



ADDICTION | SUISSE

Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes

Résultats 2024

Rapport de recherche N°183a



Florian Labhart
Joanna Amos

Lausanne, novembre 2025

Remerciements : Nous tenons tout particulièrement à remercier les médecins cantonaux et leurs collaborateur·trice·s pour leur engagement et le suivi au quotidien des annonces de traitement dans leurs cantons respectifs. Nous remercions également l'équipe du Prof. Laura Elena Raileanu de la HEIG-VD pour le support et la maintenance du système de saisie des demandes d'autorisation de traitement *oat-online.ch*. Nous remercions également Ivo Krizic pour la coordination du projet *act-info*, ainsi que pour la relecture et la traduction de ce rapport.

Citation suggérée :

Labhart F., Amos J. (2025). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes – Résultats 2024 (Rapport de recherche n°183a)*. Lausanne: Addiction Suisse. DOI: 10.58758/rech183a

Eine deutsche Version dieses Berichts ist unter www.tao-oat.ch > Publikationen verfügbar.

Impressum

Renseignements:	Florian Labhart Addiction Suisse Avenue Louis-Ruchonnet 14 1003 Lausanne 021 321 29 51 flabhart@addictionsuisse.ch
Réalisation:	Addiction Suisse
Copyright:	© Addiction Suisse, Lausanne 2025
DOI :	https://doi.org/10.58758/rech183a
ISBN:	978-2-88183-358-8

Table des matières

Liste des Tables	1
Liste des Figures.....	2
L'essentiel en bref.....	3
1. Introduction	4
1.1 Les traitements par agonistes opioïdes.....	4
1.2 Monitoring act- <i>info</i>	5
1.3 Foci thématiques annuels	6
2. Méthodologie.....	7
2.1 Définition de « traitement par agonistes opioïdes »	7
2.2 Statistique de prévalence de traitements	7
2.3 Statistique d'admissions.....	8
2.4 Statistiques de fins de traitements	8
2.5 Doublons intercantonaux	8
2.6 Couverture cantonale et nationale	9
3. Evolutions et tendances	10
3.1 Nombre annuel de personnes en traitement, depuis 1985	10
3.2 Ratio de sexe des personnes en traitement, depuis 2000	11
3.3 Proportion de personnes en traitement, par cohorte d'âge depuis 2000.....	11
3.4 Âge moyen des personnes en traitement, depuis 2000.....	12
3.5 Durée de traitement, depuis 2012	13
3.6 Âges de premier usage d'héroïne et d'entrée en traitement, depuis 2000.....	14
3.7 Evolution des types de substance prescrite, depuis 2000	15
3.8 Circonstances de fin de traitement, depuis 2017.....	16
4. Statistiques de prévalence de traitement en 2024	17
4.1 Nombre de personnes en traitement sur l'année.....	17
4.2 Prévalence journalière	18
4.3 Profil démographique.....	21
4.4 Substances prescrites.....	22
4.5 Remise du produit prescrit	23
5. Statistiques d'admissions.....	24
5.1 Admissions sur l'année	24
5.2 Profil démographique.....	25
5.3 Substances prescrites.....	28
5.4 Médecins et institutions prescripteurs	29

5.5	Remise du produit.....	29
5.6	Médications complémentaires.....	30
5.7	Consommation d'héroïne.....	31
5.8	Statut HIV et Hépatite C.....	34
6.	Statistiques de fins de traitement.....	35
6.1	Fins de traitement sur l'année.....	35
6.2	Profil démographique en fin de traitement.....	36
6.3	Circonstances de fin de traitement.....	37
7.	Bibliographie	38
8.	Annexes	41

Liste des Tables

Table 1 : Formats des données fournies par les cantons pour les différentes statistiques (2024)	9
Table 2 : Nombre de personnes sous TAO, par sexe et canton (2024)	17
Table 3 : Prévalence journalière, par canton (2024)	18
Table 4 : Part de patient·e·s selon le stade d'avancée de traitement, par canton (2024)	19
Table 5 : Age moyen des personnes sous TAO, par sexe (prévalence 2024)	21
Table 6 : Nombre d'admissions en TAO, par canton (2024)	24
Table 7 : Nombre d'admissions en TAO, par type d'admission et par sexe (2024)	25
Table 8 : Age moyen et quartiles, par type d'admission et par sexe (2024)	26
Table 9 : Proportion de prescription de médicaments complémentaires, par type d'admission et sexe (2024)	31
Table 10 : Age moyen lors de la première consommation d'héroïne, par type d'admission et sexe (2024)	32
Table 11 : Proportion d'injecteur·trice·s de substances illégales parmi les patient·e·s admis·es en TAO, par type d'admission (2024)	33
Table 12 : Nombre de fins de TAO par canton (2024)	35
Table 13 : Age moyen lors de fin de traitement et quartiles, par sexe (sorties 2024)	36
Table A1 : Première année d'inclusion des données cantonales dans le calcul des évolutions et tendances, par canton et type de statistique	41

Liste des Figures

Figure 1 : Nombre de personnes sous TAO (1985 à 2024)	10
Figure 2 : Part de femmes sous TAO par année (2000 à 2024)	11
Figure 3 : Proportion de personnes sous TAO par cohorte d'année de naissance (2000 à 2024)	12
Figure 4 : Age moyen des personnes sous TAO (2000 à 2024)	13
Figure 5 : Evolution de la durée des TAO (2012 à 2024).....	13
Figure 6 : Age moyen de première consommation d'héroïne et d'entrée en traitement (2000 à 2024)	14
Figure 7 : Âge d'entrée en traitement, par groupe d'âge (2000 à 2024).....	15
Figure 8 : Proportion de substances prescrites par année (2000 à 2024).....	16
Figure 9 : Circonstances de fin de traitement par année (2017 à 2024)	16
Figure 10 : Nombre de personnes sous TAO, par modalité de traitement et par jour (2024) 20	
Figure 11 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (prévalence 2024).....	21
Figure 12 : Types de substances prescrites (prévalence 2024).....	22
Figure 13 : Répartition des TAO, par lieu de remise (prévalence 2024)	23
Figure 14 : Objectif thérapeutique à l'admission (2024).....	25
Figure 15 : Distribution de l'âge des patient·e·s admis en traitement, par type d'admission et sexe (2024).....	26
Figure 16 : Etat civil des personnes admises en TAO, par type d'admission (2024).....	27
Figure 17 : Formation achevée la plus élevée (admissions 2024)	27
Figure 18 : Types de substances prescrites, selon le type d'admission (2024).....	28
Figure 19 : Médecins et institutions prescripteurs de TAO, par type d'admission (2024)	29
Figure 20 : Lieu de remise du produit, par type d'admission (2024).....	29
Figure 21 : Fréquence de remise par semaine, par type d'admission (2024).....	30
Figure 22 : Fréquence de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours (admissions 2024).....	32
Figure 23 : Mode de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours, par type d'admission (2024).....	33
Figure 24 : Statut HIV rapporté et datation du test, par type d'admission (2024)	34
Figure 25 : Statut hépatique rapporté (hépatite C) et datation du test, par type d'admission (2024)	34
Figure 26 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (sorties 2024).....	36
Figure 27 : Circonstances de fin de traitement (2024)	37
Figure A1 : Evolution de la durée des TAO entre 2012 et 2024, par sexe	42
Figure A2 : Lieu de vie au cours des 30 derniers jours (admissions 2024)	42

L'essentiel en bref

Les traitements par agonistes opioïdes (TAO, anciennement appelés « traitements de substitution ») permettent de remplacer entièrement ou partiellement l'usage d'opioïdes illégaux par des médicaments aux propriétés similaires. En raison du caractère chronique de la dépendance aux opioïdes, les objectifs principaux d'un TAO sont orientés sur le long terme : prévention des overdoses et des décès, amélioration de l'état de santé général, prévention de la transmission d'infections et amélioration de la qualité de vie.

La Suisse dispose d'une base légale pour ce type de traitements depuis 1975 et la surveillance des TAO relève de la responsabilité des cantons. Bien que très proche dans son contenu et dans ses objectifs, la prescription médicale d'héroïne (diacéylmorphine) est régie et autorisée au niveau fédéral et cantonal et fait l'objet d'une statistique distincte (Amos et al., 2024; Amos & Labhart, 2025).

Chiffres-clés en 2024

14'995 personnes ont été au moins un jour sous TAO en 2024. Parmi elles, 76% sont sous traitement sans interruption durant l'année et 70% sont en traitement depuis au moins 10 ans. En moyenne journalière, on compte 12'330 personnes en traitement. L'âge moyen est de 49.8 ans pour l'ensemble des personnes sous TAO et de 38.8 ans parmi les personnes admises pour la première fois en traitement.

Alors que la méthadone était prescrite dans 83% des traitements en 2014, elle ne représente plus que 51% en 2024. Cette diminution est compensée par une augmentation d'autres opioïdes, en particulier la morphine retard, qui est prescrite dans 33% de tous les traitements et dans 45% des nouvelles admissions.

Plus d'un quart (28%) des interruptions ou fins de traitement concerne un sevrage a priori réussi, et 24% une poursuite du traitement avec une autre substance ou un autre type de prise en charge (p.ex. traitement avec prescription de diacéylmorphine (DAM)). Finalement, 17% des fins de traitement sont liées à un décès.

Tendances

Après une augmentation graduelle du nombre de personnes bénéficiant de TAO jusqu'en 1999, la prévalence annuelle est restée relativement stable jusqu'en 2016, avec environ 17'000 à 18'000 personnes sous TAO au moins un jour dans l'année. Par la suite, on observe une diminution progressive d'environ 200 à 300 personnes par année.

Environ un quart (27%) des personnes sous TAO sont des femmes, une proportion stable depuis plus de deux décennies. Une grande majorité des personnes sous TAO sont nées au cours des années 60 ou 70 et sont sous traitement depuis une décennie ou plus. A l'inverse, l'incidence (admissions en traitement) est relativement faible et la part des personnes nées durant les années 90 ou 2000 représente 10.5% du total en 2024. Par ailleurs, après une hausse du nombre d'interruptions de traitement liées au décès du patient ou de la patiente au cours des dernières années, ce chiffre reste stable cette dernière année.

1. Introduction

1.1 Les traitements par agonistes opioïdes

Les traitements par agonistes opioïdes (TAO, anciennement appelé « traitements de substitution »; Scholten et al., 2017) servent à remplacer l'usage illicite d'opioïdes (p.ex. l'héroïne achetée dans la rue) par la prescription d'un médicament légal (p.ex. méthadone, morphine retard orale, buprénorphine) qui a également pour effet de bloquer l'effet euphorisant de l'usage supplémentaire d'opioïdes et de réduire le phénomène d'accoutumance (Conti et al., 2017). Ces traitements s'accompagnent idéalement de mesures somatiques, psychiatriques, psychothérapeutiques, et socio-pédagogiques (Manghi et al., 2013).

