vaccination. *J Infect Dis* 1998; 178: 870-4.
43. MacDonald NE, Halperin SA, Law BJ, Danzig LE, Granoff DM. Can meningococcal C conjugate vaccine overcome immune hyporesponsiveness induced by previous administration of plain polysaccharide vaccine? *JAMA* 2000; 283: 1826-7.
44. Borrow R, Joseph H, Andrews N, Acuna M, Longworth E, Martin S, et al. Reduced antibody response to revaccination with meningococcal serogroup A polysaccharide vaccine in adults. *Vaccine* 2000; 19: 1129-32.

ANNEXE

Mémento pour les patients aspléniques

Cher patient,
chère patiente

Suite à une opération, vous n'avez plus de rate. Même sans elle, vous pouvez mener une vie tout à fait normale. L'absence de rate augmente toutefois, la vie durant, le risque de tomber gravement malade, suite à une infection due à certains germes, tels que les pneumocoques. Il est par conséquent important que vous observiez les règles de comportement suivantes:

1. En cas de traitement, informez votre médecin du fait que vous n'avez plus de rate.
2. Faites-vous prescrire un antibiotique par votre médecin, comme traitement d'urgence. Vous devriez toujours pouvoir disposer de cet antibiotique, que vous utiliserez comme décrit ci-dessous.
3. En cas d'apparition de fièvre ou d'une sensation de fièvre, ou encore si vous avez été mordu par un animal, consultez aussi vite que possible votre médecin de famille (ou en cas d'absence, son remplaçant ou un service d'urgence). Si aucun médecin ne devait être atteignable dans l'heure, vous devriez commencer l'antibiothérapie (voir le point 2). Consultez ensuite aussi rapidement que possible un médecin.
4. Assurez-vous que vous avez reçu les vaccinations recommandées contre les pneumocoques et les méningocoques (mention dans le carnet de vaccination). En outre, vous devriez être vacciné chaque automne contre la grippe, parce que cette dernière peut favoriser une grave infection par des bactéries, comme les pneumocoques.
5. Avant tout voyage sous les tropiques, consultez votre médecin de famille ou un service de conseil pour la médecine des voyages.

Communiqué de presse: Révision du droit des denrées alimentaires: actualisation et adaptation au droit communautaire

Le Conseil fédéral a adopté les modifications de l'ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAIU) et de l'ordonnance sur le tabac (OTab). Parallèlement, le Département fédéral de l'intérieur et l'Office fédéral de la santé publique ont procédé à la révision d'un grand nombre d'ordonnances relatives au droit des denrées alimentaires. Ces adaptations découlent de l'alignement sur le droit communautaire dans le secteur des denrées alimentaires.

La présente révision porte, d'une part, sur l'extension de l'équivalence dans le secteur des denrées alimentaires d'origine animale et, d'autre part, sur l'alignement d'autres secteurs sur le droit communautaire. En outre, quelques erreurs minimales contenues dans la révision totale du droit d'application de 2005 ont pu être corrigées.

EXTENSION DE LA RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCE

La protection de la santé dans le domaine des denrées alimentaires d'origine animale a été dotée de piliers supplémentaires importants. Les critères microbiologiques de l'UE sont repris dans l'ordonnance sur l'hygiène. Ainsi, par exemple, les valeurs qui s'appliquent durant la production de denrées alimentaires sont définies par des critères d'hygiène des procédés. Les bases légales de la lutte contre les maladies transmissibles entre l'homme et l'animal ont également été étendues. Dorénavant, les températures de réfrigération du lait cru et des produits laitiers commercialisés ne sont plus prescrites. Les températures de stockage et la durée de conservation relèvent de la responsabilité des producteurs.

AUTRES ADAPTATIONS AU DROIT COMMUNAUTAIRE

Les denrées alimentaires diététiques destinées à des fins médicales spéciales, à savoir les aliments liquides ou administrés par

sonde aux patients ayant des besoins alimentaires spécifiques, sont désormais réglées dans l'ordonnance sur les aliments spéciaux. Elles ne sont donc plus soumises à autorisation, mais doivent être déclarées à l'OFSP. Les modifications concernent également les denrées alimentaires contenant de l'alcool: l'obligation antérieure d'apposer la mention «contient de l'alcool» est supprimée pour les denrées alimentaires dont la teneur en alcool est supérieure à 0,5% (p. ex. les bâtons au kirsch). L'ajout d'alcool ressort clairement de la dénomination et de la liste des ingrédients. Sont nouvellement admis les procédés œnologiques qui incluent le traitement du vin avec des copeaux de bois de chêne dans des conditions bien définies. L'utilisation de phtalates pour les jouets et les articles destinés aux nourrissons a été restreinte conformément au droit communautaire.

AUTRES NOUVEAUTÉS

Dans le domaine du tabac, l'ordonnance sur le tabac ainsi que l'ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels sont harmonisées. Les détails peuvent être consultés dans les dossiers de presse. Les indications sont également plus claires en ce qui concerne l'étiquetage des alcoolisés: l'étiquette principale des alcoolisés doit désormais indiquer la mention «contient x % vol. d'alcool» et «boisson alcoolisée sucrée». Les algues microscopiques et les levures comestibles sont réglemen-

tées comme des aliments spéciaux. Ces produits ne sont donc plus soumis à autorisation. La silicone est une matière de plus en plus prisée pour les objets usuels. Les objets à base de silicone font donc l'objet d'une nouvelle réglementation conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe. ■
15 novembre 2006

Département fédéral de l'intérieur
Service de presse et d'information

Informations supplémentaires

Office fédéral de la santé publique
Responsable de l'unité de direction
Protection des consommateurs
Roland Charrière
Téléphone 031 322 95 03
www.im-revisionen.admin.ch

Congrès national du 6 septembre 2007 à Berne «L'alimentation dans les premières années de vie: quelles sont nos responsabilités?»

Le prochain congrès national annuel de la Société Suisse de Nutrition (SSN) aura lieu le 6 septembre 2007 et sera consacré à l'alimentation de l'enfant: bases scientifiques actuelles et recommandations, importance de l'activité physique, prévention de l'excès pondéral, développement sensoriel, impact de la publicité et du marketing. Le congrès est organisé en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Commission fédérale de l'alimentation, l'Association Suisse des Diététiciens/iennes diplômé(e)s (ASDD) et la Société Suisse de Pédiatrie (SSP).

