



ADDICTION | SUISSE

# Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution

Résultats 2018



Florian Labhart  
Andrea Kretschmann  
Etienne Maffli

Lausanne, Décembre 2019

Citation suggérée:

Labhart F., Kretschmann A., & Maffli E. (2019). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2018*. Lausanne: Addiction Suisse

## Impressum

---

<b>Renseignements:</b>	Florian Labhart Addiction Suisse Avenue Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 flabhart@addictionsuisse.ch
<b>Réalisation:</b>	Addiction Suisse
<b>Copyright:</b>	© Addiction Suisse, Lausanne 2019
<b>ISBN:</b>	978-2-88183-247-5

---

---

## Table des matières

<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
1.1 Les traitements par agonistes opioïdes de substitution .....	1
1.2 Monitoring <i>act-info</i> .....	2
<b>2. Méthodologie.....</b>	<b>3</b>
2.1 Traitement de substitution.....	3
2.2 Statistique de prévalence de traitements .....	3
2.3 Statistique d'admissions.....	4
2.4 Statistiques de fins de traitements .....	4
2.5 Doublons intercantonaux .....	5
2.6 Couverture cantonale et nationale .....	5
<b>3. Statistiques de prévalence de traitement .....</b>	<b>6</b>
3.1 Nombre total de personnes en traitement sur l'année .....	6
3.2 Profil démographique.....	8
3.3 Substance de substitution.....	9
3.4 Remise du produit de substitution .....	10
<b>4. Statistiques d'admissions.....</b>	<b>11</b>
4.1 Admissions sur l'année .....	11
4.2 Profil démographique.....	13
4.3 Substance de substitution .....	16
4.4 Remise du produit de substitution .....	17
4.5 Médications complémentaires.....	18
4.6 Consommation d'héroïne .....	19
4.7 Statut HIV et Hépatite C.....	21
<b>5. Statistiques de fins de traitement.....</b>	<b>22</b>
5.1 Fins de traitement sur l'année .....	22
5.2 Profil démographique.....	23
5.3 Circonstances de fin de traitement .....	24
<b>6. Bibliographie .....</b>	<b>25</b>



## 1. Introduction

### 1.1 Les traitements par agonistes opioïdes de substitution

Dans les cas de dépendance aux opioïdes, les traitements par agonistes opioïdes (TAO, anciennement appelé « traitement de substitution ») consistent à remplacer l'usage illicite d'opioïdes (héroïne) par la prescription médicale d'un médicament de substitution légal ayant un effet similaire, tel que méthadone, buprénorphine, morphine retard orale ou autres (Conti et al., 2017). Ce traitement s'accompagne idéalement de mesures somatiques, psychiatriques, psychothérapeutiques, socio-éducatives et socio-pédagogiques (Manghi et al., 2013).

Il existe en Suisse une base légale depuis 1975 pour ce type de traitements. L'autorisation et la surveillance des traitements de substitution relèvent des cantons. Bien que très proche, la prescription médicale d'héroïne (diacétylmorphine) est régie au niveau fédéral et fait l'objet d'une statistique distincte (Gmel et al., 2019).

En raison du caractère chronique de la dépendance à l'héroïne, les objectifs principaux d'un traitement par agoniste opioïde sont orientés sur le long terme: prévention du décès, amélioration de l'état de santé général, prévention de la transmission d'infections (VIH, hépatite C) et amélioration de la qualité de vie. Les traitements par agoniste opioïde représentent la forme de soins la plus courante pour les problèmes de dépendance aux opioïdes et la plus efficace en vertu de leurs résultats, et font partie des prestations de l'assurance obligatoire des soins. Ces traitements sont effectués dans des cadres différents: chez les médecins, dans des institutions spécialisées, dans les services psychiatriques et les cliniques, les hôpitaux généraux et les prisons.

En Suisse, la prescription d'un traitement par agoniste opioïde avec prescription de méthadone ou autre substance analogue est soumise à autorisation par le médecin cantonal dans lequel officie le médecin traitant ou l'institution prescriptrice.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a introduit en 1997 les premiers relevés au niveau national dans le cadre d'une phase pilote. Dès 1999, un relevé systématique des traitements de substitution a été établi et les résultats sont publiés en ligne depuis sous la forme d'une statistique annuelle ([www.substitution.ch](http://www.substitution.ch)). La collecte des données est effectuée par les services des médecins cantonaux qui sont responsables des autorisations de traitements de substitution selon les lois en vigueur (OASTup, 2011). Afin de pouvoir réaliser des relevés harmonisés, l'OFSP a dès le début mis des outils de saisie à disposition des cantons. Dès 2004, la statistique des traitements par agoniste opioïde est devenue un des secteurs du système de monitoring *act-info* (acronyme pour addiction, care and therapy information) mis en place pour l'ensemble du domaine du traitement des dépendances. Les données compatibles avec les standards de ce système de monitoring sont dès lors livrées à la banque de données d'*act-info*, jusqu'ici cependant dans un volume encore limité. Une meilleure exploitation des données est visée avec l'application web mise à disposition des cantons pour remplacer les outils de saisie initiaux. Contrairement aux autres statistiques *act-info*, qui sont collectées au sein des institutions prenant en charge les personnes sollicitant de l'aide, les

données concernant les traitements de substitution sont enregistrées par les services du médecin cantonal des 26 cantons qui ont la responsabilité de délivrer les autorisations pour ces traitements (admission ou prolongation) ou de notifier les fins de traitement.

Tous les cantons contribuent à la statistique nationale depuis une vingtaine d'années, mais avec des données parfois très sommaires. Des statistiques interactives sur quelques variables-clés sont disponibles sur le site internet [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch). L'adoption récente par un nombre croissant de cantons du nouveau système de gestion des autorisations *substitution-online* a permis de disposer d'informations plus détaillées que par le passé (Labhart et al., 2018).

## 1.2 Monitoring *act-info*

*act-info* est depuis 2004 le système de monitoring des usagers des structures du domaine de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation, qui a le statut d'un relevé statistique fédéral, porte sur les différentes offres de traitement ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de dépendances non liées à une substance (p.ex., jeux d'argent). Le secteur de recherche d'Addiction Suisse (Lausanne) est depuis 2018 responsable de la collecte et de l'exploitation de l'ensemble des données dans les différents domaines de traitement (Maffli et al., 2019). Le réseau *act-info* est financé par l'Office fédéral de la santé publique.

Le réseau *act-info* est le résultat de l'harmonisation de cinq statistiques, qui étaient réalisées séparément jusqu'à fin 2003. Celles-ci disposent d'instruments harmonisés et optimisés qui servent à la constitution d'une base de données nationale centralisée et permettent d'obtenir des résultats standardisés et comparables tant au niveau national qu'au niveau international. Les cinq statistiques sectorielles constituant le réseau *act-info* correspondent à des types d'offres de traitement distincts qui ont leur propre histoire de monitoring. Il s'agit des domaines suivants :

- SAMBAD: statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance
- *act-info-Residalc*: statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance
- *act-info-FOS*: statistique du traitement résidentiel de la toxicomanie (principalement drogues illégales)
- Statistique nationale des traitements de substitution: relevés réalisés en collaboration avec les médecins cantonaux qui sont responsables des autorisations de traitement
- Traitement avec prescription d'héroïne: statistique auprès des centres ambulatoires habilités à distribuer de l'héroïne.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Traitement de substitution

La statistique de substitution comprend l'ensemble des traitements à base d'opioïdes synthétiques ou semi-synthétiques utilisés dans le traitement de la dépendance à l'héroïne ou à d'autres opiacés. Elle ne comprend pas les traitements avec prescription de diacéylmorphine (héroïne) qui fait l'objet d'un propre relevé, également intégré dans le réseau *act-info* (Gmel et al., 2019). La prescription d'un traitement par agoniste opioïde vise à permettre aux personnes dépendantes aux opiacés illicites de réduire leur consommation de substances illégales sans ressentir les signes du manque et de réduire les risques liés à leur consommation. Il s'agit souvent de traitement sur le long terme, dans certain cas à vie (maintenance). L'objectif peut également être l'abstinence en tentant de diminuer les doses graduellement.

Les traitements par agonistes opioïdes de substitution comprennent différentes catégories de substances, à savoir la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli®, Ketalgine®), la buprénorphine (p.ex. Temgesic®, Subutex®), la morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sevre-long®, MST®), l'oxycodone (p.ex. Oxycontin®, Oxycodone Sandoz®) et la lévométhadone (p.ex. L-Polamidon®).

Ce rapport présente une photographie de la situation telle qu'elle se présente avec les données disponibles au moment des analyses pour l'année 2018. Il est possible que ces données soient complétées ou révisées et les résultats actualisés ultérieurement, notamment sur le site [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch). De telles modifications peuvent être introduites à la suite, par exemple, d'un nettoyage approfondi effectué lors de la migration d'un système de saisie des données à un autre.

### 2.2 Statistique de prévalence de traitements

La statistique de prévalence de traitements (Chapitre 3) comprend le recensement de toutes les personnes qui ont été en traitement au cours d'une année donnée. Chaque patient n'est compté qu'une fois par canton, même si plusieurs épisodes de traitement ont eu lieu durant l'année. Des statistiques interactives sur quelques variables-clés depuis 1999 sont disponibles sur le site [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch).

En Suisse, la demande d'une autorisation de traitement ou l'annonce du traitement auprès du médecin cantonal est une obligation légale (dans quelques cantons, les médecins bénéficient d'une autorisation globale de prescription, mais l'annonce du traitement aux autorités cantonales reste obligatoire). La couverture du système de surveillance est ainsi complète.