En raison du caractère souvent chronique de la dépendance aux opioïdes, les objectifs principaux d'un TAO sont orientés sur le long terme : prévention des overdoses et des décès, amélioration de l'état de santé général, prévention de la transmission d'infections (VIH, hépatite B et C) et amélioration de la qualité de vie. Même si les agonistes opioïdes comportent des risques d'intoxication létale, ceux-ci demeurent limités dans le cadre d'une posologie contrôlée et respectée, les phases sensibles se situant essentiellement au début et à la fin d'un traitement (Sordo et al., 2017). Les TAO représentent la forme de prise en charge la plus courante pour les problèmes de dépendance aux opioïdes et font partie des prestations remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Ces traitements sont effectués dans différents cadres : principalement auprès de médecins traitants ou d'institutions spécialisées, mais aussi au sein de services psychiatriques, hôpitaux généraux, cliniques et prisons.

La Suisse dispose d'une base légale pour ce type de traitements depuis 1975 et leur surveillance relève de la responsabilité des cantons. Ainsi, la prescription d'un TAO est soumise à autorisation par le médecin cantonal du canton dans lequel officie le médecin ou l'institution prescriptrice (OASup, 2011). Bien que très proche, la prescription médicale d'héroïne (diacétylmorphine) est régie au niveau fédéral et fait l'objet d'une statistique distincte (Amos et al., 2024; Amos & Labhart, 2025).

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a introduit en 1997 les premiers relevés statistiques au niveau national dans le cadre d'une phase pilote. Dès 1999, un relevé systématique des TAO a été établi. La collecte des données est effectuée par les services des médecins cantonaux des 26 cantons et les résultats sont publiés annuellement sous la forme de statistiques interactives sur le site www.tao-oat.ch. Tous les cantons contribuent à la statistique nationale depuis une vingtaine d'années, mais avec des données parfois très sommaires jusqu'en 2017. A partir de 2014, un nombre croissant de cantons a adopté le système de gestion des autorisations OAT-online. Il permet de disposer d'informations plus détaillées et fiables que par le passé.

1.2 Monitoring act-info

Le réseau *act-info* (acronyme pour « addiction, care and therapy information ») est le système de monitoring des usager·ère·s des structures d'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation porte sur les différentes offres de traitements ambulatoires et résidentiels pour les 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 réseau *act-info* est le résultat de l'harmonisation de différentes statistiques sectorielles depuis 2003. Ces statistiques comprenaient jusqu'en fin 2024 les domaines de traitements suivants¹ :

- SAMBAD : statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance ;
- *act-info*-Résidentiel : regroupement des statistiques *act-info*-Residalc (statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance et de la dépendance aux médicaments) et *act-info*-FOS (statistique du traitement résidentiel de la toxicomanie - principalement drogues illégales) ;
- TAO (substitution) : statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes : relevés réalisés en collaboration avec les médecins cantonaux qui sont responsables des autorisations de traitement ;
- DAM (aussi appelé « HeGeBe » pour « heroingestützte Behandlung »): statistique nationale des traitements avec prescription médicale d'héroïne (diacétylmorphine) auprès des centres ambulatoires habilités ;
- Enquête institutions : recensement exhaustif et enquête auprès de toutes les institutions qui offrent des consultations ou des traitements structurés destinés aux personnes dépendantes.

Les différentes statistiques disposent de questionnaires et d'outils de saisie harmonisés 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.

Addiction Suisse est, depuis 2018, responsable de la collecte et de l'exploitation de l'ensemble des données dans les différents domaines de traitements (Krizic et al., 2024). Le monitoring *act-info* est financé par l'Office fédéral de la santé publique (contrat n° 142006039 / 321.4-10/3).

¹ Les statistiques SAMBAD et *act-info*-Résidentiel ont été arrêtées en 2025, suite aux mesures d'économie adoptées par le Conseil fédéral et le Parlement entraînant des coupes à l'Office fédéral de la santé publique (News Service Bund, 2025)

1.3 Foci thématiques annuels

Au cours des années précédentes, des analyses complémentaires étaient intégrées dans chaque rapport annuel, en lien avec des thèmes d'actualités ou de nouvelles possibilités d'analyses.

- Dans le rapport 2020, un chapitre a été consacré à l'évolution du nombre d'admissions par canton et par mois entre 2017 et 2020, afin de déterminer l'impact sur les nouvelles admissions en traitement des mesures de confinement et de fermeture des frontières prises suite à l'arrivée du COVID-19 (voir Chapitre 3.2 de: Labhart & Maffli, 2021).
- Dans le rapport 2021, plusieurs entretiens ont été réalisés avec des médecins prescripteurs et des pharmaciens afin de mettre en lumière les évolutions et enjeux liés aux différents types de substances prescrites (voir Chapitre 3.7 de: Labhart et al., 2022).
- Le rapport 2022 comprenait deux foci spécifiques. Premièrement, il fournissait des données détaillées sur le nombre de patient·e·s suivi·e·s par chaque médecin ou institution prescriptrice (voir Chapitres 4.5 et 5.4 de: Labhart & Amos, 2023) ainsi que sur la distribution des patient·e·s auprès des lieux de remise (Chapitre 4.6). Deuxièmement, un chapitre a été consacré à la distribution des raisons d'interruptions ou de fin de traitement, en fonction de l'âge des patient·e·s et du nombre d'années passées sous TAO (Chapitre 6.3).
- Le rapport 2023 analysait l'évolution des changements de substances en cours de traitement entre 2000 et 2023 (voir Chapitre 3.8 de: Labhart & Amos, 2024), comme par exemple le nombre de passages de la méthadone à la buprénorphine par année, et le taux de patient·e·s revenant à la substance initiale.

Tous les rapports fédéraux et cantonaux peuvent être téléchargés sur le site www.tao-oat.ch.

2. Méthodologie

2.1 Définition de « traitement par agonistes opioïdes »

La statistique de traitements par agonistes opioïdes (TAO) 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 opioïdes (en dehors de la prescription de diacétylmorphine; Amos et al., 2024).

Les TAO comprennent différentes catégories de substances :

- la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli®, Ketalgine®)
- la morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sevre-long®, MST®)
- la buprénorphine (p.ex. Subutex®, Buvidal®)
- la lévométhadone (p.ex. L-Polamidon®).

Les TAO visent à permettre aux personnes dépendantes aux opioïdes 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 généralement de traitements sur le long terme (maintenance), dans certains cas, à vie. L'objectif peut également être l'abstinence grâce à une diminution graduelle des doses.

2.2 Statistique de prévalence de traitements

La statistique de prévalence de traitements (Chapitres 3 et 4) comprend le recensement de toutes les personnes qui ont été au moins un jour en traitement au cours d'une année donnée. Chaque patient·e n'est compté·e 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.tao-oat.ch.

La demande d'une autorisation de traitement ou l'annonce du traitement auprès du médecin cantonal est une obligation légale (dans quelques cas, certains médecins ou institutions bénéficient d'une autorisation globale de prescription, mais l'annonce du traitement aux autorités cantonales reste obligatoire). La couverture du système de monitoring 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 patient·e·s et sur les modalités de traitement (type de substance, dose, lieu de remise). Cependant, il est à noter que certains cantons délivrent 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 (Chapitres 3 et 5) 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 TAO, ainsi que les reprises 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'Agence de l'Union européenne sur les drogues, 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 » (EMCDDA, 2012, p. 33). L'identification d'une admission est évidente lorsque le patient ou la patiente commence pour la première fois de sa vie un TAO. Identifier une admission pour un nouvel épisode de traitement est plus délicat car il faut exclure les arrêts administratifs (p.ex. changement de médecin, hospitalisation ou emprisonnement). Par ailleurs, la période écoulée depuis l'annonce d'un arrêt de traitement précédent doit être prise en compte pour définir le statut d'une admission ultérieure. En effet, dans le cas des TAO, il est possible qu'une période d'un à deux mois entre la fin d'une autorisation et le 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'ajustement du traitement.

Contrairement à la statistique de prévalence de traitements, la statistique d'admissions ne comprend que les traitements ayant débuté au cours de l'année, ce qui assure ainsi un haut degré de fiabilité et d'actualisation des données démographiques et des modalités de traitement (type de substance, dose, lieu de remise).

2.4 Statistiques de fins de traitements

La statistique de fins de traitement (Chapitres 3 et 6) comprend le recensement de tous les traitements qui ont été interrompus au cours de l'année au sein de chaque canton, et qui n'ont pas été repris dans un délai maximum de 60 jours (voir définition de l'épisode de traitement au chapitre 2.3).

Le suivi des tendances des circonstances de fin de traitement commence en 2017 car les questions qui s'y rapportent n'existaient pas comme telles dans les systèmes de saisie cantonaux utilisés précédemment.

2.5 Doublons intercantonaux

Depuis 2018, l'introduction d'un identifiant unique pour chaque patient-e permet de détecter si une personne a été 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 de celui du médecin ou de l'institution traitant.

En 2024, cette analyse a pu être réalisée sur un total de 12'490 personnes dans 24 cantons. Les résultats indiquent que 230 personnes (1.8%) ont été enregistrées dans deux cantons ou plus au cours de l'année. Ce taux est stable par rapport aux années précédentes (2021: 1.9%; 2022: 1.7%; 2023: 1.7%; Labhart & Amos, 2023, 2024). Ces 230 personnes ne sont ainsi comptées qu'une fois dans les statistiques de prévalence et, si leur traitement s'est poursuivi dans un délai de 60 jours dans un autre canton, elles ne sont comptées ni dans les statistiques d'admissions ni de fins de traitement.

Note sur la compatibilité entre les statistiques cantonales

Il est important de noter que certaines incompatibilités entre les systèmes de saisie cantonaux (voir chapitre 2.6) ne permettent pas d'exclure complètement l'enregistrement de la même personne dans deux cantons différents (statistique de prévalence), de « fausses » admissions (c'est-à-dire sans interruption effective de la médication) et des « fausses » fins de traitement (c'est-à-dire, une annonce de fin de traitement dans un canton, qui se poursuivra dans un autre) qui résulterait d'un changement de domicile entre deux cantons avec des systèmes de saisie différents.

2.6 Couverture cantonale et nationale

Pour l'année 2024, la grande majorité des cantons ont fourni des données individuelles anonymisées relatives aux personnes sous TAO (Table 1). La majorité des cantons a adopté le système fédéral *substitution-online* développé depuis 2014 (devenu *OAT-online* en 2024), 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.

Table 1 : Formats des données fournies par les cantons pour les différentes statistiques (2024)

	Prévalence de traitement	Entrées en traitement	Fins de traitement
Données individuelles			
• Système <i>OAT-online</i>	AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD*, VS	AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD*, VS	AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD*, VS
• Autre système cantonal	BL, BS	BL, BS, ZG, ZH	BL, BS, ZG, ZH
• Données agrégées élémentaires	ZG, ZH		

Note : * le canton de Vaud utilise un système « jumeau » de *OAT-online*, adapté pour les besoins spécifiques de ce canton, notamment au niveau du contenu des questionnaires.