Le programme détaillé avec bulletin d'inscription suivra au printemps 2007. ■

Informations supplémentaires

Société Suisse de Nutrition
Téléphone 031 385 00 00
Fax 031 385 00 05
E-mail: info@sge-ssn.ch

Liste des spécialités

La Liste des spécialités peut être consultée sur internet sous: www.sl.bag.admin.ch

Valable à partir du 1^{er} décembre 2006

{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

Erratum: Le changement de nom de CIP ECO à CIPROFLOXACIN SANDOZ était erroné.

I. Nouvelles admissions des préparations

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.07.10		Gabantin (Gabapentin.)	SPIRIG PHARMA AG		
G	18456	50 Filmtabs 600 mg Fr. 59.45 {36.56}		[57634001]	1.12.2006, B
	18456	100 Filmtabs 600 mg Fr. 97.45 {68.85}		[57634003]	1.12.2006, B
G		Gabantin (Gabapentin.)	SPIRIG PHARMA AG		
	18456	50 Filmtabs 800 mg Fr. 73.35 {48.37}		[57634005]	1.12.2006, B
	18456	100 Filmtabs 800 mg Fr. 123.85 {91.25}		[57634007]	1.12.2006, B
G		Gaptin-Mepha (Gabapentin.)	MEPHA PHARMA AG		
	18458	50 Caps. 100 mg Fr. 18.20 {8.50}		[57823002]	1.12.2006, B
	18458	100 Caps. 100 mg Fr. 29.50 {14.62}		[57823004]	1.12.2006, B
G		Gaptin-Mepha (Gabapentin.)	MEPHA PHARMA AG		
	18458	50 Caps. 300 mg Fr. 35.90 {16.57}		[57823006]	1.12.2006, B
	18458	100 Caps. 300 mg Fr. 61.60 {38.40}		[57823008]	1.12.2006, B
G		Gaptin-Mepha (Gabapentin.)	MEPHA PHARMA AG		
	18458	50 Caps. 400 mg Fr. 45.40 {24.64}		[57823010]	1.12.2006, B
	18458	100 Caps. 400 mg Fr. 78.70 {52.92}		[57823012]	1.12.2006, B
01.08.00		Neupro (Rotigotin.)	SCHWARZ PHARMA AG		
	18459	7 Pflaster 2 mg Fr. 64.30 {40.70}		[57417002]	1.12.2006, B
	18459	28 Pflaster 2 mg Fr. 173.60 {133.49}		[57417004]	1.12.2006, B
		Neupro (Rotigotin.)	SCHWARZ PHARMA AG		
	18459	7 Pflaster 4 mg Fr. 94.95 {66.74}		[57417008]	1.12.2006, B
	18459	28 Pflaster 4 mg Fr. 274.20 {218.92}		[57417010]	1.12.2006, B
		Neupro (Rotigotin.)	SCHWARZ PHARMA AG		
	18459	7 Pflaster 6 mg Fr. 103.85 {74.27}		[57417014]	1.12.2006, B
	18459	28 Pflaster 6 mg Fr. 303.25 {243.60}		[57417016]	1.12.2006, B
		Neupro (Rotigotin.)	SCHWARZ PHARMA AG		
	18459	28 Pflaster 8 mg Fr. 368.65 {299.16}		[57417022]	1.12.2006, B
01.99.00		Xyrem (Sodium. oxybat.)	UCB - PHARMA AG		
#(L)	18370	180 ml Sol. 500 mg/ml Fr. 694.40 {575.75}		[57184007]	1.12.2006, A
Limitatio: Le traitement doit être initié et suivi par un spécialiste du domaine.					
02.07.10		Carvedilol Spirig (Carvedilol.)	SPIRIG PHARMA AG		
G	18461	30 Compr. 12,5 mg Fr. 18.35 {8.61}		[57623002]	1.12.2006, B
	18461	100 Compr. 12,5 mg Fr. 40.60 {20.56}		[57623004]	1.12.2006, B
G		Carvedilol Spirig (Carvedilol.)	SPIRIG PHARMA AG		
	18461	30 Compr. 25 mg Fr. 28.15 {13.46}		[57623006]	1.12.2006, B
	18461	100 Compr. 25 mg Fr. 63.35 {39.88}		[57623007]	1.12.2006, B
G		Carvedilol-Mepha (Carvedilol.)	MEPHA PHARMA AG		
	18460	30 Compr. 3,125 mg Fr. 7.00 {2.47}		[57652001]	1.12.2006, B
G		Carvedilol-Mepha (Carvedilol.)	MEPHA PHARMA AG		
	18460	30 Compr. 6,25 mg Fr. 9.75 {4.80}		[57652003]	1.12.2006, B
G		Carvedilol-Mepha (Carvedilol.)	MEPHA PHARMA AG		
	18460	30 Compr. 12,5 mg Fr. 18.30 {8.58}		[57652005]	1.12.2006, B
	18460	100 Compr. 12,5 mg Fr. 40.50 {20.48}		[57652007]	1.12.2006, B
G		Carvedilol-Mepha (Carvedilol.)	MEPHA PHARMA AG		
	18460	30 Compr. 25 mg Fr. 27.90 {13.26}		[57652009]	1.12.2006, B
	18460	100 Compr. 25 mg Fr. 62.90 {39.50}		[57652011]	1.12.2006, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
03.04.50 (L)	18464	Xolair (Omalizumab.) 1 Vial 150 mg Fr. 705.30 {585.00}	NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG	[57178003]	1.12.2006, B

Limitatio: Asthme allergique sévère résistant à d'autres thérapies, à condition que le traitement soit effectué par un spécialiste (pneumologue, allergologue). La poursuite du traitement du patient par un médecin de premier recours nécessite l'autorisation du médecin-conseil de l'assureur.