Dans la plupart des cantons, les autorisations de traitement sont accordées pour un à deux ans, ce qui assure un haut degré de fiabilité dans l'actualisation des données démographiques des patients et sur les modalités de traitement (type substance, dose, lieu de remise). Cependant, il à noter que certains cantons proposent des autorisations de plus longue durée (10 ans, voire plus), ce qui peut limiter

l'actualisation des données démographiques (p.ex. état civil) et relatives aux modalités de traitement.

### **2.3 Statistique d'admissions**

La statistique d'admissions (Chapitre 4) comprend le recensement de tous les traitements qui ont été initiés au cours de l'année au sein de chaque canton. Cette statistique recouvre les nouvelles entrées en traitement de substitution, ainsi que les reprises de traitement après une période sans traitement (p.ex. tentative de sevrage).

Selon les directives relatives à l'*indicateur européen de demandes de traitement* (TDI, Treatment Demand Indicator) édicté par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA, 2012), un épisode de traitement est défini comme étant la « période de soins entre le début du traitement pour un problème [...] de drogue et la fin des services pour le protocole de soins prescrit ». L'identification d'une admission est évidente lorsque le patient commence pour la première fois de sa vie un traitement de substitution. L'identification d'une admission pour un nouvel épisode de traitement (par exemple, une reprise de traitement après une tentative de sevrage) est plus problématique, car il faut exclure les arrêts administratifs (p.ex. changement de médecin, hospitalisation ou emprisonnement) et elle dépend de la période de temps écoulé depuis l'arrêt de traitement antérieur. En particulier, dans le cas des traitements de substitution, il est possible qu'une période d'un à deux mois entre la fin d'une autorisation et de dépôt de la demande d'autorisation pour le traitement suivant serve de phase de test pour un changement de médication. Ainsi, une période minimum de 61 jours entre deux épisodes notifiés a été définie afin d'exclure les arrêts administratifs et les périodes d'ajustements du traitement.

Contrairement à la statistique de prévalence de traitements, la statistique d'admissions ne comprend que des demandes d'autorisation faite sur l'année, assurant de fait un haut degré de fiabilité et d'actualisation des données démographiques et sur les modalités de traitement (type substance, dose, lieu de remise).

Il est à noter que l'état actuel de la statistique ne permet pas d'exclure complètement les demandes d'autorisation de traitement résultant d'un changement de domicile entre cantons. Par ailleurs, certains cantons fournissent des données sur les admissions identifiées par leurs soins, sans qu'il nous soit possible de vérifier si la date d'autorisation concorde avec la date effective de début de traitement, ni si le délai minimum de 61 jours entre deux épisodes a été appliqué.

### **2.4 Statistiques de fins de traitements**

La statistique de fins de traitements (Chapitre 4) comprend le recensement de tous les traitements qui ont été arrêtés au cours de l'année au sein de chaque canton, et qui n'ont pas été repris dans un délai minimum de 61 jours (voir définition de l'épisode de traitement au chapitre 2.3).

Il est à noter que l'état actuel de la statistique ne permet pas d'exclure complètement les annonces de fin de traitement résultant d'un changement de domicile entre



cantons. Par ailleurs, certains cantons fournissent des données sur les fins identifiées par leurs soins, sans qu'il nous soit possible de vérifier si la date d'échéance de l'autorisation correspond avec un arrêt effectif de prescription du produit de substitution, ni si le délai minimum de 61 jours entre deux épisodes a été appliqué.

## 2.5 Doublons intercantonaux

Depuis 2018, l'introduction d'un identifiant unique pour chaque patient permet de détecter si une personne a été enregistrée comme étant en traitement dans plusieurs cantons au cours de la même année. Ce cas de figure résulte essentiellement des configurations suivantes : déménagement d'un canton à l'autre, séjour temporaire dans une institution spécialisée hors canton d'origine (p.ex. clinique de soin ou prison), et lieu de remise de la substance (p.ex., pharmacie) dans un canton différent que celui du médecin traitant.

En 2018, cette analyse a pu être réalisée sur un total 12'920 personnes uniques dans 23 cantons. Les résultats indiquent qu'environ 1.25% du total des personnes ont été enregistrées dans deux cantons au cours de la même année. Les analyses des prochaines années permettront certainement d'affiner la détection d'enregistrements multiples.

## 2.6 Couverture cantonale et nationale

Pour l'année 2018, la grande majorité des cantons ont fourni des données individuelles anonymisées relatives aux personnes suivant un traitement de substitution (Tableau 1). Plus de la moitié des cantons ont adopté le système fédéral « Substitution Online » développé depuis 2014, dont le questionnaire permet de remplir la mission d'observatoire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avec une bonne compatibilité avec les normes européennes en vigueur.

Tableau 1 : Types de données fournies par les cantons pour les différentes statistiques

	Prévalence de traitements	Entrées en traitement	Fins de traitement
Données individuelles			
• Système Substitution Online	AI, AR, BE, FR, GL, JU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS	AI, AR, BE, FR, GL, JU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS	AI, AR, BE, FR, GL, JU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS
• Système Access	GR, LU, TG	GR, LU, TG	GR, LU, TG
• Autre système cantonal	AG, BL, BS, GE, SG	AG, BL, BS, GE, SG, ZH, ZG	AG, BL, GE, SG, ZH, ZG
Données agrégées élémentaires	ZG, ZH		
Pas de données			BS

### 3. Statistiques de prévalence de traitement

#### 3.1 Nombre total de personnes en traitement sur l'année

Le Tableau 2 présente la répartition des personnes qui ont été au moins un jour en traitement de substitution en 2018 par sexe et par canton. Sur l'ensemble du pays et de manière relativement stable entre les cantons, on dénombre environ 2.5 fois plus d'hommes en traitement que de femmes. Les cantons les plus peuplés, à savoir Zurich, Berne et Vaud, occupent également les trois premières places en termes de nombre de personnes en traitement de substitution.

Depuis 2018, il est possible d'identifier une grande partie des personnes présentes dans les statistiques de plusieurs cantons, par exemple suite à un déménagement en cours d'année. Cela concerne environ 1.25% du total des personnes, sachant que ce contrôle a pu être réalisé sur un total 12'920 personnes uniques dans 23 cantons.

Tableau 2 : Nombre de personnes en traitement de substitution en 2018, par sexe et canton

Canton	Hommes	Femmes	Sexe non connu	Total
Total	12'110	4'454	144	16'708
AG	514	204	0	718
AI	1	0	0	1
AR	92	32	0	124
BE	1'953	709	0	2'662
BL	315	106	0	421
BS	626	275	0	901
FR	405	95	0	500
GE	983	337	0	1'320
GL	61	18	0	79
GR	229	69	0	298
JU	95	38	0	133
LU	505	191	0	696
NE	448	174	0	622
NW	30	7	0	37
OW	25	9	0	34
SG	718	206	0	924
SH	70	23	0	93
SO	563	221	0	784
SZ	55	24	0	79
TG	264	98	0	362
TI	719	234	0	953
UR	9	2	0	11
VD	1'220	487	0	1'707
VS	290	72	0	362
ZG	52	18	1	71
ZH	1'994	840	143	2'977
Doublons inter-cantonaux	-126	-35	0	-161

Le Tableau 3 présente le nombre moyen de personnes en traitement de substitution pour chaque jour donné de l'année. Sur l'ensemble des cantons fournissant des données avec les dates exactes de début et de fin d'autorisation de traitement, le taux moyen de personnes en traitement par jour représente environ 80% à 90% de la prévalence annuelle de traitements. Le taux moyen pondéré est de 86.7%, ce qui correspond à 14'494 personnes sur l'ensemble de la Suisse.

La différence entre la prévalence annuelle et la prévalence journalière moyenne s'explique par le fait que certains patients commencent, font une pause, ou arrêtent un traitement de substitution en cours d'année (p.ex., sevrage réussi, changement pour substitution à l'héroïne, changement de canton, décès), et ce, de manière inégale entre les cantons.