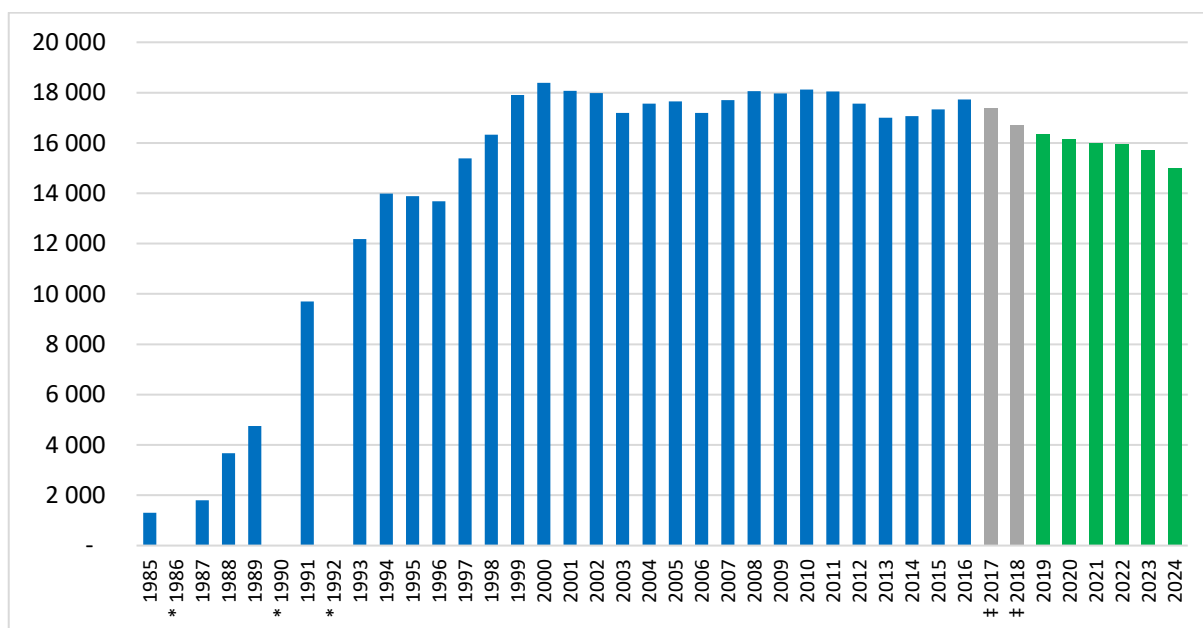
3. Evolutions et tendances

3.1 Nombre annuel de personnes en traitement, depuis 1985

L'évolution du nombre de personnes sous traitement par agonistes opioïdes (TAO) en Suisse a essentiellement suivi trois phases distinctes. Tout d'abord, le nombre de personnes sous TAO a graduellement augmenté, pour atteindre 18'000 personnes en 2000 (Figure 1). Lors de cette période, à savoir au cours des années 80 et au début des années 90, la Suisse a connu un pic historique du nombre d'usager·ère·s d'héroïne en lien avec la diffusion de l'usage de cette substance auprès de la jeunesse et avec l'existence de scènes ouvertes de la drogue, dont le Platzspitz puis le Letten à Zürich, où convergeaient des usager·ère·s de toute la Suisse et des pays environnants (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006).

Ensuite, et ce depuis l'introduction d'un relevé fédéral systématique en 1999, le nombre de personnes en traitement par année est resté relativement stable, aux environs de 17'000 à 18'000 personnes, jusqu'en 2016. Finalement, en 2017 commence une diminution progressive du nombre total de personnes sous TAO, faisant passer le total sous la barre des 15'000 en 2024, avec 14'995 personnes.

Figure 1 : Nombre de personnes sous TAO (1985 à 2024)



Notes : * aucune donnée pour 1986, 1990 et 1992 ;

‡ suite à l'amélioration de la procédure de calcul de la prévalence de traitement en 2017 et en 2018, les données d'avant et après 2017 ne sont pas directement comparables entre elles.

Il est à noter que l'adoption par la plupart des cantons du système de saisie OAT-*online* a permis de nombreuses améliorations au niveau des statistiques cantonales et fédérales entre 2017 et 2018. Ces améliorations concernent notamment un contrôle renforcé des dates de début et de fin de traitement (depuis 2017) et la détection des doublons inter-cantonaux (depuis 2018).

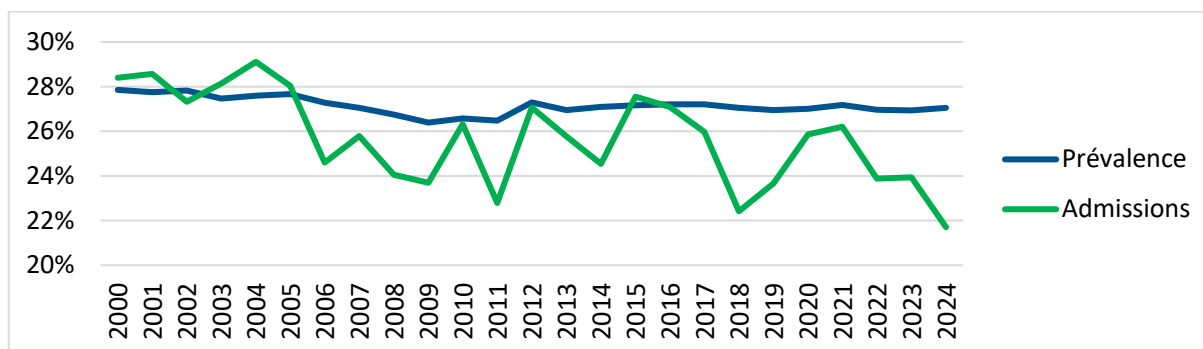
La baisse progressive observée à partir de 2019 peut s'expliquer par la conjonction de plusieurs facteurs tels qu'une diminution de l'incidence (baisse des nouveaux cas), une hausse de la mortalité naturelle parmi les personnes les plus âgées, et le changement vers d'autres types de traitements, tels que la prescription de diacétylmorphine (Amos et al., 2024).

En 2024, une forte baisse de la prévalence est observée par rapport à l'année précédente en raison du nettoyage en bloc de traitements échus dans un canton (environ -300 cas). Ces fins de traitement ne sont pas prises en compte dans les analyses des statistiques de fin 2024.

3.2 Ratio de sexe des personnes en traitement, depuis 2000

Depuis 2000, la part de femmes sous TAO est d'environ 27% avec très peu de variations annuelles (27.0% en 2024 ; Figure 2). La proportion annuelle de femmes parmi les admissions en traitement suit une légère tendance à la baisse, avec des variations annuelles plus marquées.

Figure 2 : Part de femmes sous TAO par année (2000 à 2024)

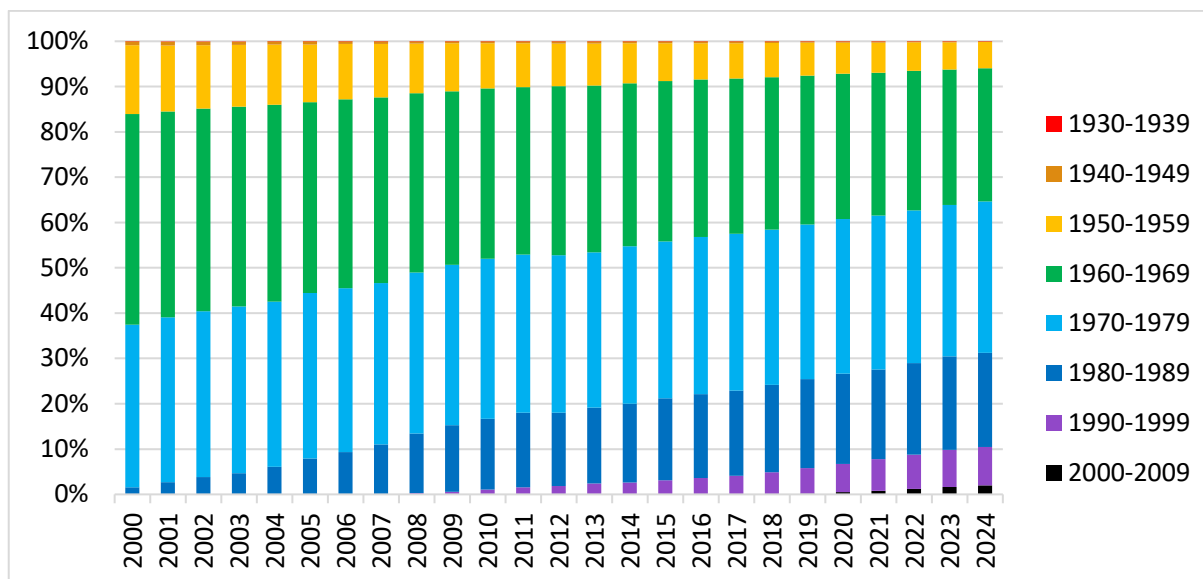


Notes : Cantons représentés par année : voir Table A1 en annexe.

3.3 Proportion de personnes en traitement, par cohorte d'âge depuis 2000

Comme mentionné précédemment, le nombre de personnes sous TAO a massivement augmenté avant le tournant du millénaire, s'est ensuite stabilisé sur près de 20 ans, puis a récemment commencé à diminuer. Ce phénomène s'explique par la présence prédominante de personnes nées dans les années 60 et 70 (c'est-à-dire celles qui entraient dans l'âge adulte lors du pic d'épidémie d'usage d'héroïne dans les années 80 et 90), qui représentaient 82% des personnes en traitement en 2000 et encore 63% en 2024 (Figure 3). Malheureusement, la plupart des cantons ne disposent pas de données détaillées avant 2000, ce qui ne permet pas d'observer l'arrivée progressive des cohortes de personnes nées avant 1979 dans les statistiques de traitement.

Figure 3 : Proportion de personnes sous TAO par cohorte d'année de naissance (2000 à 2024)



Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Prévalence » de la Table A1 en annexe.

Après l'an 2000, on observe l'arrivée d'une nouvelle vague de patient·e·s, période durant laquelle la cohorte des personnes nées dans les années 80 a commencé un TAO. L'importance de cette cohorte demeure plus faible que les précédentes, compte tenu du fait qu'elle ne représentait que 16% des personnes en traitement en 2010, alors que la cohorte des personnes nées dans les années 70 représentait 36% des personnes en traitement en 2000. La cohorte des personnes nées dans les années 80 a toutefois continué de croître pour atteindre 21% en 2024.

Depuis 2010, on observe l'arrivée des personnes nées dans les années 90. Bien que sa part reste relativement faible (8.5%, soit 1208 personnes en 2024), la présence de ces patient·e·s rappelle que les TAO répondent non seulement au besoin de maintenir la situation sanitaire des personnes en traitement depuis longtemps, mais offrent également une approche thérapeutique ayant fait ses preuves aux nouveaux·elles usager·ère·s d'opioïdes illégaux.