07.06.20 G	18469 18469	Glimepirid Helvepharm (Glimepirid.) 30 Compr. 1 mg Fr. 8.10 {3.38} 120 Compr. 1 mg Fr. 26.50 {12.06}	HELVEPHARM AG	[57593001] [57593002]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18469 18469	Glimepirid Helvepharm (Glimepirid.) 30 Compr. 2 mg Fr. 15.20 {5.94} 120 Compr. 2 mg Fr. 39.90 {19.95}	HELVEPHARM AG	[57593003] [57593004]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18469 18469	Glimepirid Helvepharm (Glimepirid.) 30 Compr. 3 mg Fr. 18.10 {8.40} 120 Compr. 3 mg Fr. 49.90 {28.45}	HELVEPHARM AG	[57593005] [57593006]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18469 18469	Glimepirid Helvepharm (Glimepirid.) 30 Compr. 4 mg Fr. 20.10 {10.10} 120 Compr. 4 mg Fr. 59.90 {36.95}	HELVEPHARM AG	[57593007] [57593008]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18470 18470	Glimeryl-Mepha (Glimepirid.) 30 Compr. 1 mg Fr. 8.30 {3.55} 120 Compr. 1 mg Fr. 26.75 {12.30}	MEPHA PHARMA AG	[57611001] [57611002]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18470 18470	Glimeryl-Mepha (Glimepirid.) 30 Compr. 2 mg Fr. 15.50 {6.20} 120 Compr. 2 mg Fr. 40.25 {20.25}	MEPHA PHARMA AG	[57611003] [57611004]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18470 18470	Glimeryl-Mepha (Glimepirid.) 30 Compr. 3 mg Fr. 18.30 {8.60} 120 Compr. 3 mg Fr. 51.20 {29.55}	MEPHA PHARMA AG	[57611005] [57611006]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
G	18470 18470	Glimeryl-Mepha (Glimepirid.) 30 Compr. 4 mg Fr. 20.45 {10.40} 120 Compr. 4 mg Fr. 59.95 {37.00}	MEPHA PHARMA AG	[57611007] [57611008]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
	18470 18470	Glimeryl-Mepha (Glimepirid.) 30 Compr. 6 mg Fr. 28.30 {13.60} 120 Compr. 6 mg Fr. 77.15 {51.60}	MEPHA PHARMA AG	[57611009] [57611010]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
07.12.00 (L)	18422 18422	Caduet (Atorvastatin., Amlodipin.) 28 Filmtabs (10+5 mg) Fr. 79.05 {53.20} 98 Filmtabs (10+5 mg) Fr. 229.90 {181.30}	PFIZER AG	[57633002] [57633004]	1.12.2006, B 1.12.2006, B

Limitatio: CADUET ne peut être utilisé pour réduire les événements coronariens que chez des patients hypertendus présentant trois autres facteurs de risque cardiovasculaire, si l'emploi associé d'amlodipine et d'atorvastatine est indiqué. Le traitement simultané par CADUET et un hypolipémiant de l'I.T. 07.12. et/ou un anticalcique de l'I.T. 02.06. n'est pas remboursé par l'assurance de base.

(L)	18422 18422	Caduet (Atorvastatin., Amlodipin.) 28 Filmtabs (10+10 mg) Fr. 79.05 {53.20} 98 Filmtabs (10+10 mg) Fr. 229.90 {181.30}	PFIZER AG	[57633006] [57633008]	1.12.2006, B 1.12.2006, B
-----	----------------	---	-----------	--------------------------	------------------------------

Limitatio: CADUET ne peut être utilisé pour réduire les événements coronariens que chez des patients hypertendus présentant trois autres facteurs de risque cardiovasculaire, si l'emploi associé d'amlodipine et d'atorvastatine est indiqué. Le traitement simultané par CADUET et un hypolipémiant de l'I.T. 07.12. et/ou un anticalcique de l'I.T. 02.06. n'est pas remboursé par l'assurance de base.

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15.00 G	18472	Azaimun (Azathioprin.) 50 Compr. 50 mg Fr. 41.90 {22.53}	DERMAPHARM AG	[57059004]	1.12.2006, B
	18472	100 Compr. 50 mg Fr. 61.60 {39.65}		[57059006]	
07.16.10 G	18424	Carboplatin-Mepha (Carboplatin.) 1 Vitr. 50 mg Fr. 41.45 {21.27}	MEPHA PHARMA AG	[57586001]	1.12.2006, A
	18424	Carboplatin-Mepha (Carboplatin.) 1 Vitr. 150 mg Fr. 91.55 {63.81}		[57586002]	
G	18424	Carboplatin-Mepha (Carboplatin.) 1 Vitr. 450 mg Fr. 239.10 {189.13}	MEPHA PHARMA AG	[57586003]	1.12.2006, A
08.02.20	18067	Rimactazid (Rifampicin., Isoniazid.) 60 Filmtabs (150+75 mg) Fr. 61.85 {38.60}	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG	[56769004]	1.12.2006, A
	18071	Rimstar (Rifampicin., Isoniazid., Pyrazinamid., Ethambutol.) 60 Filmtabs (150+75+400+275 mg) Fr. 101.15 {72.00}	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG	[56768039]	1.12.2006, A
08.03.00 (L)	18432	Baraclude (Entecavir.) 30 Filmtabs 1 mg Fr. 951.95 {794.46}	BRISTOL-MYERS SQUIBB GMBH	[57435004]	1.12.2006, A
Limitatio: Indiqué seulement pour les patients ayant développé une résistance à la lamivudine. (Traitement de deuxième intention).					
	18475	Kaletra (Lopinavir., Ritonavir.) 120 Filmtabs (200+50 mg) Fr. 907.55 {756.75}	ABBOTT AG	[57555001]	1.12.2006, A
08.06.00 G	18478	Itraderm (Itraconazol.) 14 Caps. 100 mg Fr. 69.10 {44.76}	DERMAPHARM AG	[57541003]	1.12.2006, B
	18478	28 Caps. 100 mg Fr. 109.15 {78.78}		[57541004]	
	18119	Vfend POS (Voriconazol.) 70 ml Susp. 40 mg/ml Fr. 1025.20 {856.66}	PFIZER AG	[56819002]	1.12.2006, A
08.09.00 (L)	18437	Vivaglobin (Immunglobulin. human. normale) 1 Amp. 0,8 g/5 ml Fr. 75.00 {49.76}	ZLB BEHRING (SCHWEIZ) AG	[57739001]	1.12.2006, B
Limitatio: Admis exclusivement pour des cas de syndromes provoqués par l'absence d'anticorps et de purpuras idiopathiques thrombocytopéniques; prise en charge si la caisse a donné une garantie spéciale. Dans les polyradiculoneuropathies (syndrome de Guillain-Barré) graves résistantes au traitement établi à l'aide d'études contrôlées.					
(L)	18437	Vivaglobin (Immunglobulin. human. normale) 1 Vitr. 1,6 g/10 ml Fr. 133.60 {99.52}	ZLB BEHRING (SCHWEIZ) AG	[57739002]	1.12.2006, B
Limitatio: Admis exclusivement pour des cas de syndromes provoqués par l'absence d'anticorps et de purpuras idiopathiques thrombocytopéniques; prise en charge si la caisse a donné une garantie spéciale. Dans les polyradiculoneuropathies (syndrome de Guillain-Barré) graves résistantes au traitement établi à l'aide d'études contrôlées.					
10.09.41	18439	Terbinafin Helvepharm (Terbinafini HCl) 15 g Crème 1% Fr. 12.35 {6.70}	HELVEPHARM AG	[57512002]	1.12.2006, C
10.10.00 (L)	30	Pruri-med (Ureum, Macrogoli aether. laurilic.) 200 ml Lipolotio (50+30 mg/g) Fr. 14.15 {7.68}	PERMAMED AG	[56161022]	1.12.2006, D
	50	500 ml Lipolotio (50+30 mg/g) Fr. 29.85 {16.19}		[56161026]	
Limitatio: Prescription limitée au maximum à: 60 points.					
11.06.10	18480	Dexafree UD (Dexamethason.) 20 Monodosen 0,4 ml 0,1% Fr. 14.10 {5.-}	THEA PHARMA SA	[57477004]	1.12.2006, A