Tableau 3 : Prévalence journalière, par canton

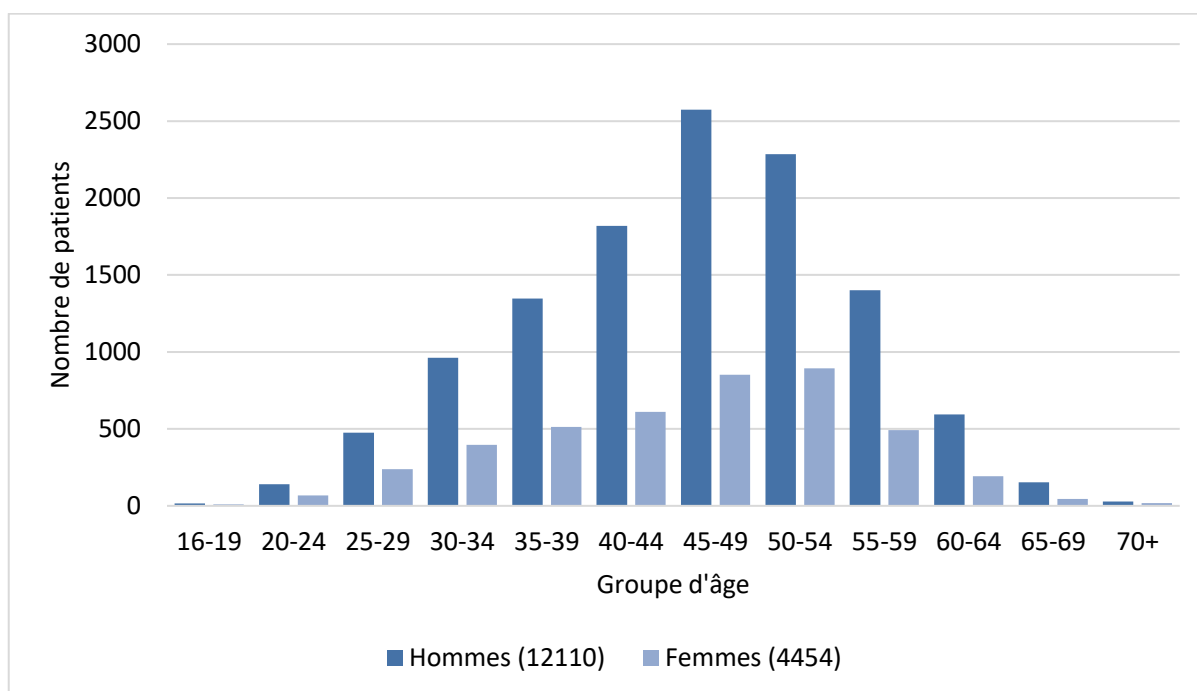
Canton	Nombre moyen par jour	Pourcentage de la prévalence totale
AG	557.6	77.7%
AI	1.0	100.0%
AR	109.2	88.1%
BE	2'333.2	87.6%
BL	380.8	90.5%
FR	456.0	91.2%
GE	1'200.0	90.9%
GL	43.7	55.3%
GR	242.4	81.3%
JU	121.5	91.4%
LU	624.5	89.7%
NE	564.1	90.7%
NW	31.7	85.7%
OW	29.6	87.0%
SG	744.8	80.6%
SH	83.4	89.7%
SZ	63.9	80.9%
TG	321.8	88.9%
TI	897.1	94.1%
UR	9.6	87.3%
VD	1'438.8	84.3%
VS	273.1	75.4%
<i>Total national estimé</i>	<i>14'493.9</i>	<i>86.7%</i>

Note : Aucune information disponible dans les cantons absents ci-dessus. Les traitements séparés par 60 jours ou moins sont considérés comme continus (voir chapitre 2.3). Le total national est estimé sur la base des données existantes pondérées.

### 3.2 Profil démographique

La Figure 1 présente le nombre de patients en traitement de substitution, par tranches d'âge de 5 ans et par sexe. Les catégories d'âge les plus représentées sont celles des 45 à 49 et des 50 à 54 ans, tant pour les hommes que pour les femmes, suivie par les 40 à 44 ans. La présence importante de cette cohorte dans les statistiques de substitution s'explique par le pic historique d'apparition d'usagers d'héroïne dans les années 1980 et au début des années 1990 et par le caractère chronique de la dépendance aux opioïdes. Alors qu'elles avaient 15 à 25 ans à l'époque, ces personnes ont maintenant 45 à 65 ans. A l'inverse, le quart de patients qui ont actuellement moins de 40 ans ont commencé à consommer l'héroïne plus récemment. Sur l'ensemble des groupes d'âge, on retrouve environ trois fois plus hommes que de femmes, sauf parmi les personnes dans la vingtaine (environ deux fois plus d'hommes que de femmes).

Figure 1 : Répartition des groupes d'âge, par sexe



Note: Age au 31.12.2018.

En 2018, sur la base des cantons qui fournissent des données sur l'année de naissance des patients, l'âge moyen s'élève à 45.8 ans chez les hommes et 45.3 ans chez les femmes (voir Tableau 4).

Tableau 4 : Age moyen des personnes en traitement de substitution, par sexe

	N	Moyenne	Percentiles 25	Percentiles 50	Percentiles 75
Hommes	9752	45.8	39	47	52
Femmes	3469	45.3	38	47	53

Note : Age au 31.12.2018 ; Tous les cantons représentés sauf ZH et ZG.

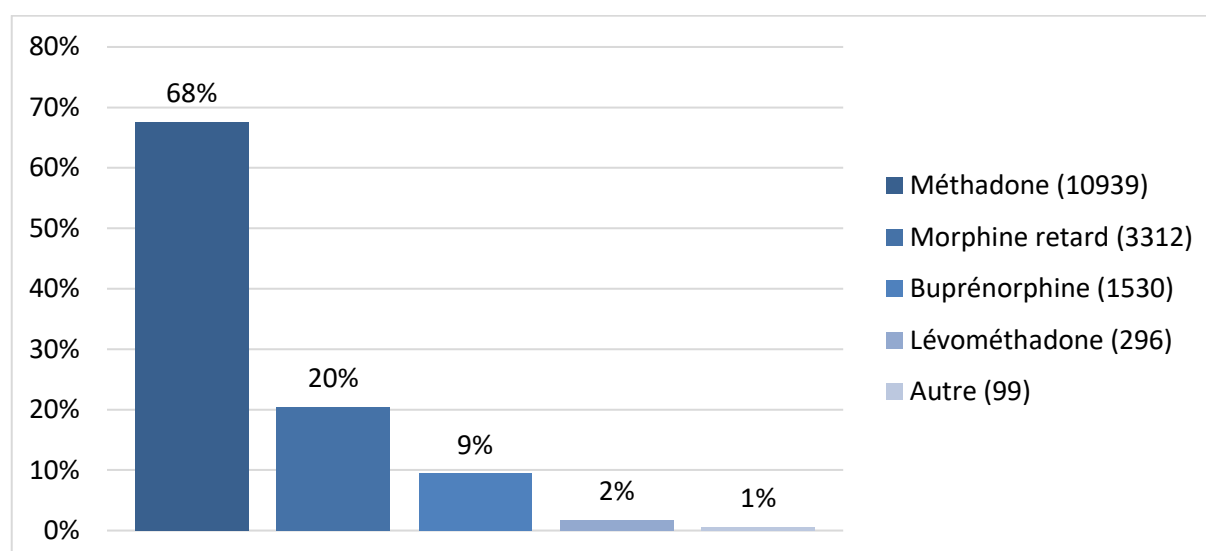
Les données sur l'état civil et la nationalité des personnes en traitement de substitution, au niveau suisse et par canton, sont présentées sur le site [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch).

### 3.3 Substance de substitution

La Figure 2 montre la répartition des traitements de substitution selon le type de substance. A l'échelle nationale, la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli, Kétalgine) était prescrite dans 68% des traitements, suivie par la morphine retard (p.ex. Kapanol, Sèvre-Long, MST ; 21%) et la buprénorphine (p.ex. Temgesic, Subutex ; 9%), alors que les traitements à base de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon ; 2%) et ocydone (p.ex. Oxycontin, Oxycodone) représentent une part très faible.

Les données sur la répartition des traitements de substitution selon le type de substance au niveau cantonal sont consultables directement sur le site [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch).

Figure 2: Type de substance de substitution



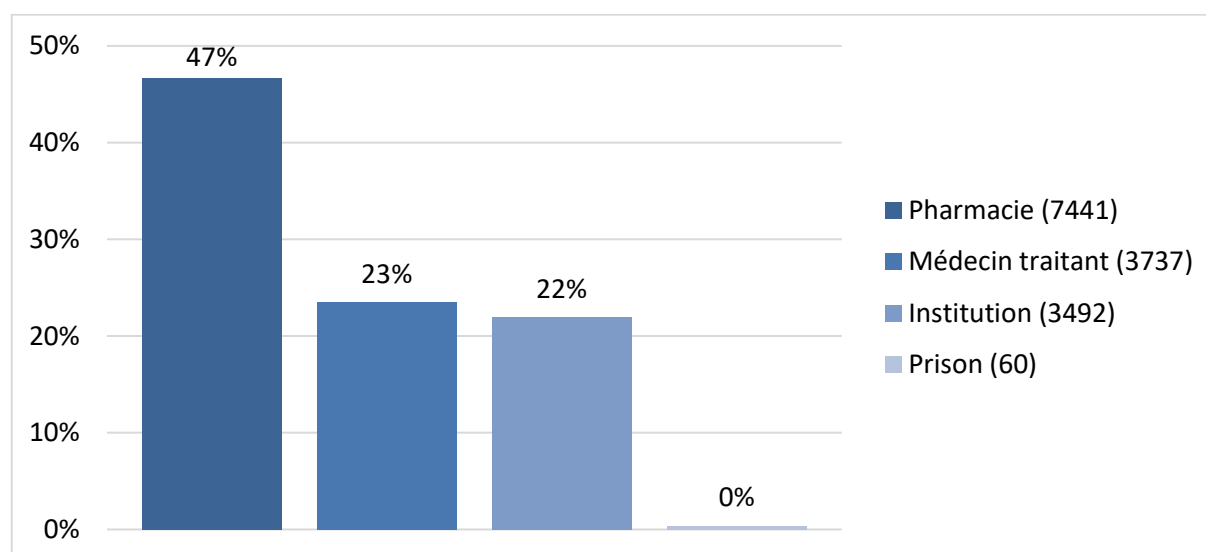
Note: Tous les cantons représentés. La catégorie « Autre » comprend ocydone et autres opioïdes (diaphine, codéine).

### 3.4 Remise du produit de substitution

La Figure 3 présente la répartition des lieux de remise du produit de substitution. Au niveau national, environ la moitié des traitements de substitution sont remis en pharmacie, un quart au cabinet du médecin traitant et un peu moins d'un quart dans une institution spécialisée.