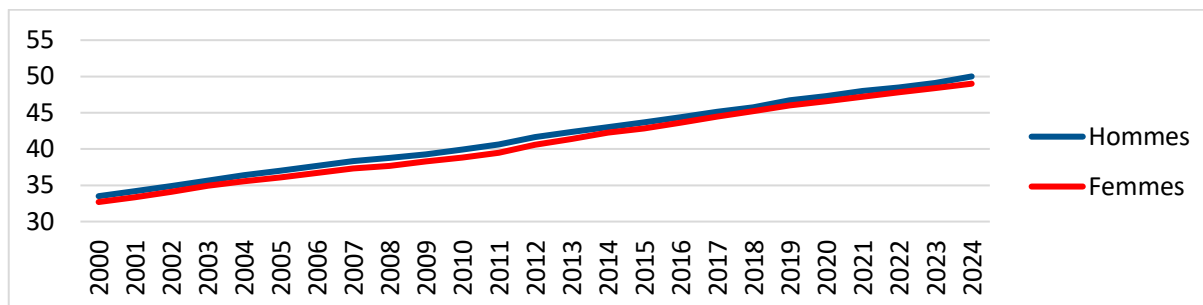
Environ 2% des personnes en traitement en 2024 sont nées entre l'an 2000 et 2009 (soit 287 personnes). Bien que cette cohorte reste peu représentée, une légère augmentation est observée, semblable à la tendance de la cohorte précédente (avec une augmentation de 1.5 point de pourcentage en cinq ans, soit 210 personnes en plus). Les données des années à venir permettront de déterminer l'importance de cette cohorte.

3.4 Âge moyen des personnes en traitement, depuis 2000

L'âge moyen des personnes en traitement (49.5 pour les hommes et 48.9 pour les femmes en 2024) tend à augmenter progressivement d'environ 0.6 an par année (Figure 4). Cette augmentation est la conséquence de la présence massive des cohortes mentionnées au chapitre précédent. Ce phénomène n'est pas limité à la

Suisse, et s'observe également dans d'autres pays européens (Nordt et al., 2018; Schwarz et al., 2023).

Figure 4 : Age moyen des personnes sous TAO (2000 à 2024)

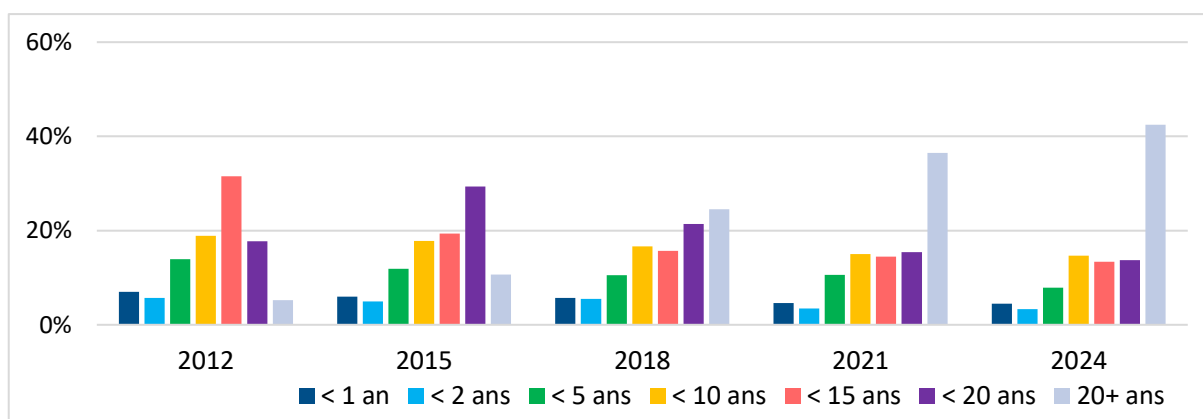


Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Prévalence » de la Table A1 en annexe.

3.5 Durée de traitement, depuis 2012

En 2024, plus de 40% des personnes sous TAO sont en traitement depuis plus de 20 ans (Figure 5). Au cours des 12 dernières années, on observe que la part de personnes qui sont en traitement depuis plus de 20 ans tend à augmenter (5% en 2012), alors que toutes les autres catégories tendent à diminuer. Ces résultats soulignent que les objectifs principaux d'un traitement par agoniste opioïde sont orientés sur le long terme (prévention des décès, amélioration de l'état de santé général, prévention de la transmission d'infections, amélioration de la qualité de vie et diminution de la consommation) (Beck et al., 2020). Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes au niveau de la durée moyenne des traitements (Figure A1). Il est à noter que ces calculs n'ont été réalisés que sur les cantons disposant de données suffisantes (sur au moins 20 ans) pour chaque année représentée.

Figure 5 : Evolution de la durée des TAO (2012 à 2024)



Note : L'année du plus ancien traitement par agoniste opioïdes se base sur la donnée la plus ancienne, entre les informations rapportées par le ou la patient-e (âge au moment du premier traitement ou année de premier traitement) et le premier traitement enregistré dans la base. La sélection des cantons est basée sur l'étendue et l'exhaustivité des données historiques de chaque canton (au moins 20 avant l'année de référence) : depuis 2012 : AR, BE, FR, GE, GL, NE, SO, SZ, TG, TI, VS, GR ; depuis 2015 : NW ; depuis 2018 : JU.

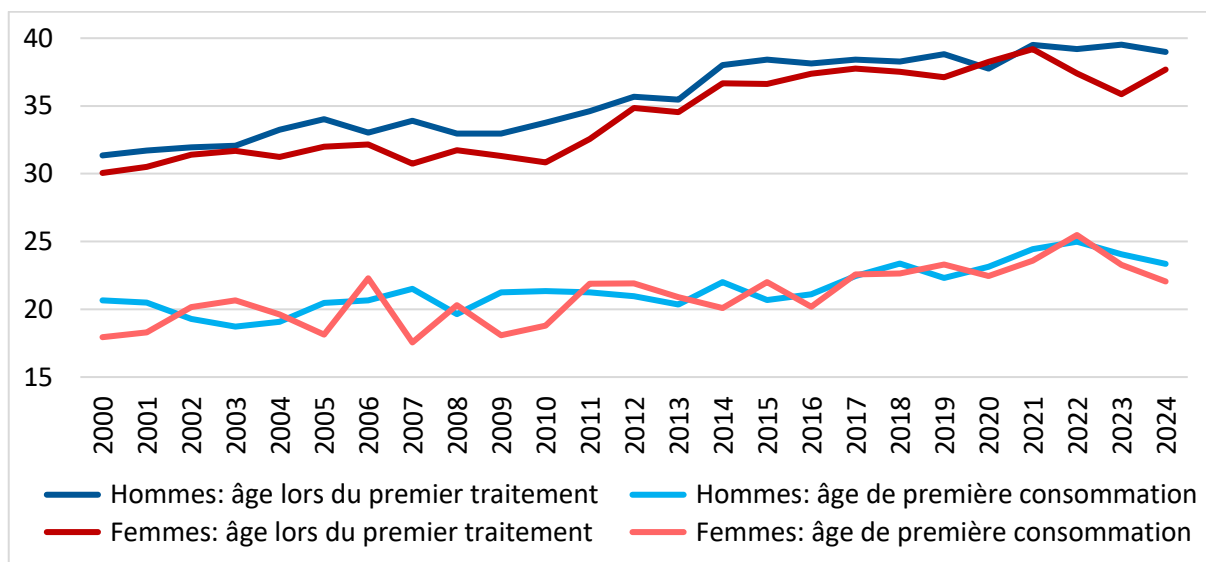
3.6 Âges de premier usage d'héroïne et d'entrée en traitement, depuis 2000

Il est difficile d'identifier avec certitude quand une personne a initié pour la première fois un TAO, notamment parce que les données proviennent de 26 registres cantonaux décentralisés et que des admissions peuvent être enregistrées pour des raisons administratives (p.ex. lors d'un changement de médecin ; cf. Chapitre 2.3). Il est néanmoins possible d'estimer l'évolution de l'incidence de nouveaux traitements de manière indirecte, en se basant sur la première année lors de laquelle une personne apparaît dans les statistiques, pour autant que les cantons disposent de données historiques sur plusieurs dizaines d'années (cf. Table A1 en annexe). Il faut aussi noter que l'âge de première consommation n'est connu que pour environ 10 à 40% des personnes en traitements selon les années, ce qui peut occasionner quelques variations annuelles involontaires.

Sur la base des cantons disposant de données exhaustives sur au moins 20 ans, on observe que, au cours des deux dernières décennies, l'âge moyen de première consommation d'héroïne, tel que déclaré dans les questionnaires d'entrée en traitement, a d'abord été stable (environ 20 ans) entre 2001 et 2011 (Figure 6), puis a légèrement augmenté, pour atteindre environ 23 ans en 2024 pour les hommes et 22 ans pour les femmes.

L'âge moyen d'entrée en traitement a suivi une évolution similaire, avec un décalage d'environ 12 à 17 ans par rapport à l'âge de première consommation. Les données présentées dans la Figure 6 diffèrent légèrement de celles du chapitre 5.2, car il s'agit d'un sous-échantillon de cantons.

Figure 6 : Age moyen de première consommation d'héroïne et d'entrée en traitement (2000 à 2024)

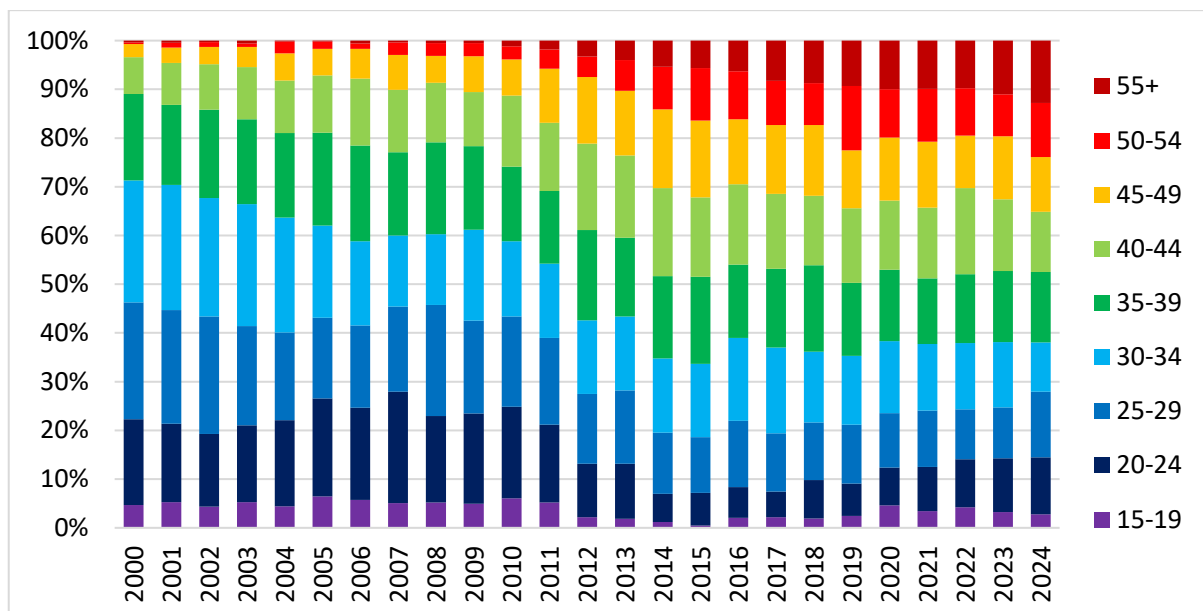


Note : Cantons représentés : BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, SZ, TG, TI, VS.