{{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

II. Autres emballages et dosages

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
02.07.10	17412	Cardura CR (Doxazosin.) 30 Compr. 4 mg Fr. 45.00 {24.31}	PFIZER AG	[54617062]	1.12.2006, B
		100 Compr. 4 mg Fr. 105.50 {75.69}		[54617070]	1.12.2006, B
	17412	Cardura CR (Doxazosin.) 30 Compr. 8 mg Fr. 57.70 {35.09}	PFIZER AG	[54617089]	1.12.2006, B
		100 Compr. 8 mg Fr. 144.90 {109.12}		[54617097]	1.12.2006, B
08.01.50 G	13897	Doxycyclin (Doxycyclin.) 32 Compr. 100 mg Fr. 29.95 {14.99}	SPIRIG PHARMA AG	[44000059]	1.12.2006, A
15.00.00	17722	Calciumfolinat Ebewe (Acid. folinic.) 1 Vitr. 100 mg/10 ml Fr. 43.00 {22.60}	NYCOMED AG	[51075072]	1.12.2006, B
		Calciumfolinat Ebewe (Acid. folinic.) 1 Vitr. 300 mg/30 ml Fr. 96.20 {67.80}		[51075080]	1.12.2006, B

Conformément à l'art. 68, al. 2, de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), la radiation d'un médicament de la LS prend effet trois mois après avoir été publiée dans le bulletin de l'OFSP.