Il est à noter que seuls quelques cantons distinguent les prisons des autres institutions (actuellement AR, BE, FR, JU, NE, SG et TI), raison pour laquelle ce type de lieu de remise est probablement sous-estimé au niveau national.

Figure 3: Lieu de remise



Note: Tous les cantons représentés.

Les données sur la répartition des lieux de remise du produit de substitution au niveau cantonal sont consultables directement sur le site [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch).

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit de substitution, près de la moitié des patients vont chercher leur médication une fois par semaine (52%), 24% d'entre eux le font 2 à 3 fois par semaine, 14% 4 à 5 fois par semaine, et 10% le font tous les jours ou presque.

## 4. Statistiques d'admissions

### 4.1 Admissions sur l'année

Le Tableau 5 montre le nombre d'admissions en traitement de substitution sur l'année. L'identification d'une admission est un concept d'apparence simple, mais dont la mise en application statistique est relativement complexe (voir chapitre 2.3). Les variations entre cantons s'expliquent principalement par des différences de systèmes de saisie statistiques (voir Tableau 1), de durée des autorisations, ainsi que par la présence d'institutions particulières (p.ex., prisons). S'agissant du deuxième rapport annuel sur les statistiques d'admissions en traitement de substitution, il est important de noter que les données de ce chapitre représentent au mieux ce qu'il est actuellement possible de mesurer, mais elles demandent à être confirmées dans les années à venir.

Tableau 5 : Nombre d'admissions en traitement de substitution en 2018, par canton

	Admissions	Part de la prévalence annuelle en %	Note
AG	104	14.5%	
AI	0	-	
AR	19	15.3%	
BE	333	12.5%	
BL	55	13.1%	1
BS	124	13.8%	
FR	49	9.8%	
GE	135	10.2%	
GL	25	31.6%	
GR	52	17.4%	
JU	16	12.0%	
LU	83	11.9%	
NE	78	12.5%	
NW	3	8.1%	
OW	1	2.9%	
SG	247	26.7%	
SH	9	9.7%	
SO	28	3.6%	2
SZ	12	15.2%	
TG	53	14.6%	
TI	58	6.1%	
UR	1	9.1%	
VD	183	10.7%	
VS	74	20.4%	
ZG	13	18.3%	1
ZH	612	20.6%	1
Total:	2367	14.0%	

Note : 1) Le nombre de nouveaux cas est calculé par le canton, sans que nous puissions vérifier si le délai minimum de 61 jours entre deux épisodes a été appliqué ; 2) migration vers la plateforme substitution-online en cours sans reprise des données antérieures, ce qui empêche une identification précise des nouveaux cas.

Comme le montre le Tableau 6, environ 26% des admissions concernent un premier traitement de substitution, alors qu'environ 74% des admissions concernent la reprise d'un traitement de substitution après une interruption (p.ex. tentative de sevrage) ou un changement administratif tardif (p.ex. changement de médecin ou d'institution qui n'a pas été notifié immédiatement). Tout comme pour la prévalence de traitement, environ 3 fois plus d'hommes que de femmes ont commencé, ou respectivement repris, un traitement de substitution en 2018. Il est à noter qu'il n'a pas été possible de déterminer de quel type d'entrée il s'agissait dans 654 cas.

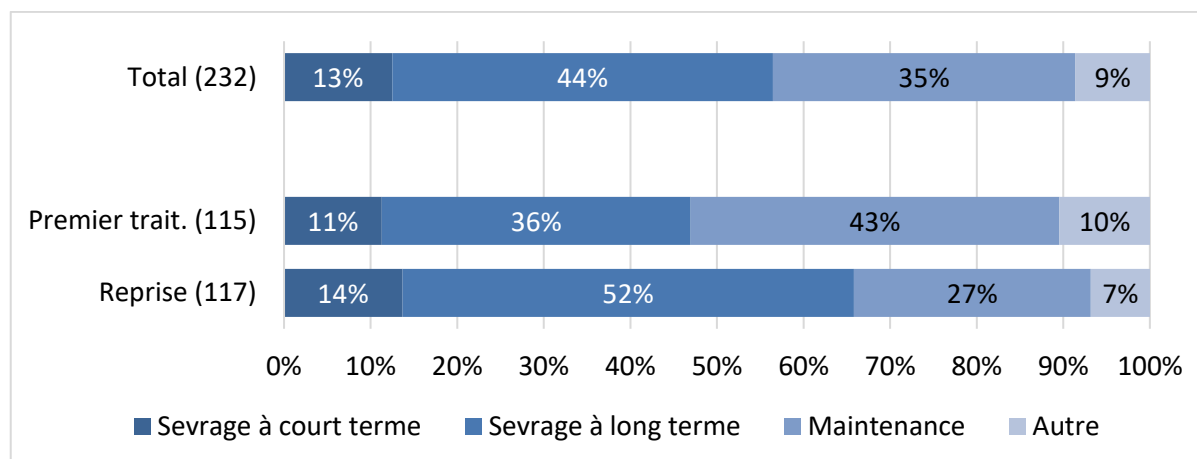
Tableau 6 : Nombre d'admissions en traitement en 2018, par type et par sexe

	Premier traitement	Reprise	Indéterminé	Total
Hommes	347	900	511	1758
Femmes	89	346	134	569
Inconnu	0	31	9	40
Total	436	1277	654	2367

Note : Tous les cantons représentés.

La plus grande part des nouvelles entrées en traitement a pour objectif la stabilisation de la consommation (43% ; Figure 4). A l'inverse, plus de la moitié des reprises de traitement ont pour objectif un sevrage à long terme. Il faut toutefois noter que seuls trois cantons ont adopté un questionnaire avec cette question, limitant les enseignements au niveau national.

Figure 4 : Objectif thérapeutique



Note : Cantons représentés : FR, NW, VD.

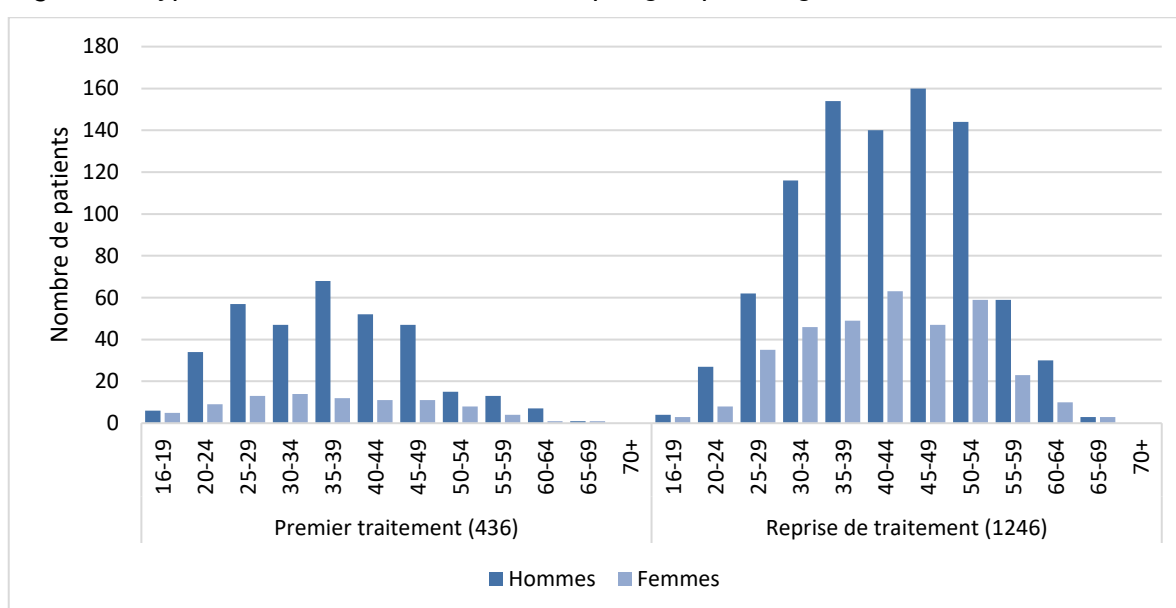


## 4.2 Profil démographique

La Figure 5 compare le nombre de patients admis en traitement (ou ayant repris un traitement après interruption) par groupe d'âge et par sexe. Pour la première entrée en traitement, la catégorie d'âge la plus importante est celle des 35 à 39 ans pour les hommes (N = 68) et 30 à 34 ans pour les femmes (N = 14).

Comme le montre également le Tableau 7, plus d'un quart des nouvelles admissions concerne des personnes de moins de 30 ans. Il est à noter que la méthadone peut dans certains cas être utilisée comme traitement antalgique des douleurs complexes liées au cancer, ce qui peut expliquer en partie le nombre d'admissions pour un premier traitement parmi des personnes de 50 ans et plus.

Figure 5 : Types d'admissions en traitement, par groupes d'âge et sexe



Note : Age au 31.12.2018.

L'âge moyen de première admission est de 36.8 ans pour les femmes et 36.9 pour les hommes (Tableau 7), alors que l'âge moyen d'une reprise de traitement est sensiblement plus élevé (42.0 et 42.3 ans, respectivement), mais reste inférieur à la moyenne de l'ensemble des personnes en traitement (45.3 et 45.8 ans, respectivement ; Tableau 4).