En ce qui concerne la répartition par groupe d'âge, la Figure 7 montre que la part de personnes de moins de 30 ans admises en TAO est restée assez stable, et à un haut niveau, jusqu'au tournant de 2010. Après une baisse conséquente, la tendance est à nouveau à la hausse depuis 2014, surtout dans la catégorie d'âge des 20 à 24 ans.

Cette tendance pourrait faire écho à l'émergence de pratiques de consommation à risque de substances par certains jeunes adultes, qui s'observe dans d'autres pays européens, et est liée à une augmentation du nombre de décès liés à la consommation de drogue (Al Khouri et al., 2024; Observatoire suisse de la santé, 2023; Rönkä et al., 2025).

Figure 7 : Âge d'entrée en traitement, par groupe d'âge (2000 à 2024)



Note : Cantons représentés : BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, SO, TG, TI, VS.

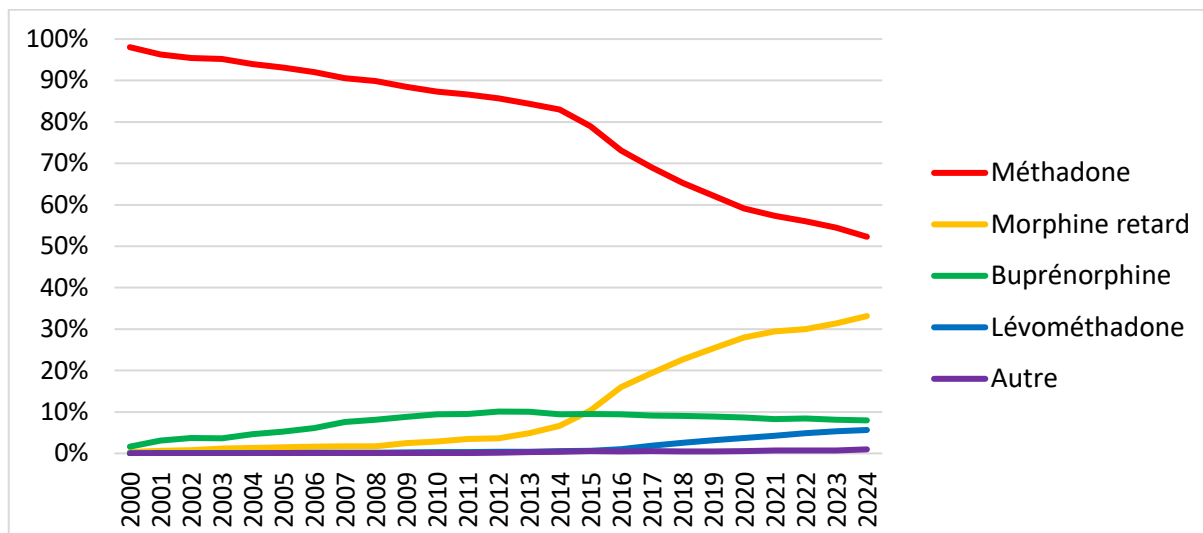
3.7 Evolution des types de substance prescrite, depuis 2000

La Figure 8 montre une diminution progressive de la part de traitements avec prescription de méthadone (p.ex. préparation magistrale, Méthadone Streuli®, Kétalgine®) depuis le début des années 2000 (Nordt et al., 2015). Dans un premier temps, cette baisse s'explique par une augmentation du nombre de traitements recourant à la buprénorphine (p.ex. Subutex®), puis, depuis 2013, par une forte augmentation du nombre de traitements avec prescription de morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®). La diffusion de la morphine retard s'explique par le fait qu'elle permettrait de diminuer le désir de consommer de l'héroïne (craving), serait généralement mieux tolérée par les personnes en traitement et apporterait une plus grande satisfaction chez les patient·e·s (Baschiroto et al., 2020; Lehmann et al., 2021). Néanmoins, depuis 2020, l'augmentation de la part de prescription de morphine retard semble ralentir. Ce ralentissement pourrait être lié au risque de pénurie, découlant de problème d'approvisionnements récurrents (Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), 2022) La situation s'est finalement stabilisée pour retrouver son état normal en 2024 (Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE), 2024).

Il est à noter que ces données concernent l'ensemble des personnes en traitement. Elles diffèrent de la distribution des types de substances pour les premières admissions (38% de méthadone et 45% pour la morphine retard en 2024, cf. Figure

18). Ce décalage peut être expliqué par la réticence des médecins et patient·e·s à changer les modalités d'un traitement en cours.

Figure 8 : Proportion de substances prescrites par année (2000 à 2024)



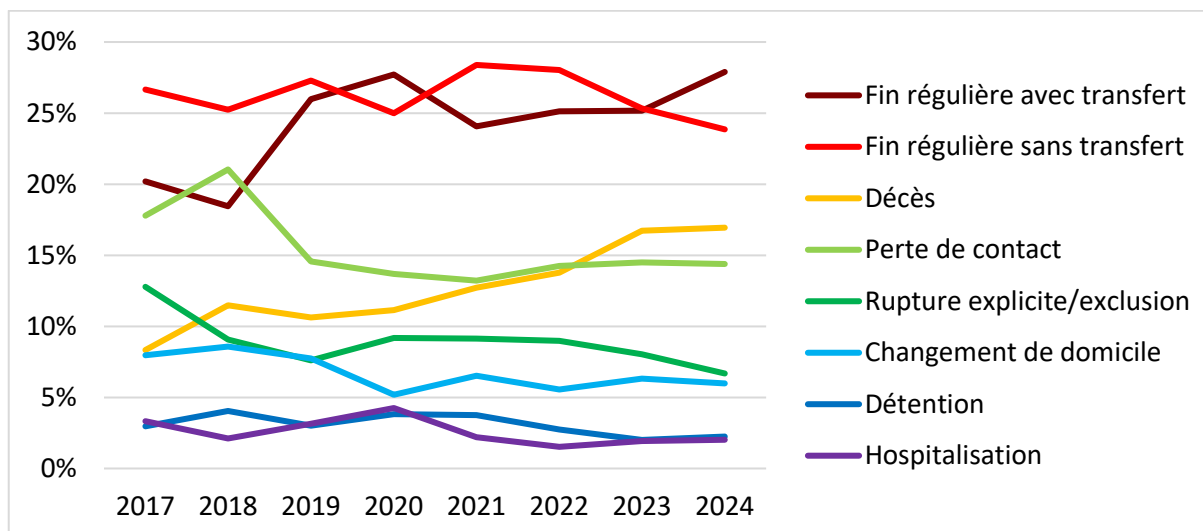
Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Prévalence » de la Table A1 en annexe.

3.8 Circonstances de fin de traitement, depuis 2017

De manière stable depuis 2017, environ un quart des fins de traitement concerne un sevrage a priori réussi (fin sans transfert : Figure 9). Un autre quart concerne la poursuite du traitement auprès d'une autre instance (p.ex. changement de médecin, d'institution ou de type de substance).

Bien que la part de décès parmi les raisons de fin de traitement ait plus que doublé depuis 2017 (passant de 8% à 17% en 2024), elle est toutefois restée stable entre 2023 et 2024. Extrapolés au nombre total de sorties, les décès concernent environ 325 personnes en 2024, soit un nombre similaire à celui de l'année précédente.

Figure 9 : Circonstances de fin de traitement par année (2017 à 2024)



Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Fins de traitement » de la Table A1 en annexe.

4. Statistiques de prévalence de traitement en 2024

4.1 Nombre de personnes en traitement sur l'année

Le monitoring recense 14'995 personnes qui ont été au moins un jour sous TAO au cours de l'année 2024. Le Table 2 présente la répartition des traitements par sexe et par canton. Sur l'ensemble du pays et de manière relativement stable entre les cantons, on dénombre environ 2.7 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.

Depuis 2018, il est possible d'identifier une grande partie des personnes présentes dans les registres de plusieurs cantons, par exemple suite à un déménagement ou à un séjour en institution de soin hors canton en cours d'année. Cela concerne environ 1.9% du total des personnes, sachant que ce contrôle a pu être réalisé sur un total de 12'490 personnes dans 24 cantons (hormis ZG et ZH).

Table 2 : Nombre de personnes sous TAO, par sexe et canton (2024)

Canton	Hommes	Femmes	Non connu	Total
Total *	10'888	4'100	7	14'995
AG	465	207	0	672
AI	2	1	0	3
AR	93	36	0	129
BE	1'791	681	0	2'472
BL	286	101	0	387
BS	702	299	0	1'001
FR	408	102	0	510
GE	837	293	0	1'130
GL	48	19	0	67
GR	215	56	0	271
JU	83	35	0	118
LU	355	135	1	491
NE	422	165	0	587
NW	20	11	0	31
OW	22	11	0	33
SG	641	205	0	846
SH	70	21	0	91
SO	431	165	0	596
SZ	48	23	0	71
TG	294	99	0	393
TI	666	229	0	895
UR	10	3	0	13
VD	950	394	0	1'344
VS	278	61	0	339
ZG	43	16	0	59
ZH	1'889	781	6	2'676
Doublons intercantonaux	-181	-49	0	-230

Note : * Total sans doublons intercantonaux

4.2 Prévalence journalière

La Table 3 présente le nombre moyen de personnes sous TAO sur l'ensemble des jours de l'année. Dans la plupart des cantons, le nombre moyen de personnes en traitement par jour représente environ 80% à 90% de la prévalence annuelle de traitements. En 2024, la prévalence journalière moyenne est de 88.1% par rapport à la prévalence annuelle, ce qui correspond à 13'407 personnes sur l'ensemble de la Suisse.

Table 3 : Prévalence journalière, par canton (2024)

Canton	Nombre moyen par jour	% de la prévalence annuelle
AG	610.4	90.8%
AI	3.0	100.0%
AR	108.7	84.3%
BE	2'192.7	88.7%
BL	339.5	87.7%
BS	890.7	89.0%
FR	460.0	90.2%
GE	981.9	86.9%
GL	60.6	90.4%
GR	216.0	79.7%
JU	103.4	87.6%
LU	438.9	89.4%
NE	545.2	92.9%
NW	29.0	93.5%
OW	31.8	96.4%
SG	736.4	87.0%
SH	80.8	88.8%
SO	531.9	89.2%
SZ	65.8	92.7%
TG	325.3	82.8%
TI	840.5	93.9%
UR	12.8	98.5%
VD	1'084.6	80.7%
VS	307.3	90.6%
ZG	50.8	86.1%
ZH	2'359.5	88.2%
Total	13'407.5	88.1%

Notes : Les traitements séparés par 60 jours ou moins sont considérés comme continus (voir chapitre 2.3). La prévalence journalière correspond à la moyenne du nombre de personnes en traitement pour chaque jour de l'année.

Les variations cantonales entre la prévalence annuelle et la prévalence journalière moyenne s'expliquent par le fait que, tout au long de l'année, environ un quart des patient·e·s commencent, font une pause, ou arrêtent un TAO (p.ex. sevrage réussi,

changement pour prescription de diacétylmorphine, changement de canton, décès), et ce, de manière inégale entre les cantons (Table 4).