{{ } Le prix de fabrique servant de base au prix public autorisé

III. Préparations/emballages radiés

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
01.01.10	14906	Treuphadol (Paracetamol.) 10 Supp. 200 mg Fr. 5.10 { }	TREUPHA AG	[47272025]	1989, D
		Treuphadol (Paracetamol.) 10 Supp. 400 mg Fr. 5.50 { }	TREUPHA AG	[47272033]	1989, D
01.01.21	15295	Treuphadol plus (Paracetamol., Codein. phosphoric.) 10 Supp. (400+10 mg) Fr. 7.65 {3.17}	TREUPHA AG	[49146027]	1989, B
		Treuphadol plus (Paracetamol., Codein. phosphoric.) 10 Supp. (200+5 mg) Fr. 6.75 {2.80}	TREUPHA AG	[49146019]	1989, B
01.01.30 #	13022	Fortalgesic (Pentazocin.) 20 Compr. 50 mg Fr. 17.15 {7.61}		[35627057]	1978, A
02.07.10	17412	Cardura CR (Doxazosin.) 28 Compr. retard 4 mg Fr. 44.25 {23.66}	PFIZER AG	[54617011]	15.4.2000, B
		98 Compr. retard 4 mg Fr. 107.45 {77.35}		[54617038]	15.4.2000, B
	17412	Cardura CR (Doxazosin.) 28 Compr. retard 8 mg Fr. 56.60 {34.15}	PFIZER AG	[54617046]	15.4.2000, B
		98 Compr. retard 8 mg Fr. 147.70 {111.51}		[54617054]	15.4.2000, B
18174	18174	Provas (Valsartan.) 28 Filmtabs 80 mg Fr. 58.40 {35.67}	SCHWARZ PHARMA AG	[57305002]	1.4.2005, B
		98 Filmtabs 80 mg Fr. 152.05 {115.20}		[57305004]	1.4.2005, B
18174	18174	Provas (Valsartan.) 28 Filmtabs 160 mg Fr. 66.90 {42.88}	SCHWARZ PHARMA AG	[57305006]	1.4.2005, B
		98 Filmtabs 160 mg Fr. 194.80 {151.51}		[57305008]	1.4.2005, B
02.07.20	18175	Provas comp (Valsartan., Hydrochlorothiazid.) 28 Filmtabs (80+12,5 mg) Fr. 60.80 {37.71}	SCHWARZ PHARMA AG	[57304001]	1.4.2005, B
		98 Filmtabs (80+12,5 mg) Fr. 159.90 {121.88}		[57304003]	1.4.2005, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
		Provas comp (Valsartan., Hydrochlorothiazid.)	SCHWARZ PHARMA AG		
	18175	28 Filmtabs (160+12,5 mg) Fr. 69.10 {44.75}		[57304005]	1.4.2005, B
	18175	98 Filmtabs (160+12,5 mg) Fr. 200.65 {156.49}		[57304007]	1.4.2005, B
		Provas maxx (Valsartan., Hydrochlorothiazid.)	SCHWARZ PHARMA AG		
	18175	28 Filmtabs (160+25 mg) Fr. 69.10 {44.75}		[57304009]	1.4.2005, B
	18175	98 Filmtabs (160+25 mg) Fr. 200.65 {156.49}		[57304011]	1.4.2005, B
03.01.10		Tricodein Solco (Codein. phosphoric.)	VALEANT PHARMACEUTICALS SWITZERLAND GMBH		
	9360	10 Obd. pro adult. 60 mg Fr. 9.05 {3.77}		[26208017]	1963, B
03.02.00		Rhinathiol (Carbocistein.)	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA		
	11525	125 ml Sirup. pro infant. 100 mg/5 ml Fr. 13.40 {7.27}		[33523025]	1974, C
	11525	Rhinathiol (Carbocistein.) 300 ml Sirup. pro adult. 750 mg/15 ml Fr. 23.30 {12.64}	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA	[33523041]	1996, C
	15814	Rhinathiol (Carbocistein.) 20 Sach. Gran. 750 mg Fr. 16.60 {9.00}	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA	[50726010]	1992, C
03.04.10		Sodip-phylline Aquasol (Theophyllin.)	SANOFI SA/AG		
	12997	1000 ml Sol. 10 mg/ml Fr. 34.20 {15.12}		[48879020]	1988, B
04.01.00		Gaviscon Neue Formel (Na alginas, K hydrogenocarbonas, Ca carbonas)	NOVARTIS CONSUMER HEALTH SCHWEIZ AG		
	17580	200 ml Liquid. (500+100+100 mg/5 ml) Fr. 23.20 {12.60}		[55102009]	1.9.2004, D
	14552	Tri-OM (Al/Mg silicic. purif.) 360 g Gel 0,3 g/g Fr. 16.25 { }	OM PHARMA	[41276037]	1984, C
05.01.00		Frumil (Amilorid., Furosemid.)			
	15335	28 Compr. (5+40 mg) Fr. 21.00 {10.88}		[46824032]	1988, B
	15335	98 Compr. (5+40 mg) Fr. 54.45 {32.33}		[46824040]	1988, B
G		Furodrix (Furosemid.)	STREULI PHARMA AG		
	17062	5 Amp. 20 mg Fr. 4.10 {1.70}		[52714028]	1998, B
07.02.30		Benerva (Thiamini HCl)	BAYER (SCHWEIZ) AG		
	6702	20 Compr. 100 mg Fr. 5.70 { }		[25636031]	1955, D
07.06.10		Insulin Aventis Insuman Basal U-100 (Insulin. human.)	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA		
	17312	1 Vitr. 5 ml 100 I.E./ml Fr. 30.40 {13.66}		[53959016]	1999, B
	17310	Insulin Aventis Insuman Comb 25 U-100 (Insulin. human.) 1 Vitr. 5 ml 100 I.E./ml Fr. 30.40 {13.66}	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA	[53957013]	1999, B
	17308	Insulin Aventis Insuman Rapid U-100 (Insulin. human.) 1 Vitr. 5 ml 100 I.E./ml Fr. 30.40 {13.66}	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA	[53955010]	1999, B
	17311	Insuman Comb 15 U-100 (Insulin. human.) 1 Vitr. 5 ml 100 I.E./ml Fr. 30.40 {13.66}		[53958028]	1999, B
	17316	Insuman Comb 15 U-100 für OptiPen (Insulin. human.) 5 Kart. 3 ml 100 I.E./ml Fr. 64.80 {41.11}		[53963013]	1999, B
	17309	Insuman Comb 50 U-100 () 1 Vitr. 5 ml 100 I.E./ml Fr. 30.40 {13.66}		[53956017]	1999, B
	17314	Insuman Comb 50 U-100 für OptiPen (Insulin. human.) 5 Kart. 3 ml 100 I.E./ml Fr. 64.80 {41.11}		[53961010]	1999, B

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/ substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.12.00	18188	Primesin (Fluvastatin.)	SCHWARZ PHARMA AG	[57306001]	1.4.2005, B
		28 Caps. mite 20 mg Fr. 41.75 {21.56}			
	18188	98 Caps. mite 20 mg Fr. 99.55 {70.61}	SCHWARZ PHARMA AG	[57306003]	1.4.2005, B
		Primesin (Fluvastatin.)			
	18188	28 Caps. 40 mg Fr. 58.05 {35.39}	SCHWARZ PHARMA AG	[57306005]	1.4.2005, B
		98 Caps. 40 mg Fr. 152.70 {115.74}			
18189	28 Compr. retard 80 mg Fr. 69.05 {44.72}	SCHWARZ PHARMA AG	[57307002]	1.4.2005, B	
	98 Compr. retard 80 mg Fr. 200.35 {156.22}				
07.16.10	17078	Immucyst (Bacillus Calmette Guérin (Connaught)) 1 Amp. 81 mg Fr. 153.35 {116.29}		[52011027]	1998, A
08.01.60	15371	Rulid (Roxithromycin.) 10 Filmtablets 100 mg Fr. 14.65 {5.49}	SANOPI-AVENTIS (SUISSE) SA	[48533051]	1993, B
09.03.00	12499	Mycostatin (80 g Crème c. Appl. 25 000 E./u./g Fr. 17.15 {7.59}		[39066017]	1977, B
10.05.10	12574	Topsymin (Fluocinonid.) 30 g Ungt. 0,01% Fr. 11.55 {4.81}	GRÜNENTHAL PHARMA AG	[38255029]	1977, B
	12574	50 g Ungt. 0,01% Fr. 16.55 {7.09}		[38255037]	1977, B
12.02.20	14614	Lomusol-X (Na cromoglicas, Xylometazolini HCl) 13 ml Spray (20+0,25 mg/ml) Fr. 17.40 {9.04}		[45836010]	1985, C