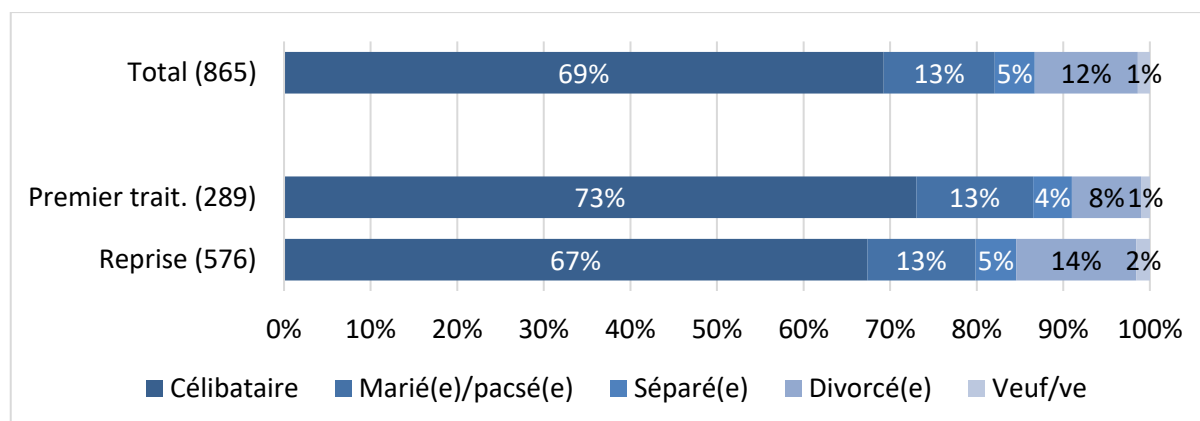
Tableau 7 : Age moyen lors de l'admission et quartiles, par type d'admission et sexe

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	347	36.9	29	36	44
	Femmes	89	36.8	27	36	46
Reprise	Hommes	899	42.3	35	43	50
	Femmes	346	42.0	34	42	50

Note : Age au 31.12.2018.

La Figure 6 présente l'état civil des personnes qui ont commencé, ou respectivement repris, un traitement de substitution en 2018. La majeure partie des personnes concernées étaient célibataires et peu de différences sont visibles entre les deux groupes.

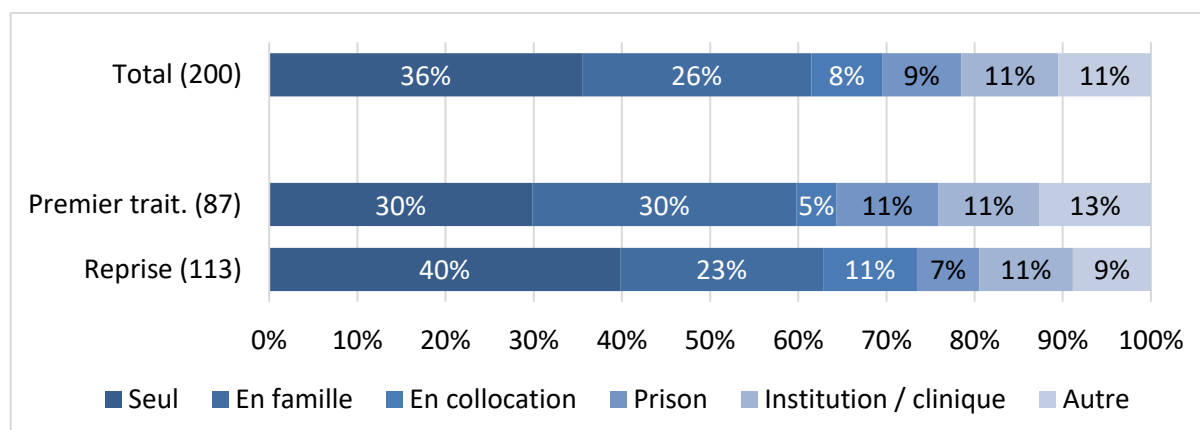
Figure 6 : Etat civil des personnes admises en traitement de substitution, par type d'admission



Note : Cantons représentés : AR, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS.

La Figure 7 présente le lieu de vie des personnes qui ont commencé ou repris un traitement de substitution en 2018. La catégorie la plus représentée concerne les personnes vivant seules, surtout en cas de reprise d'un traitement. Par ailleurs, environ 20% des personnes admises en traitement résidaient en institution ou en prison. Peu de variations sont visibles entre les deux groupes d'admission. Il est important de noter que les informations disponibles sur cet indicateur ne proviennent que de 6 cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

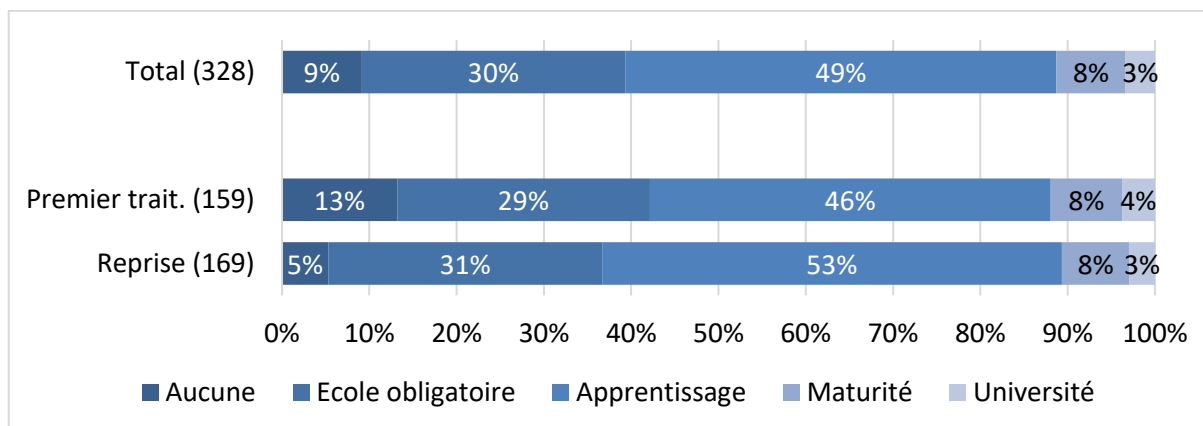
Figure 7 : Lieu de vie au cours des 30 derniers jours



Note : Cantons représentés : FR, GL, GR, LU, NW, TG.

La Figure 8 présente le plus haut niveau de formation achevée parmi les personnes qui ont commencé ou repris un traitement de substitution en 2018. Sur l'ensemble des personnes concernées, environ 3 personnes sur 5 avaient terminé une formation, essentiellement un apprentissage. Peu de variations sont visible entre les deux groupes d'admission. Il est important de noter que les informations disponibles sur cet indicateur ne proviennent pour l'instant que de 7 cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

Figure 8 : Formation achevée la plus élevée



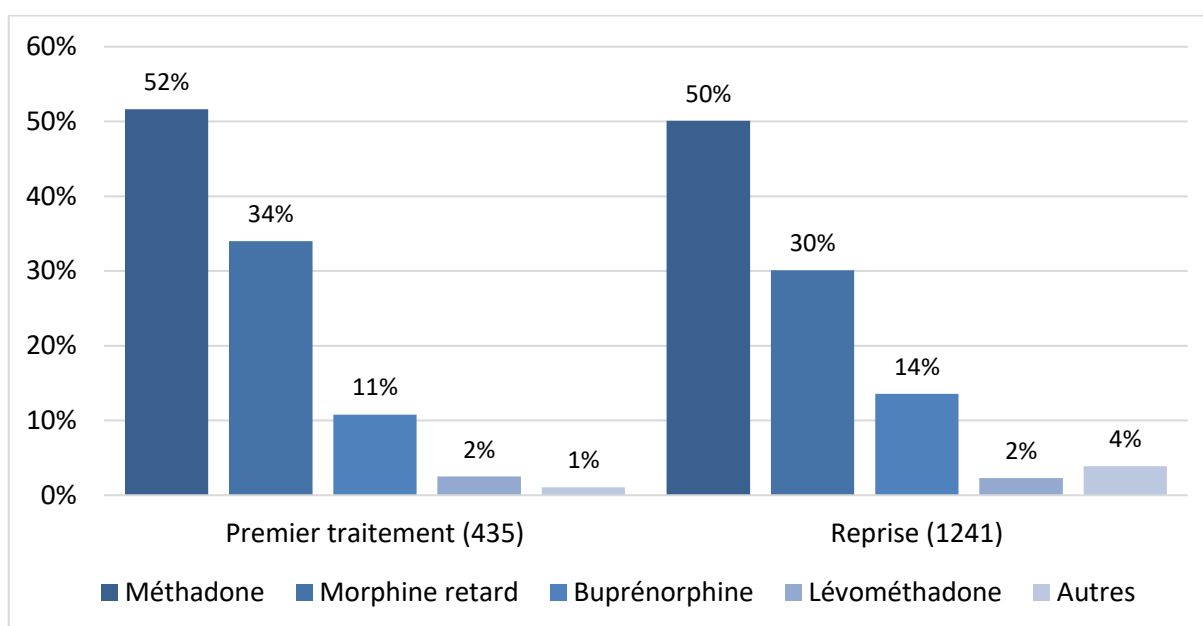
Note : Cantons représentés : BL, FR, GR, LU, NW, TG, VD.

### 4.3 Substance de substitution

La Figure 9 montre la répartition du type de substance de substitution selon le type d'admission. Sur l'ensemble des entrées et reprises, la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli, Kétalgine) était prescrite dans 51% des cas, suivie par des substances de type morphine retard (33% ; p.ex. Kapanol, Sèvre-Long, MST) et celles de type buprénorphine (12% ; p.ex. Temgesic, Subutex), alors que les traitements à base de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon : 2.4%), oxycodone (p.ex. Oxycontin : 0.2%) représentent une part très faible.