La Table 4 montre la répartition des patient·e·s selon le stade d'avancée de leur traitement. Sur l'ensemble des cantons, environ trois quarts (75.7%) des personnes sous TAO sont au bénéfice d'un traitement continu, c'est-à-dire sans interruption au cours de l'année. Ces chiffres rappellent que les TAO visent, dans un premier temps, à permettre aux personnes initiant un traitement de diminuer leur consommation de substances illégales sans ressentir les signes du manque et de réduire les risques liés à leur consommation. Le traitement est souvent envisagé sur le long terme (maintenance), et peut parfois durer toute la vie.

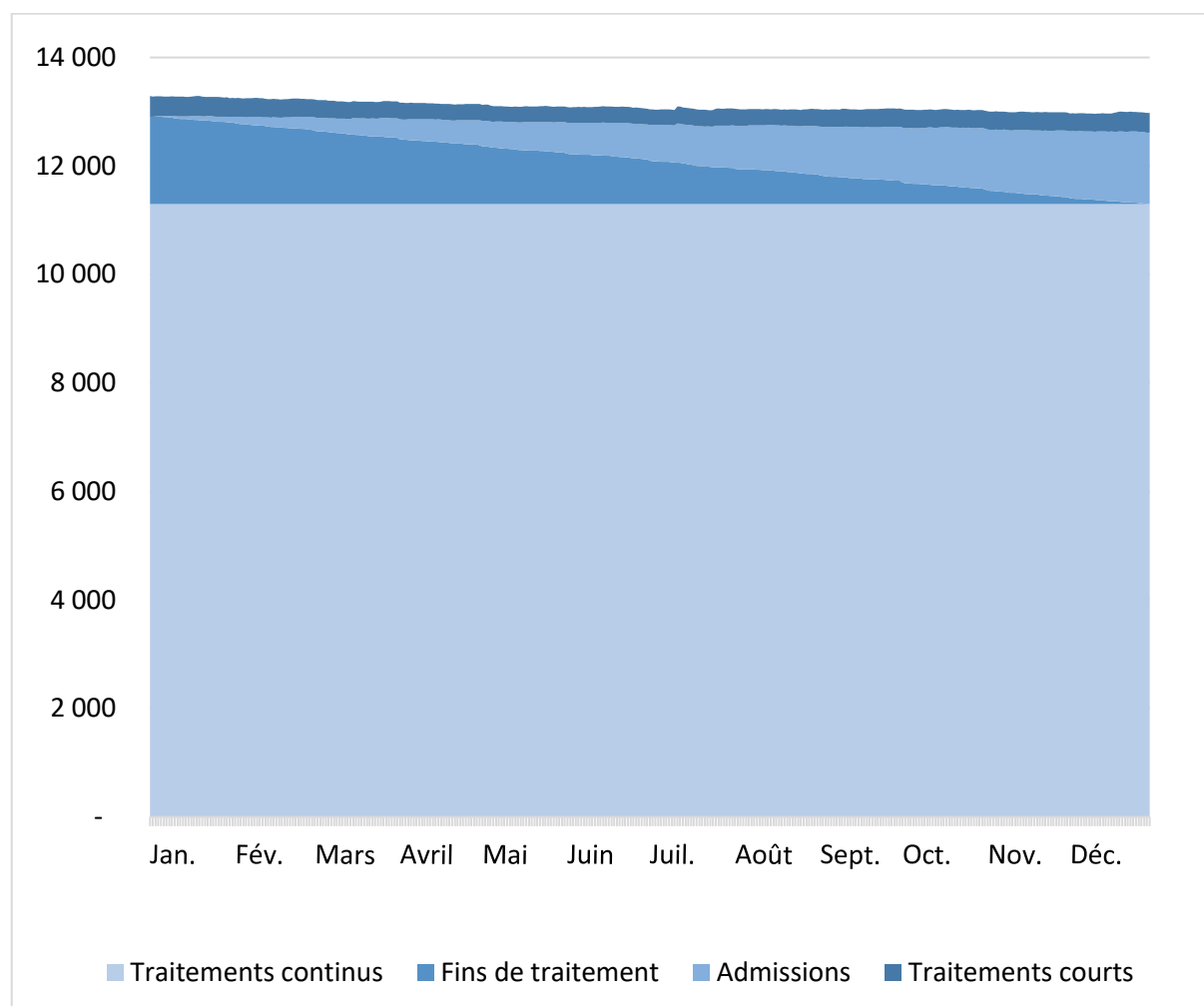
Table 4 : Part de patient·e·s selon le stade d'avancée de traitement, par canton (2024)

Canton	Traitements continus	Admissions	Fins de traitement	Traitements courts
AG	81.3%	8.5%	7.7%	2.5%
AI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
AR	72.1%	15.5%	7.0%	5.4%
BE	79.7%	7.0%	9.7%	3.6%
BL	77.0%	5.9%	13.2%	3.9%
BS	79.9%	11.4%	7.2%	1.5%
FR	80.8%	9.4%	7.5%	2.4%
GE	77.1%	10.3%	9.1%	3.5%
GL	79.1%	11.9%	7.5%	1.5%
GR	64.9%	11.4%	12.2%	11.4%
JU	78.8%	11.0%	10.2%	0.0%
LU	78.4%	6.3%	11.2%	4.1%
NE	86.7%	4.6%	7.3%	1.4%
NW	80.6%	6.5%	12.9%	0.0%
OW	90.9%	3.0%	6.1%	0.0%
SG	75.8%	9.8%	9.6%	4.8%
SH	69.2%	20.9%	7.7%	2.2%
SO	78.0%	8.6%	10.6%	2.9%
SZ	81.7%	5.6%	11.3%	1.4%
TG	74.6%	7.4%	6.9%	11.2%
TI	88.3%	4.5%	4.7%	2.6%
UR	84.6%	7.7%	7.7%	0.0%
VD	62.1%	12.4%	22.5%	3.1%
VS	83.2%	5.0%	10.3%	1.5%
ZG	71.2%	11.9%	13.6%	3.4%
ZH	78.7%	5.8%	11.1%	4.4%
Total	75.7%	8.6%	10.6%	5.1%

Notes : Les pourcentages donnés dans les colonnes « Admissions » et « Fins de traitement » ne correspondent pas avec ceux des Tables 6 et 12, car 1) la Table ci-dessus ne tient pas compte des doublons inter-cantonaux et 2) une partie des admissions et fins de traitement concernent des traitements courts et se retrouvent dans la colonne « Traitements courts ».

On recense environ 8.6% de personnes qui ont été admises en 2024 pour un traitement qui s'est poursuivi au-delà du 31 décembre 2024, 10.6% de fins de traitements sans reprise avant la fin de l'année et 5.1% de traitements « courts » qui ont été commencés et arrêtés en cours d'année. Le nombre d'admissions et fins de traitement tendent à se compenser mutuellement, raison pour laquelle la prévalence annuelle ne tend que légèrement à diminuer au cours des dernières années (cf. Figure 1). On remarque par ailleurs que le nombre quotidien total de personnes en traitement est également stable tout au long de l'année (Figure 10).

Figure 10 : Nombre de personnes sous TAO, par modalité de traitement et par jour (2024)

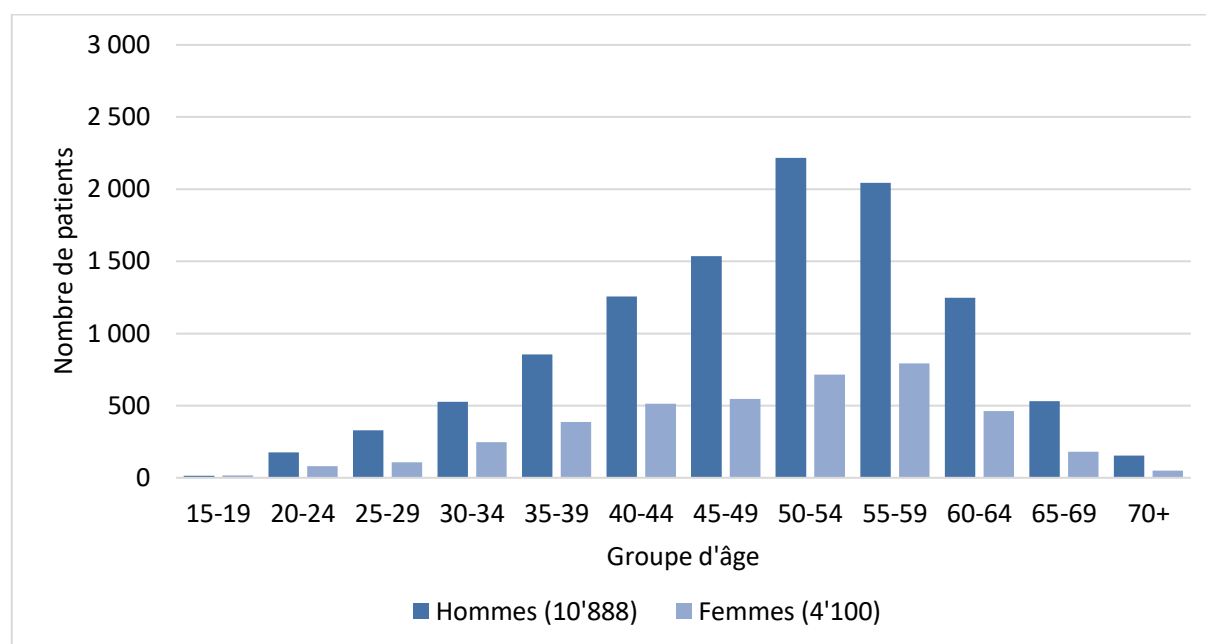


Note : Tous les cantons représentés.

4.3 Profil démographique

La Figure 11 présente le nombre de patient·e·s sous TAO, par tranches d'âge de 5 ans et par sexe. Chez les hommes, la catégorie d'âge la plus représentée est celle des 50 à 54 ans, suivie des 55 à 59 ans. A l'inverse, les femmes de 55 à 59 ans sont les plus nombreuses, suivies de celles de 50 à 54 ans. Comme illustré au chapitre 3.3, la présence prépondérante de ces cohortes dans les statistiques des TAO s'explique par le pic historique d'apparition d'usager·ère·s d'héroïne dans les années 1980 et 1990 (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006) 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 entre 45 et 65 ans. A l'inverse, le quart des patient·e·s qui ont actuellement moins de 42 ans (voir Table 5) avaient commencé à consommer de opioïdes plus récemment. En 2024, sur l'ensemble des groupes d'âge, on observe environ 2.7 fois plus d'hommes que de femmes. Cette différence est un peu moins marquée parmi les personnes jusqu'à 34 ans (2.3 fois plus d'hommes que de femmes).

Figure 11 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (prévalence 2024)



Note : Age au 31.12.2024.

En 2024, l'âge moyen des patient·e·s sous TAO s'élève à 49.8 ans chez les hommes et 49.1 ans chez les femmes (voir Table 5). Les données détaillées sur l'état civil et la nationalité, en Suisse et par canton, sont consultables directement sur le site www.tao-oat.ch.