IVa. Réductions de prix

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe. thérapeut.	Pharma-Code	No. du Dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Ecovent 20 ml Sol. pro inhal. 5 mg/ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	03.04.30	1350564	15432	14.10	5.00
Gonal-F 1 Pen 300 I.E./0,5 ml 1 Pen 450 I.E./0,75 ml 1 Pen 900 I.E./1,5 ml	SERONO PHARMA SCHWEIZ AG	07.08.10	2824656 2824662 2824679	18012 18012 18012	261.90 384.80 742.95	208.50 312.85 617.00
Keto-med 60 ml Shampoo 2% 100 ml Shampoo 2%	PERMAMED AG	10.09.41	3172256 3172262	18393 18393	17.10 20.35	7.55 10.34
Lamictal 56 Compr. (Susp./manducabil.) 5 mg 21 Compr. (Susp./manducabil.) 25 mg 42 Compr. (Susp./manducabil.) 25 mg 56 Compr. (Susp./manducabil.) 25 mg 42 Compr. (Susp./manducabil.) 50 mg 56 Compr. (Susp./manducabil.) 50 mg 56 Compr. (Susp./manducabil.) 100 mg 56 Compr. (Susp./manducabil.) 200 mg	GLAXOSMITHKLINE AG	01.07.10	1612685 2993057 2993063 1479625 2993086 1479631 1479648 1524113	16046 16046 16046 16046 16046 16046 16046 16046	15.35 25.95 40.45 48.50 59.35 73.70 110.40 198.00	6.08 11.62 20.45 27.27 36.49 48.66 79.84 154.21

IVb. Réductions de prix après échéance du brevet

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe. thérapeut.	Pharma-Code	No. du Dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Cabaser 20 Compr. 1 mg 20 Compr. 2 mg 16 Compr. 4 mg	PFIZER AG	01.08.00	2182407 2182413 2182442	17357 17357 17357	107.75 133.75 139.60	77.60 99.65 104.61

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	No. du Dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Recormon für Reco-Pen	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	06.07.30				
1 Amp. 20 000 I.E./ml			1920903	16956	461.10	377.64
Recormon Multidose	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	06.07.30				
1 Amp. 50 000 I.E.			1921251	17720	1124.85	944.09
1 Amp. 100 000 I.E.			1921268	17720	2179.25	1888.18
Recormon PS	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	06.07.30				
6 Amp. ad iniection. parat. 10000 U.I.			2084691	17227	1337.55	1132.91
6 Amp. ad iniection. parat. 1000 U.I.			2084610	17227	149.80	113.29
6 Amp. ad iniection. parat. 2000 U.I.			2084627	17227	283.20	226.58
4 Amp. ad iniection. parat. 30 000 I.E.			2764351	17227	2565.95	2265.82
6 Amp. ad iniection. parat. 3000 U.I.			2084633	17227	416.60	339.87
6 Amp. ad iniection. parat. 4000 I.E.			2355641	17227	550.05	453.16
6 Amp. ad iniection. parat. 5000 U.I.			2084679	17227	683.45	566.45
6 Amp. ad iniection. parat. 6000 I.E.			2643044	17227	816.85	679.75

V. Augmentations de prix

Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	Groupe thérapeut.	Pharma-Code	No. du Dossier	nouveau prix	nouveau ex-fact
Erbix	MERCK (SCHWEIZ) AG	07.16.10				
1 Amp. 100 mg/50 ml			2742013	17996	357.90	310.44
Norvir	Abbott AG	08.03.00				
84 Caps. 100 mg			2265458	16623	182.90	141.39
5 x 90 ml Sirup. 600 mg/7,5 ml			1750588	16624	730.90	606.75

VI. Elargissement de la limitation

Groupe thérapeutique	N° du dossier	Préparations/substances actives/emballages	Maison responsable	N° d'ISM	Année d'admission
07.15. (L)	17903	Humira (Adalimumab.) 1 Amp. ad iniection. parat. 40 mg Fr. 1001.10	ABBOTT AG {836.10}	[56221002]	1.7.2003, B

Limitatio Nouveau: 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.

(L)	17463	Remicade (Infliximab.) 1 Vitr. 100 mg Fr. 1133.30	ESSEX CHEMIE AG {951.60}	[55184001]	1.7.2000, A
-----	-------	---	-----------------------------	------------	-------------

Limitatio Nouveau: Traitement de la colite ulcéreuse sévère, chez les patients non répondeurs ou à mauvaise tolérance à la thérapie avec 5-ASA, corticostéroïdes et immunosuppresseurs. Chez les patients non répondeurs au traitement par REMICADE, celui-ci devra être arrêté après la troisième perfusion. Les patients répondant à la thérapie peuvent poursuivre le traitement jusqu'à une durée maximale de 30 semaines. Après une garantie de la prise en charge par le médecin-conseil de l'assureur, lorsque le traitement est supérieur à trois cycles de thérapie.

VII. Publications jusqu'à présent

Admissions (pour les détails voir le bulletin s'y référant)	au	Bull. OFSP N°
18410	Almogran	1.11.06 45/06
18404	Aloxi	1.11.06 45/06
17778	Arixtra	1.9.06 36/06
18425	Bonviva	1.10.06 40/06
18161	Cefuroxim Sandoz	1.9.06 36/06
18377	Cerzin-Mepha	1.8.06 31/06
18430	Ciprofloxacine Sandoz	1.10.06 40/06
18385	Ciprofloxacine Teva	1.9.06 36/06
18381	Cisplatine-Mepha	1.8.06 31/06