Les proportions de chaque substance sont sensiblement différentes de celles trouvées pour l'ensemble des personnes en traitement de substitution (voir Figure 2). Particulièrement dans le cas des nouveaux traitements, on constate une diminution de la part de la méthadone (51% ci-dessous contre 68% de l'ensemble des traitements), au profit d'augmentation de la part de morphine retard (33% ci-dessous contre 21% de l'ensemble des traitements).

Figure 9 : Type de substance de substitution, selon le type d'admission

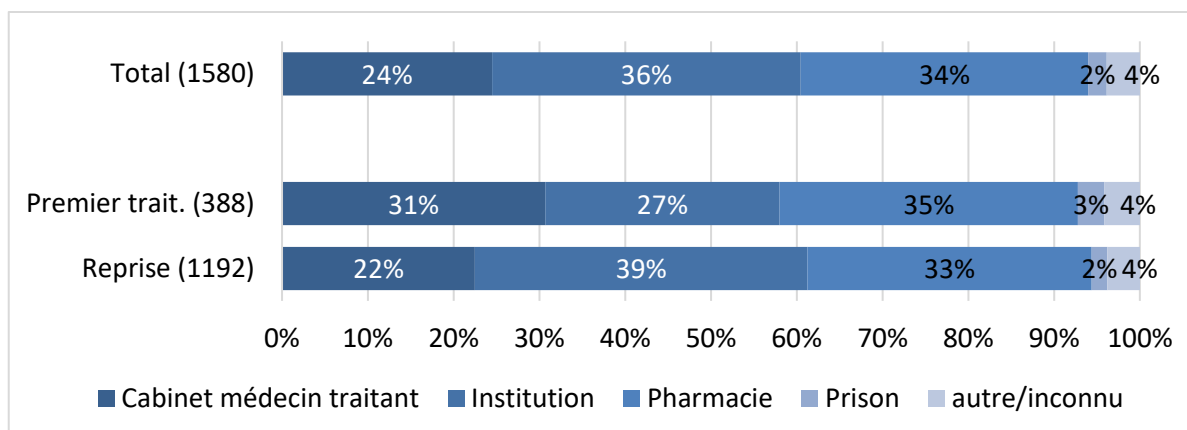


Note : N = 1676. La catégorie « Autre » comprend oxycodone et autres opioïdes (diaphine, codéine). Cantons représentés : AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

#### 4.4 Remise du produit de substitution

La Figure 10 présente la répartition des lieux de remise pour les entrées en traitement de substitution. Peu de différences sont notables entre les entrées et les reprises de traitement. Ces chiffres contrastent nettement avec ceux de l'ensemble de la population en traitement de substitution (voir Figure 3) qui montrent qu'environ la moitié des personnes en traitement se rendent en pharmacie.

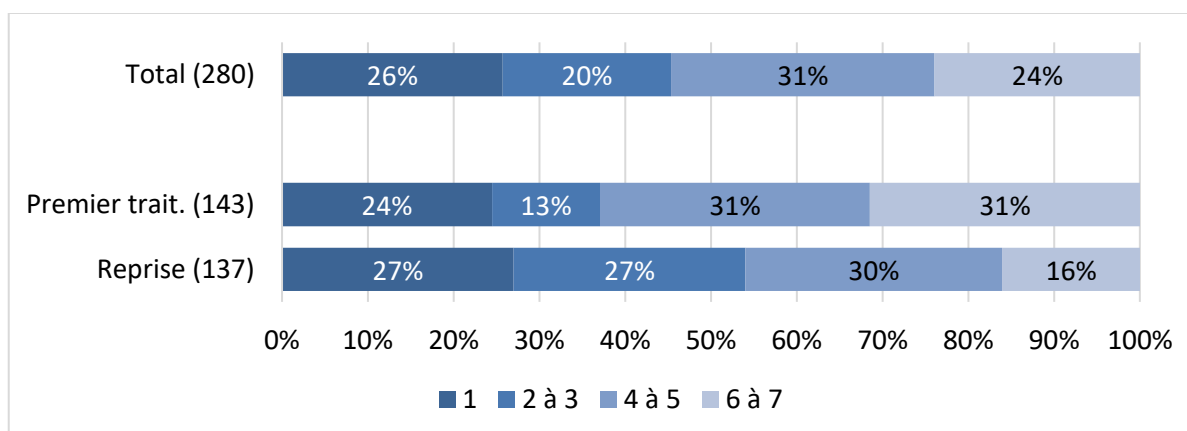
Figure 10 : Lieu de remise du produit de substitution, selon le type d'admission



Note : Cantons représentés : AR, BE, BL, FR, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit de substitution (Figure 11), plus de la moitié des personnes entrant dans le programme de substitution doivent aller chercher leur substance au moins 4 fois par semaine (dont plus d'un quart tous les jours). Seule une personne sur cinq bénéficie d'une autorisation hebdomadaire. Ces chiffres contrastent fortement avec ceux de l'ensemble de la population en traitement de substitution, dont plus de la moitié des patients bénéficie d'une autorisation hebdomadaire.

Figure 11 : Fréquence de remise par semaine



Note : Cantons représentés : FR, GL, JU, NW, TG, VD, VS.

## 4.5 Médications complémentaires

Le Tableau 8 montre la proportion de prescription de médicaments complémentaires soumises à ordonnance en lien avec le traitement de substitution. Il est important de rappeler en préambule que la documentation des médicaments supplémentaires n'est pas systématique et exhaustive ; les proportions indiquées ci-dessous sont très probablement sous-estimées dans l'absolu. Par ailleurs le nombre de cas documentés (625 pour 2018) est relativement faible. On peut toutefois supposer que les résultats ci-dessous reflètent les tendances de prescription d'un groupe de médication par rapport à un autre ou d'un groupe de personnes à l'autre.

Dans l'ensemble, on observe une tendance à prescrire légèrement moins fréquemment des médicaments supplémentaires dans le cadre d'entrées en traitement que de prolongations. Les benzodiazépines à demi-vie longue sont les plus fréquemment prescrits, suivis par les antidépresseurs et les neuroleptiques. Sur l'ensemble des types de substances, on observe également une tendance à prescrire plus fréquemment des médicaments complémentaires aux femmes qu'aux hommes.

Tableau 8 : Proportion de prescription de médicaments complémentaires, par type d'admission et sexe

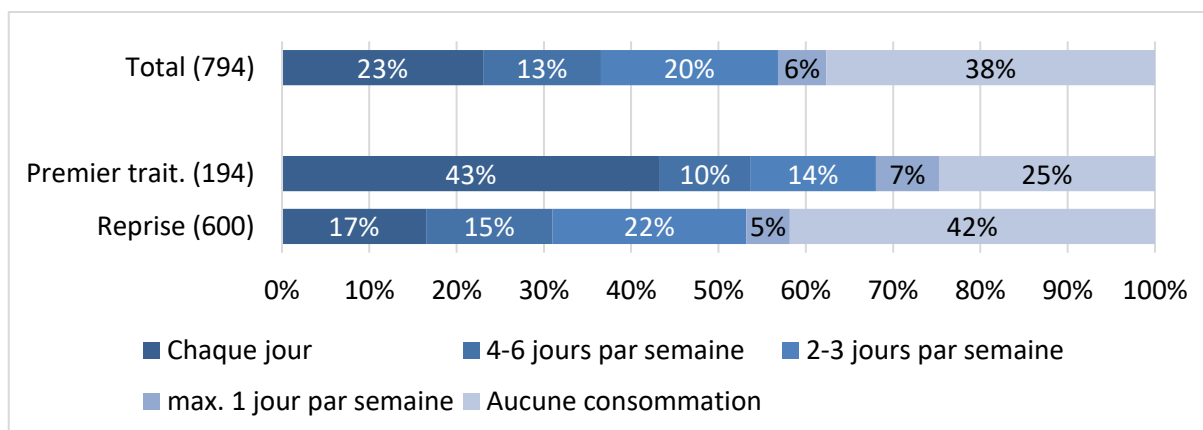
	Total			Entrées		Reprises	
	Total	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
N	625	469	156	136	50	333	106
Aucune	35.7%	38.8%	26.3%	36.0%	22.0%	39.9%	28.3%
Benzodiazépines à demi-vie longue	31.2%	28.6%	39.1%	30.9%	32.0%	27.6%	42.5%
Antidépresseurs	21.8%	17.3%	35.3%	14.0%	40.0%	18.6%	33.0%
Neuroleptiques	18.4%	17.1%	22.4%	22.8%	22.0%	14.7%	22.6%
Autres tranquillisants, somnifères, sédatifs	12.8%	11.1%	17.9%	10.3%	12.0%	11.4%	20.8%
Benzodiazépines à demi-vie courte	11.8%	11.3%	13.5%	8.8%	14.0%	12.3%	13.2%
Antiépileptiques	5.4%	4.9%	7.1%	4.4%	6.0%	5.1%	7.5%
Analgésiques non opiacés	3.4%	2.8%	5.1%	2.2%	4.0%	3.0%	5.7%
Psychostimulants (p.ex. Ritaline®, Modasomil®)	4.2%	4.3%	3.8%	4.4%	2.0%	4.2%	4.7%

Note : Sélection uniquement des questionnaires qui ont indiqué au moins une des catégories ci-dessus ; Cantons représentés : AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

## 4.6 Consommation d'héroïne

Parmi les personnes admises pour un premier traitement de substitution, près de trois quart déclaraient avoir consommé de l'héroïne au cours des 30 derniers jours, dont près de la moitié quotidiennement (Figure 12). A l'inverse, parmi les personnes reprenant un traitement, plus de la moitié déclaraient n'avoir pas consommé d'héroïne au cours des 30 derniers jours.