Table 5 : Age moyen des personnes sous TAO, par sexe (prévalence 2024)

	N	Moyenne	Percentiles 25	Percentiles 50	Percentiles 75
Hommes	10'888	49.8	43	51	57
Femmes	4'100	49.1	41	51	57

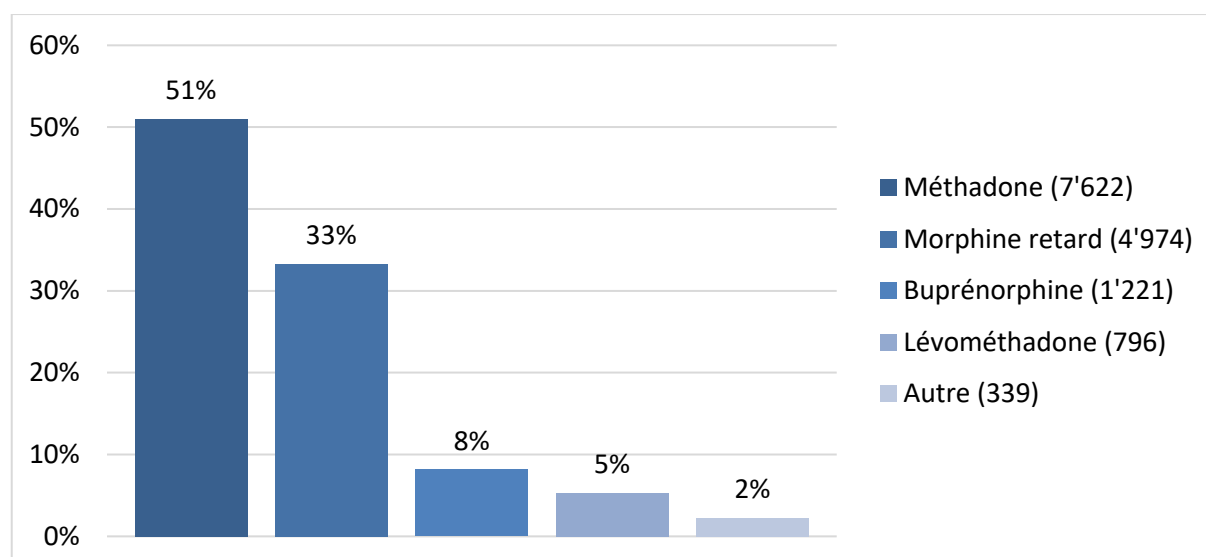
Note : Age au 31.12.2024.

4.4 Substances prescrites

La Figure 12 montre la répartition des TAO selon le type de substance. A l'échelle nationale, la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli®, Kétalgine®) est prescrite dans 51% des traitements, suivie par la morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST® ; 33%) et la buprénorphine (p.ex. Subutex®, Buvidal® ; 8%), alors que les traitements à base de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon® ; 5%) ou autres opioïdes (p.ex. oxycodone) représentent une part très faible.

Ces résultats s'inscrivent dans une tendance à la diminution du nombre de traitements à la méthadone (-2 points de pourcentage par rapport à 2023), compensée essentiellement par une augmentation de la morphine retard (+1 points de pourcentages ; voir Figure 8 pour les tendances à long terme).

Figure 12 : Types de substances prescrites (prévalence 2024)



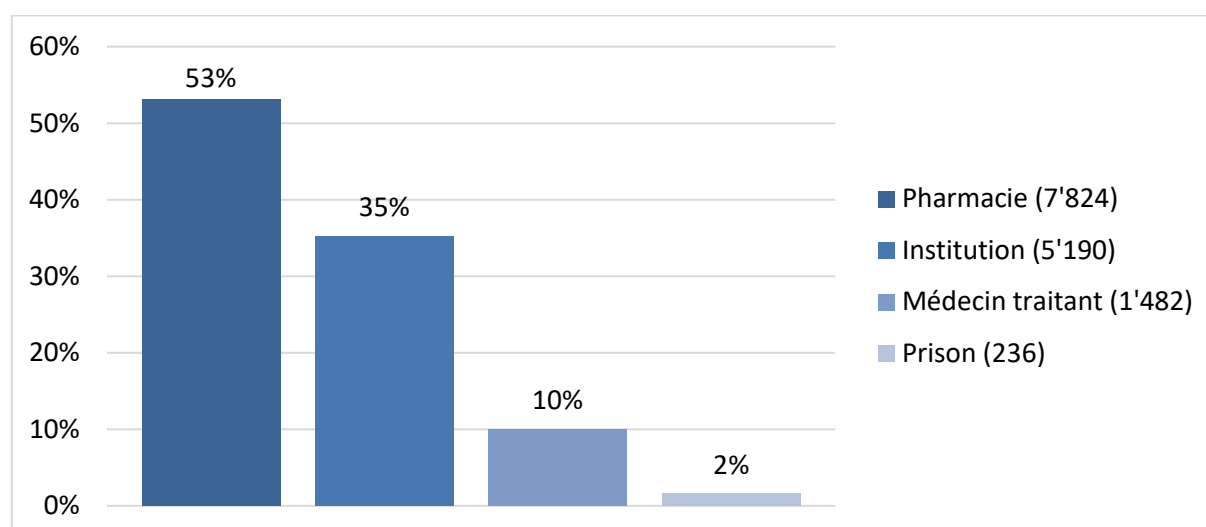
Note : Tous les cantons représentés. La catégorie « Autre » comprend oxycodone et autres opioïdes (p. ex. codéine).

Les données sur la répartition des types de substances au niveau cantonal sont consultables sur le site www.tao-oat.ch.

4.5 Remise du produit prescrit

La Figure 13 présente la répartition des lieux de remise des produits. Au niveau national, environ la moitié des patient·e·s se rendent en pharmacie, plus d'un tiers dans une institution spécialisée ou un lieu de vie, et environ un sur dix (10%) dans le cabinet du médecin traitant. Les données sur la répartition des lieux de remise au niveau cantonal sont consultables sur le site www.tao-oat.ch. Il est à noter que seuls quelques cantons fournissent des informations sur la remise de produits dans les prisons (actuellement BE, FR, GL, GR, SG et SH), raison pour laquelle ce type de lieu est probablement sous-estimé au niveau national.

Figure 13 : Répartition des TAO, par lieu de remise (prévalence 2024)



Note : Tous les cantons représentés.

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit, plus de la moitié des patient·e·s vont chercher leur médication une fois par semaine (60%), 16% d'entre eux le font 2 à 3 fois par semaine, 6% 4 à 5 fois par semaine, et 19% le font tous les jours ou presque (données des cantons suivants : AG, AI, AR, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, TG, VD, VS).

5. Statistiques d'admissions

5.1 Admissions sur l'année

La Table 6 montre le nombre d'admissions en TAO 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 (voir Table 1), de durée des autorisations, ainsi que par la présence d'institutions particulières (p.ex., centre de cure, prison). La proportion d'admissions par rapport à la prévalence annuelle (10.5% en 2024) est très proche de celle des années précédentes (10.2% en 2022, 10.5% en 2023).

Table 6 : Nombre d'admissions en TAO, par canton (2024)

	Admissions	Part de la prévalence annuelle
AG	66	9.8%
AI	0	0.0%
AR	26	20.2%
BE	282	11.4%
BL	32	8.3%
BS	112	11.2%
FR	55	10.8%
GE	154	13.6%
GL	7	10.4%
GR	61	22.5%
JU	10	8.5%
LU	46	9.4%
NE	27	4.6%
NW	1	3.2%
OW	1	3.0%
SG	106	12.5%
SH	17	18.7%
SO	42	7.0%
SZ	4	5.6%
TG	72	18.3%
TI	64	7.2%
UR	1	7.7%
VD	88	6.5%
VS	19	5.6%
ZG	10	16.9%
ZH	289	10.8%
Total	1'592	10.5%

Comme le montre la Table 7, environ 30% des admissions concernent un premier TAO et environ 70% des admissions concernent la reprise d'un traitement après une interruption (p.ex. tentative de sevrage, arrêt spontané) et environ 3.5 fois plus d'hommes que de femmes ont commencé ou repris un TAO en 2024.

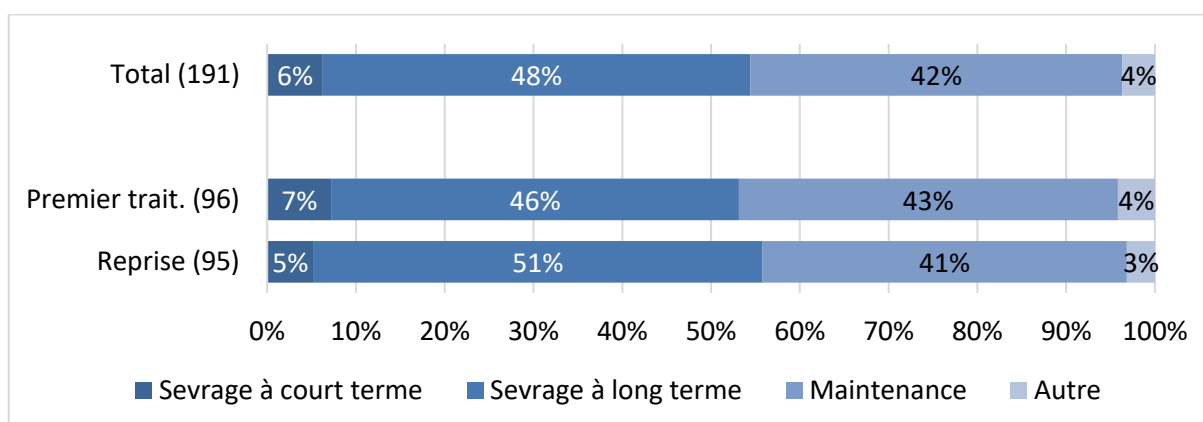
Table 7 : Nombre d'admissions en TAO, par type d'admission et par sexe (2024)

	Premier TAO	Reprise	Total
Hommes	360	873	1'233
Femmes	115	235	350
Inconnu	1	8	9
Total	476	1'116	1'592

Note : Tous les cantons représentés.

Sur la base des indications de trois cantons, une minorité des admissions visent un sevrage à court terme (Figure 14). La majorité des objectifs sont orientés vers le long terme, que ce soit pour un sevrage à long terme ou pour une stabilisation de l'usage d'opioïdes (maintenance), avec peu de différences notables entre les admissions et les reprises de traitement. Il faut toutefois noter que seuls quelques cantons ont inclus cette question, limitant les enseignements au niveau national.

Figure 14 : Objectif thérapeutique à l'admission (2024)



Note : Cantons représentés : AG, FR, VD.