Admissions (pour les détails voir le bulletin s'y référant)		au	Bull. OFSP N°
18428	Claromycin	1.10.06	40/06
18199	Co-Amoxicillin Sandoz	1.8.06	31/06
16110	Co-Dafalgan	1.7.06	27/06
18146	Curakne	1.9.06	36/06
18288	Duphalac fruit	1.7.06	27/06
18446	Echinaron	1.10.06	40/06
18382	Epirubicin Ebewe	1.7.06	27/06
18400	Fluoxetin-Mepha	1.9.06	36/06
17102	Gadovist	1.9.06	36/06
18420	Glimepirid Sandoz	1.10.06	40/06
13974	Hydrocortison	1.7.06	27/06
18434	Itraconazol Helvepharm	1.11.06	45/06
18433	Itraconazol Sandoz	1.11.06	45/06
18435	Itraconazol-Mepha	1.8.06	31/06
18391	Kiovig	1.7.06	27/06
18378	Loratadin Helvepharm	1.11.06	45/06
13974	Metolazon	1.8.06	31/06
15148	Mg 5-Granoral	1.8.06	31/06
18418	Minirin Melt	1.10.06	40/06
18387	Multilind	1.9.06	36/06
18438	Mycostatine Forte	1.8.06	31/06
18441	Nasivin pur	1.10.06	40/06
18138	Nebido	1.7.06	27/06
16650	Nifedipin Sandoz CR 40	1.11.06	45/06
18419	Nocutil	1.8.06	31/06
18417	OliClinomel GF-E	1.9.06	36/06
18415	Omeprax	1.9.06	36/06
18405	Ondansetron-Mepha	1.8.06	31/06
18406	Ondansetron-Mepha	1.8.06	31/06
18186	Pravasta eco	1.9.05	36/05
18423	Pravastatin Nycomed	1.9.06	36/06
18274	Sedazin	1.8.06	31/06
18328	Sertrin	1.9.06	36/06
18013	Simcora	1.10.06	40/06
17376	Spiralgin 500	1.10.06	40/06
18338	Tirosint	1.10.06	40/06
18399	Tradonal Melt	1.9.06	36/06
17526	Transtec	1.9.06	36/06
18386	Vancomycin Sandoz	1.7.06	27/06
18384	Vidaza	1.8.06	31/06
13714	Zadorin	1.8.06	31/06
Radiations (pour les détails voir le bulletin s'y référant)		au	Bull. OFSP N°
17340	Agenerase	1.11.06	45/06
17074	Agofenac	1.7.06	27/06
18022	Amicosol	1.8.06	31/06
17881	Amicosol 1000	1.11.06	45/06
17602	Amicosol 625	1.11.06	45/06
16536	Amilo-basan	1.8.06	31/06
15628	Antiotic	1.11.06	45/06
15629	Antiotic	1.11.06	45/06
16114	Atenolol Sandoz	1.8.06	31/06

Radiations (pour les détails voir le bulletin s'y référant)	au	Bull. OFSP N°
14413	Becloforte	1.11.06 45/06
13424	Bellagotin	1.7.06 27/06
12370	Berotec	1.11.06 45/06
14289	Betnesalic	1.8.06 31/06
17968	Bisoprolol Sandoz	1.11.06 45/06
11667	Calpred	1.11.06 45/06
17169	Capto-basan	1.7.06 27/06
16653	Captosol	1.7.06 27/06
17879	Cefazolin-Biochemie	1.9.06 36/06
13432	Chloramon	1.8.06 31/06
17986	Ciprofloxacine Sandoz	1.11.06 45/06
18085	Citalopram Sandoz	1.11.06 45/06
17972	Co-Enalapril Sandoz	1.11.06 45/06
16549	Cyclo-Premella ST	1.10.06 40/06
16795	Dermestril	1.10.06 40/06
15150	Diclo-basan	1.11.06 45/06
15151	Diclo-basan	1.11.06 45/06
15171	Diclo-basan	1.11.06 45/06
15874	Diclo-basan	1.11.06 45/06
16456	Dospir	1.11.06 45/06
8330	Effortil	1.11.06 45/06
17145	Elutec	1.11.06 45/06
17943	Enalapril Sandoz	1.11.06 45/06
13445	Epilantin	1.7.06 27/06
10100	Erythrocin	1.7.06 27/06
15061	Erythrocin ES	1.7.06 27/06
13448	Escogripp ohne Codein	1.8.06 31/06
11570	Estracyt	1.10.06 40/06
16312	Ethambutol Labatec	1.7.06 27/06
13364	Expectoran	1.11.06 45/06
16797	Fem7	1.7.06 27/06
17573	Flolan	1.11.06 45/06
17124	Flusol	1.11.06 45/06
12239	Foral	1.11.06 45/06
16569	Fortam	1.11.06 45/06
15034	Furo-basan	1.8.06 31/06
12896	HN 25	1.11.06 45/06
15533	Ibuprofen Helvepharm	1.7.06 27/06
15926	Imagopaque	1.9.06 36/06
16052	Imigran	1.11.06 45/06
17094	Infanrix DTPa-HepB	1.11.06 45/06
16262	Influbene N	1.10.06 40/06
13834	Kemerhinose	1.7.06 27/06
17147	Lenoscint	1.11.06 45/06
18173	Lisinopril Sandoz	1.11.06 45/06
17148	Maascint	1.11.06 45/06
17595	Mefenamin-Teva	1.8.06 31/06
18183	Metformin Sandoz	1.11.06 45/06
13249	Metrolag	1.7.06 27/06
13125	Mistabron	1.7.06 27/06
15084	Naaxia	1.8.06 31/06
16099	Nemexin	1.10.06 40/06
15863	Nif-Atenil	1.8.06 31/06
17321	Nife-basan	1.7.06 27/06
15306	Nifedipin Helvepharm	1.7.06 27/06
15307	Nifedipin Helvepharm	1.7.06 27/06
13905	Noctamid	1.8.06 31/06
12026	Nootropil	1.7.06 27/06
12832	Nootropil	1.7.06 27/06
17066	Nutriflex basal/plus	1.10.06 40/06
17780	Nutriflex Lipid spezial	1.9.06 36/06