Figure 12 : Fréquence de consommation d'héroïne (30 derniers jours)



Note : Cantons représentés : FR, GL, GR, LU, NW, OW, TG, VD, VS, ZG, ZH.

L'âge moyen de première consommation d'héroïne (Tableau 9) des personnes entrant pour la première fois de leur vie en traitement de substitution était de 24 ans, et de 21 ans pour les personnes reprenant un traitement. Parmi ces derniers, environ la moitié avaient en fait commencé à consommer avant ou à 19 ans (voir percentile 50), alors qu'il s'agit du quart parmi les nouvelles admissions (percentile 25).

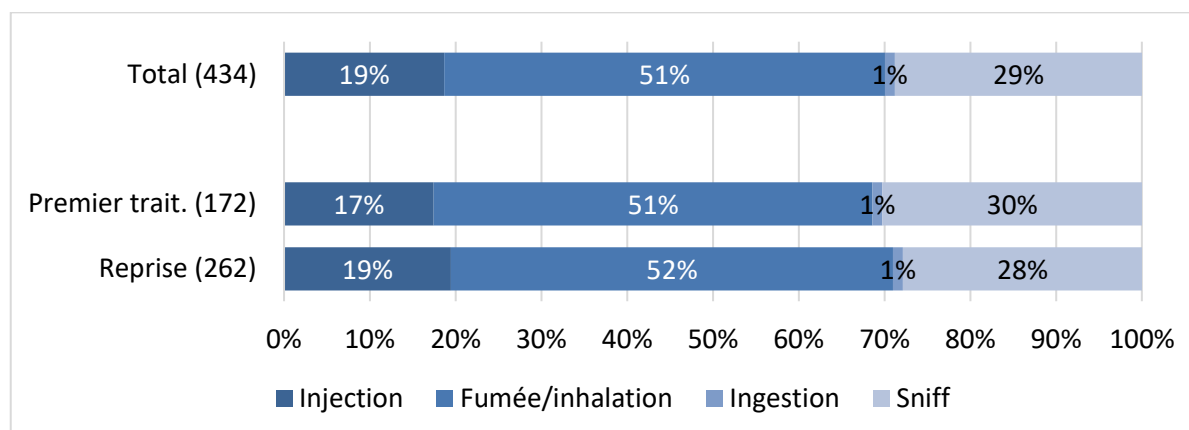
Tableau 9 : Age moyen lors de la première consommation d'héroïne, par type d'admission et sexe

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	151	24.3	18	22	29
	Femmes	31	25.2	19	23	31
Reprise	Hommes	508	21.1	17	20	25
	Femmes	206	21.2	16	19	24

Note : Cantons représentés : AR, BE, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH.

Parmi les consommateurs au cours des 30 derniers jours, le mode de consommation d'héroïne varie peu selon le type d'entrée (Figure 13). Environ la moitié des consommateurs privilégient l'inhalation, environ un quart sniffent leur héroïne et un sixième se l'injectent.

Figure 13 : Mode de consommation d'héroïne (30 derniers jours)



Note : Cantons représentés : AR, BE, FR, GL, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

Un peu moins de la moitié des personnes admises en traitement déclarent s'être au moins une fois dans leur vie injecté une ou plusieurs substances illégales (Tableau 10). Alors que la proportion d'injecteurs à vie est plus élevée chez personnes reprenant un traitement, la proportion d'injecteurs à 12 mois et à 30 jours est plus élevée pour les nouvelles entrées. Ces résultats suggèrent qu'une partie significative des personnes ayant déjà suivi un traitement de substitution ont effectivement pu stopper leur recours à l'injection en cas de consommation de substance.

Tableau 10 : Proportion d'injecteurs de substances illégales à différents stades de la vie parmi les patients admis en traitement de substitution, selon le type d'admission

	Total		Premier traitement		Reprise	
	N	%	N	%	N	%
Durant la vie	1193	47.1%	278	41.0%	915	49.0%
Durant les 12 derniers mois	898	14.6%	234	20.1%	664	12.7%
Durant les 30 derniers jours	879	9.7%	225	13.8%	654	8.3%

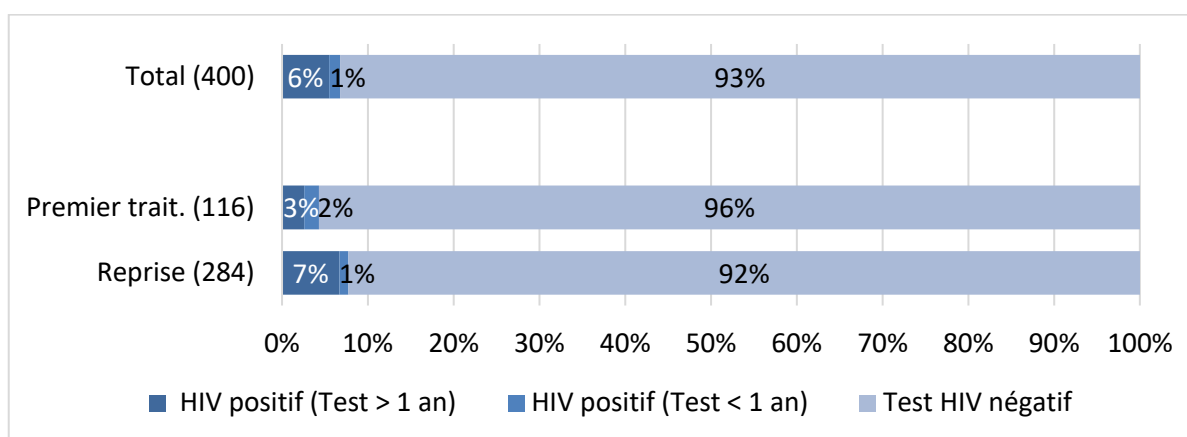
Note : Cantons représentés : AR, BE, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH.



## 4.7 Statut HIV et Hépatite C

La très grande majorité des personnes admises en traitement déclarent connaître leur statut HIV et rapportent être séronégatives (Figure 14). Le taux de séropositivité semble être plus faible parmi les personnes entrant pour la première fois en traitement que pour les reprises de traitements, mais, pour le groupe relatant une séropositivité, le taux relatif de personnes ayant appris leur séropositivité au cours de la dernière année (environ 2 sur 5) est relativement élevé. Compte tenu du faible nombre de cas documentés, les résultats sont à interpréter avec grande précaution.

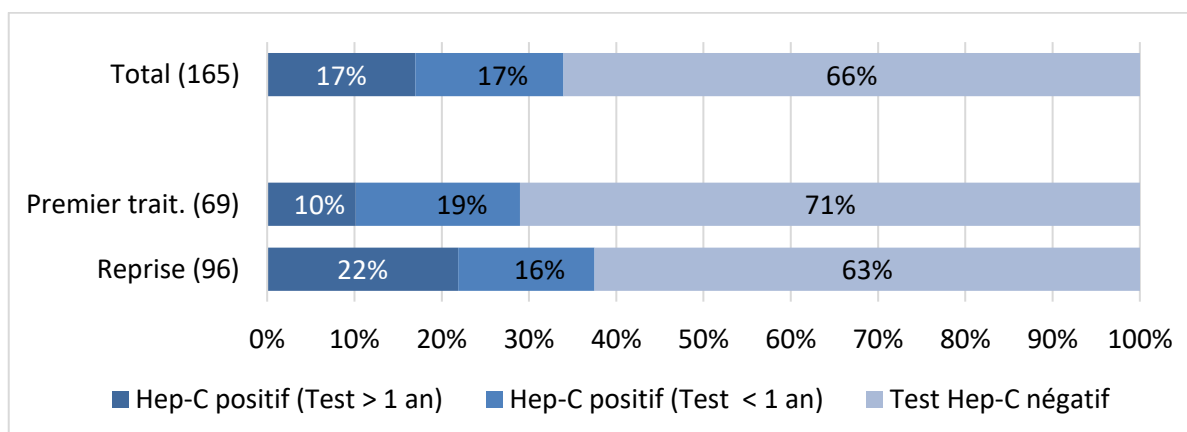
Figure 14 : Statut HIV et datation du test, selon le type d'admission



Note : Cantons représentés : AR, BE, FR, GL, NE, NW, SH, SO, SZ, TI, VD, VS.

Environ les deux tiers des personnes admises en traitement déclarent connaître leur statut hépatique et rapportent ne pas être porteur de l'hépatite C (Figure 15). Le taux de personnes atteintes par l'hépatite C est sensiblement plus faible parmi les personnes entrant pour la première fois en traitement que pour les reprises de traitements, mais le taux relatif de personnes ayant appris être porteur de l'hépatite C au cours de la dernière années (environ 2 sur 3) est relativement élevé. Compte tenu du faible très nombre de cas et de cantons fournissant des données, les résultats sont à interpréter avec grande précaution.

Figure 15 : Statut hépatique (hépatite C) et datation du test, selon le type d'admission



Note : Cantons représentés : FR, GL, NW, VD, VS.

## 5. Statistiques de fins de traitement

### 5.1 Fins de traitement sur l'année

Le Tableau 11 montre le nombre de fins de traitement de substitution sur l'année. La statistique de fins de traitement comprend le recensement de tous les traitements qui ont été arrêtés au cours de l'année, et qui n'ont pas été repris dans un délai minimum de 61 jours (cf. définition d'un « épisode de traitement » au chapitre 2.3). Les variations entre cantons s'expliquent principalement par des différences de systèmes de saisie statistiques (voir Tableau 1), de durée des autorisations, ainsi que par la présence d'institutions particulières (p.ex., prisons).