Radiations (pour les détails voir le bulletin s'y référant)	au	Bull. OFSP N°
17916	Omeprazol Sandoz	1.11.06 45/06
11306	Pen-V-basan	1.8.06 31/06
16308	Penisol	1.11.06 45/06
13359	Perpector	1.11.06 45/06
10766	Phosphalugel	1.11.06 45/06
15333	Piren-basan	1.8.06 31/06
16684	Pirox-basan	1.8.06 31/06
9982	Premarin	1.10.06 40/06
13059	Premarin	1.7.06 27/06
15765	Premarin plus	1.10.06 40/06
16550	Premella ST	1.10.06 40/06
17760	Premia	1.10.06 40/06
17366	Pylorid	1.11.06 45/06
17151	Pyroscint	1.11.06 45/06
9822	Rheomacrodex 10% in physiologischer Kochsalzlösung	1.10.06 40/06
5244	Rhinothricinol	1.7.06 27/06
12176	Rimactazid 150	1.7.06 27/06
15210	Seresta Expidet	1.7.06 27/06
18111	Simvastatin Sandoz	1.11.06 45/06
11404	Stugeron	1.10.06 40/06
16289	System	1.8.06 31/06
17277	System Sequi TTS	1.10.06 40/06
14720	t/h-basan	1.8.06 31/06
6836	Testoviron-Depot	1.7.06 27/06
17106	Thallium (201 Tl) Chlorid	1.11.06 45/06
17194	Timisol	1.7.06 27/06
13232	Trandate	1.8.06 31/06
17526	Transec	1.9.06 36/06
17154	Xenon Du Pont	1.11.06 45/06
17347	Xenon Injektion (Xe-133) Du Pont	1.11.06 45/06
13714	Zadorin	1.8.06 31/06
15857	Zofran	1.7.06 27/06
14456	Zovirax	1.11.06 45/06

La Liste des spécialités peut être consultée sur internet sous: www.sl.bag.admin.ch

Informations supplémentaires

Office fédéral de la santé publique
Assurance-maladie et accidents
3003 Bern
Téléphone 031 324 92 31
E-mail: info@bag.admin.ch



BRAVO

Bischofszell, Produits alimentaires SA, Bischofszell

«Depuis que notre salle de pause est sans fumée, il n'y a plus de mégots de cigarettes qui y traînent. L'air est meilleur et les pauses ont gagné en qualité. Je pense, d'ailleurs, qu'il est tout à fait logique que des entreprises actives dans le secteur de l'alimentation – et pour moi, les restaurants en font partie – soient sans fumée.» (Urs Fend)
Toujours plus nombreux. www.bravo.ch

La fumée en moins, la vie en plus.

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

BY HEART

Formulaire de commande relatif à la campagne de prévention du tabagisme 2006 de l'Office fédéral de la santé publique

Vous pouvez commander les affiches A3 (29,7 x 42 cm) de la campagne et le dossier contenant des informations de fond. L'ensemble du matériel est mis à votre disposition gratuitement, jusqu'à épuisement des stocks.

Affiches A3 illustrant les sujets d'annonces actuels:



Cafétéria:

___ ex. affiches f 108.207.0602

___ ex. affiches a 108.207.0601

___ ex. affiches i 108.207.0603



Équipe nationale suisse de football, T. Barnetta:

___ ex. affiches f 108.210.0602

___ ex. affiches a 108.210.0601

___ ex. affiches i 108.210.0603



Ecole:

___ ex. affiches f 108.208.0602

___ ex. affiches a 108.208.0601

___ ex. affiches i 108.208.0603



Équipe nationale suisse de football, R. Wicky:

___ ex. affiches f 108.211.0602

___ ex. affiches a 108.211.0601

___ ex. affiches i 108.211.0603



Entreprise:

___ ex. affiches f 108.209.0602

___ ex. affiches a 108.209.0601

___ ex. affiches i 108.209.0603



Chemins de fer fédéraux:

___ ex. affiches f 108.212.0602

___ ex. affiches a 108.212.0601

___ ex. affiches i 108.212.0603

Informations de fond:



Informations de base sur le tabagisme passif:

___ ex. dossiers f 108.104.0602

___ ex. dossiers a 108.104.0601

___ ex. dossiers i 108.104.0603

A faxer au numéro **++ 41 (0)31 919 13 14** ou commander sous **www.bravo.ch**

Institution ou cabinet: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Rue/n°: _____ NPA: _____ Localité: _____

Téléphone: _____ E-mail: _____

Remarques: _____

Vous trouverez toutes ces informations sous www.bravo.ch.



**LOVE LIFE
STOP SIDA**

www.lovelife.ch

★ ERGO ASSIC ZÜRICH

Ici la protection est aussi requise.

- ✌ 1. Pénétration - toujours avec une capote.
- ✌ 2. Eviter le contact du sperme ou du sang avec la bouche.

L'Office fédéral de la santé publique et l'Aide Suisse contre le Sida recommandent: Se protéger est la meilleure façon d'éviter une infection au VIH ou à d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Projet de parrainage OFSP/UNICEF Suisse Parrainage-vaccination – aidez-nous!



« En vaccinant mon enfant, je vaccine d'autres enfants dans le monde », est l'idée maîtresse d'un projet de parrainage que l'Office fédéral de la santé publique OFSP veut initier en collaboration avec UNICEF Suisse et avec le concours des médecins. Les parents vaccinant leurs enfants en Suisse pourront faire une contribution volontaire à l'UNICEF et contribuer ainsi à libérer le monde de la polio.

De plus amples informations sur le projet « parrainage-vaccinations » sont à votre disposition sur www.sevacciner.ch et www.unicef.ch

Aidez vous aussi!

Nous invitons tous les médecins qui pratiquent des vaccinations, en particulier les pédiatres, à commander le flyer « projet de parrainage polio » auprès du Comité suisse pour l'UNICEF et à le mettre à disposition dans leur cabinet.

Nous vous remercions de tout cœur!

**Office fédéral de la santé publique
UNICEF Suisse**

Bon de commande

Veillez m'envoyer gratuitement le nombre suivant du flyer « projet de parrainage polio » d'UNICEF Suisse.

_____ ex. allemand
_____ ex. français
_____ ex. italien

Cabinet : _____

Nom/Prénom : _____

Rue/N° : _____

CP/Lieu : _____

Téléphone : _____

Veillez envoyer le talon rempli à l'adresse suivante:
Comité suisse pour l'UNICEF, Baumackerstrasse 24, CH-8050 Zürich



Office fédéral
de la santé publique

unicef 
Schweiz Suisse Svizzera

Comité suisse pour l'UNICEF
Baumackerstrasse 24
CH-8050 Zürich
Téléphone +41 (0)44 317 22 66
Fax +41 (0)44 317 22 77
info@unicef.ch
www.unicef.ch
Compte postal pour vos dons: 80-7211-9