Sur la base des données existantes, le taux annuel moyen pondéré de fins de traitement est de 14.8% par rapport au nombre total de personnes en traitement. Les variations entre les cantons proviennent notamment des différences de politiques d'actualisation des données de traitement (durée des autorisations, délai pour annoncer un changement) et des systèmes de saisie (type de base de données).

Tableau 11 : Nombre de fin de traitement de substitution en 2018, par canton

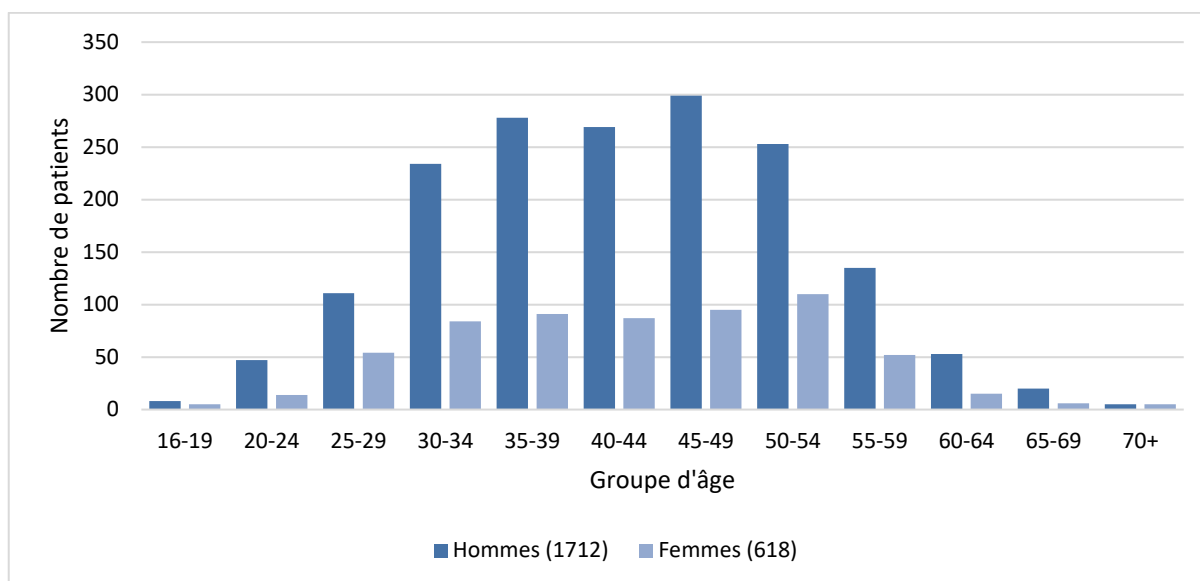
	Sorties	Part de la prévalence annuelle en %	Notes
AG	121	16.9%	
AI	0	-	
AR	20	16.1%	
BE	388	14.6%	
BL	50	11.9%	1
BS			2
FR	46	9.2%	
GE	144	10.9%	
GL	33	41.8%	
GR	11	3.7%	
JU	10	7.5%	
LU	85	12.2%	
NE	29	4.7%	
NW	7	18.9%	
OW	1	2.9%	
SG	287	31.1%	
SH	13	14.0%	
SO	85	10.8%	
SZ	24	30.4%	
TG	32	8.8%	
TI	61	6.4%	
UR	3	27.3%	
VD	176	10.3%	
VS	65	18.0%	
ZG	18	25.4%	1
ZH	655	22.0%	1
<i>Total national estimé</i>	<i>2498</i>	<i>14.8%</i>	

Note : 1) Le nombre de fins de traitement est calculé par le canton, sans que nous puissions vérifier si le délai minimum de 61 jours entre deux épisodes a été appliqué ; 2) pas de données fournies. Le total national est estimé sur la base des données existantes pondérées.

## 5.2 Profil démographique

La Figure 16 présente le nombre de patients ayant arrêté un traitement au cours de l'année 2018 par sexe et groupe d'âge. Globalement, le nombre annuel de fins de traitement par groupe d'âge est stable entre 30 et 54 ans tant chez les hommes que les femmes. Ce phénomène était observable de manière analogue pour les reprises de traitement (Figure 4). Ce résultat suggère qu'il n'y a pas un âge spécifique pour tenter d'arrêter un traitement de substitution.

Figure 16 : Répartition des groupes d'âge, par sexe



Note : Age au 31.12.2018 ; Cantons représentés : tous sauf BS.

L'âge moyen lors d'une fin de traitement est de 42.7 ans tant pour les femmes et que les hommes (Tableau 12), soit très légèrement inférieur à l'âge moyen de l'ensemble des personnes en traitement (Tableau 4).

Tableau 12 : Age moyen lors de fin de traitement et quartiles, par type d'admission et sexe

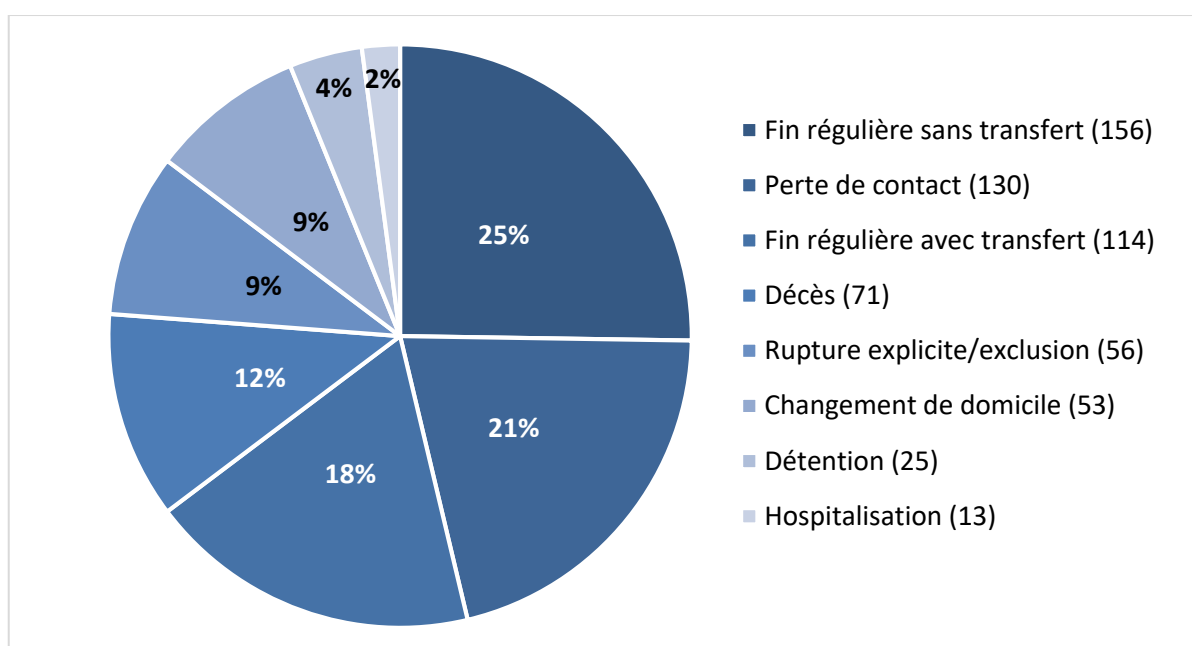
	N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Hommes	1712	42.7	35	43	50
Femmes	618	42.7	34	43	51

Note : Age au 31.12.2018 ; Cantons représentés : tous sauf BS

### 5.3 Circonstances de fin de traitement

La Figure 17 présente les circonstances de mettre fin à un traitement. Environ 25% des cas concernent un sevrage a priori réussi, alors que 12% des fins sont dues au décès de la personne en traitement. Reporté au nombre total des fins de traitement, cela correspond à environ 300 décès. Il est à noter qu'un nombre relativement important de traitements sont arrêtés suite à une perte de contact (21%) ou un non-respect des conditions de traitement (9%). Finalement, un nombre relativement restreint de traitements sont arrêtés suite à des changements dans le cadre de vie de la personne en traitement de substitution (p.ex. déménagement, hospitalisation, détention) qui sont dans probablement poursuivis ailleurs sans que le système de monitoring ne permette de le détecter.

Figure 17 : Circonstances de fin de traitements



Note : Cantons représentés : AR, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VS.

## 6. Bibliographie

Conti, G., Mer, L., Kardous, G., & Pasche, O. (2017). Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse*, 13, 1896-1900.

EMCDDA. (2012). *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0 : Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en)

Gmel, G., Labhart, F., & Maffli, E. (2019). *Heroingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2018* (Forschungsbericht Nr. 108). Lausanne: Sucht Schweiz.

Labhart, F., Kretschmann, A., & Maffli, E. (2018). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats de l'année 2017*. Lausanne: Addiction Suisse.

Maffli, E., Astudillo, M., Delgrande Jordan, M., Labhart, F., Gmel, G., Wicki, M., & Schaaf, S. (2019). *Rapport annuel act-info 2017—Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse—Résultats du système de Monitoring*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Manghi, R., Soullignac, R., & Zullino, D. (2013). Substitution aux opiacés : Programme de la dernière chance ou pari sur la qualité de vie ? *Revue Médicale Suisse*, 9, 1669-1671.

OASup. (2011). *Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants et aux autres troubles liés à l'addiction*. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20081102/index.html>