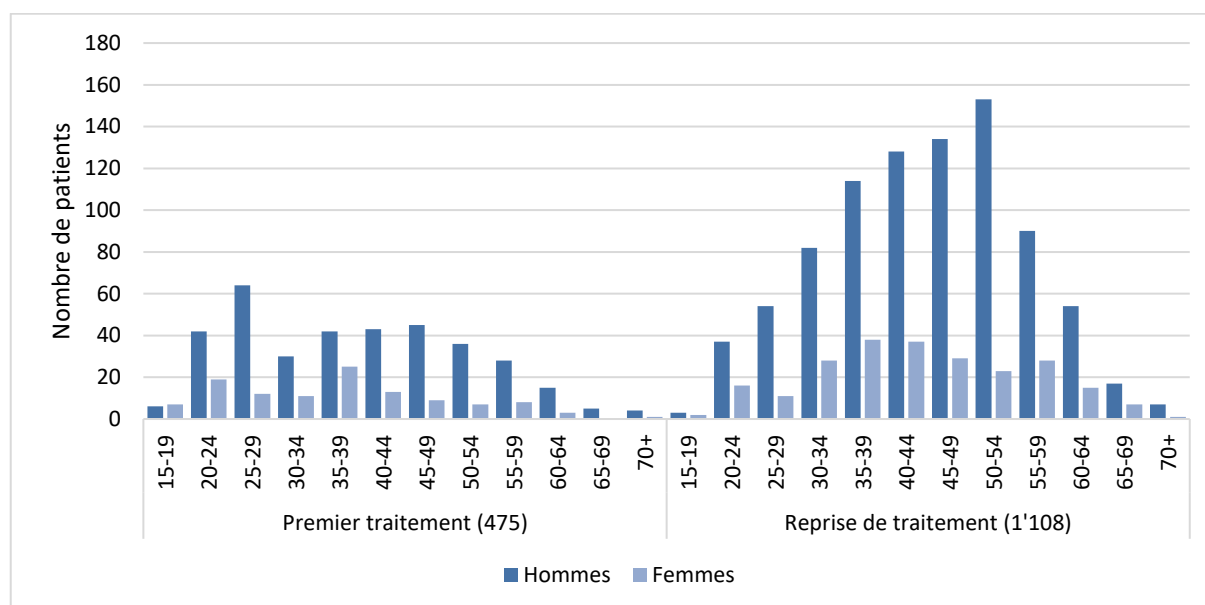
5.2 Profil démographique

La Figure 15 compare le nombre de patient·e·s admis·e·s 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 25 à 29 ans (N = 64) chez les hommes et celle des 35 à 39 ans (N = 25) chez les femmes. Ces résultats mettent en évidence l'écart d'âge grandissant entre les personnes entrant en traitement pour la première fois et les personnes, tendanciuellement plus âgées, qui sont déjà en traitement parfois depuis plusieurs décennies (Figure 5). Plus d'un quart des premières entrées en traitement concerne des personnes de moins de 28 ans (Table 8). Il est à noter que des agonistes opioïdes peuvent dans certains cas être prescrits pour traiter une dépendance à des

médicaments antidouleurs ou 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. D'autres situations peuvent également contribuer à ce phénomène, par exemple des individus qui commencent à consommer plus tardivement dans leur vie ou ceux qui ne sollicitent un traitement qu'après plusieurs décennies de consommation.

Figure 15 : Distribution de l'âge des patient·e·s admis en traitement, par type d'admission et sexe (2024)



Note : Age au 31.12.2024.

L'âge moyen des premières entrées en traitement est de 36.4 ans pour les femmes et 39.5 pour les hommes (Table 8), alors que l'âge moyen d'une reprise de traitement est sensiblement plus élevé (44.6 et 43.2 ans, respectivement), mais reste inférieur à la moyenne de l'ensemble des personnes en traitement (49.8 et 49.1 ans respectivement ; Table 5).

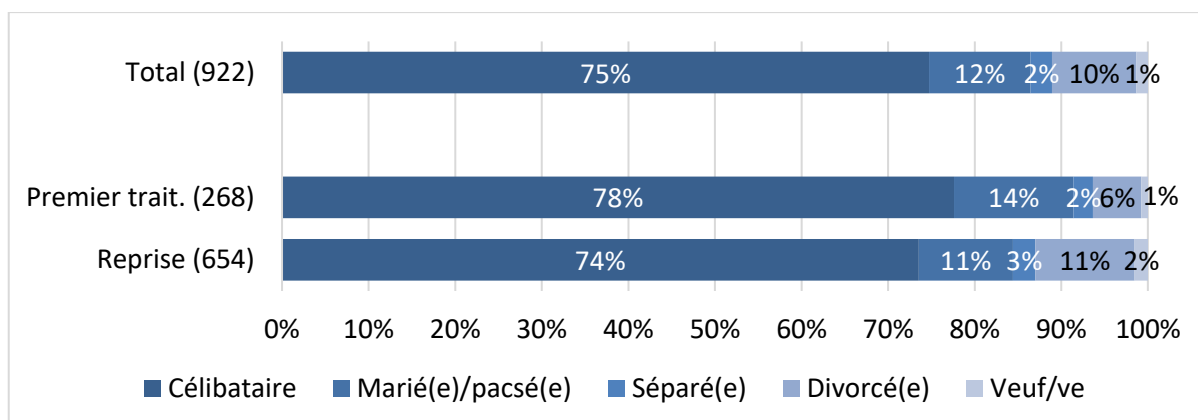
Table 8 : Age moyen et quartiles, par type d'admission et par sexe (2024)

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	360	39.5	28	39	49
	Femmes	115	36.4	26	36	43
Reprise	Hommes	873	44.6	37	45	53
	Femmes	235	43.2	35	42	53

Note : Age au 31.12.2024

La Figure 16 présente l'état civil des personnes qui ont commencé, ou respectivement repris, un TAO en 2024. La majeure partie des personnes concernées sont célibataires et peu de différences sont visibles entre les deux groupes.

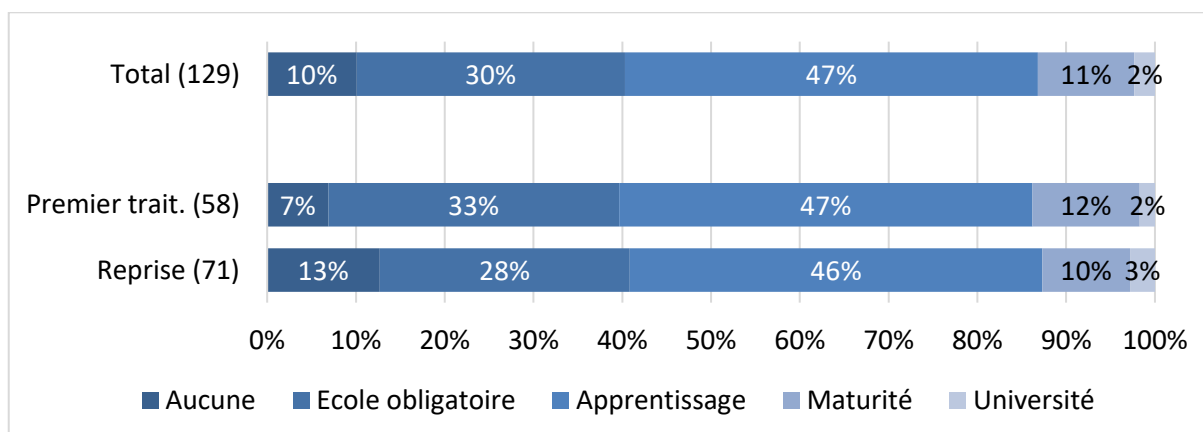
Figure 16 : Etat civil des personnes admises en TAO, par type d'admission (2024)



N e : Cantons représentés : AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

La Figure 17 présente le plus haut niveau de formation achevée parmi les personnes qui ont commencé ou repris un TAO en 2024 dans trois cantons. Environ 60% ont terminé une formation, essentiellement un apprentissage (47%). A l'inverse, 10% n'ont pas fini l'école obligatoire. Il est important de noter que les informations disponibles sur cet indicateur ne proviennent pour l'instant que de trois cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

Figure 17 : Formation achevée la plus élevée (admissions 2024)



Note : Cantons représentés : BL, FR, VD.

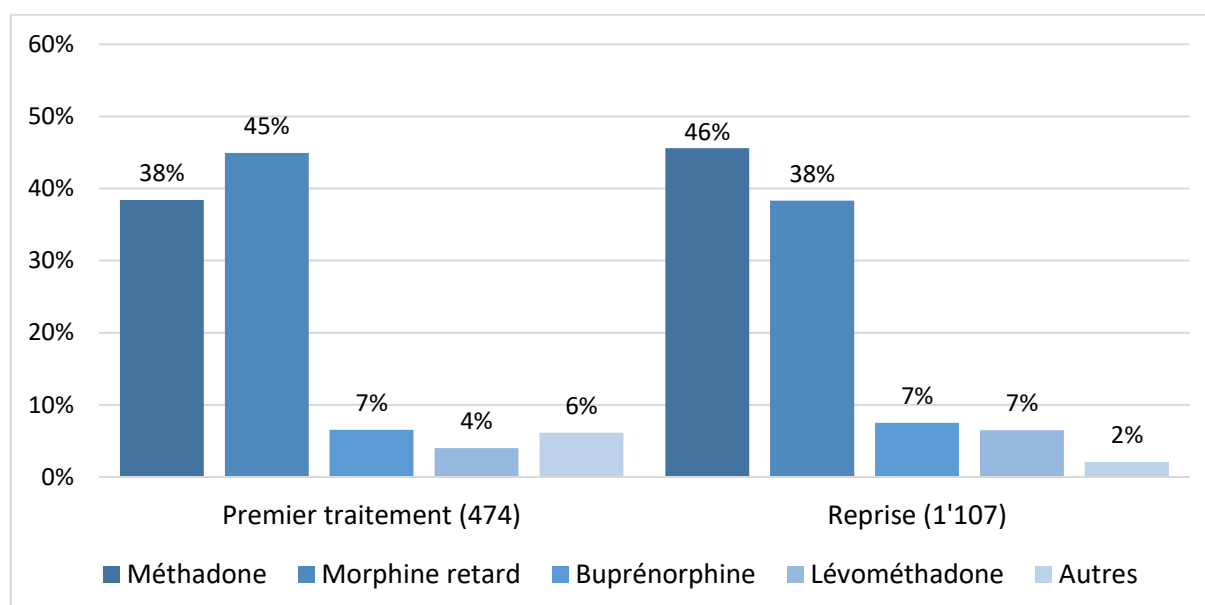
La Figure A2 (en annexe) présente le lieu de vie des personnes qui ont commencé ou repris un TAO en 2024 dans deux cantons. La catégorie la plus représentée concerne les personnes vivant en famille, suivie de celle des personnes vivant seules. Par ailleurs, environ 15% des personnes admises en traitement résident en institution ou en prison.

5.3 Substances prescrites

La Figure 18 montre la répartition du type de substances prescrites selon le type d'admission. La morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®) est la substance la plus fréquemment prescrite lors d'un premier traitement (45%), suivie par la méthadone (38%, p.ex. Méthadone Streuli®, Kétalgine®). Cette situation nouvelle (la situation était encore inversée en 2023) met en évidence le remplacement progressif des traitements à la méthadone par la morphine retard (voir Figure 8 dans le chapitre « Evolutions et tendances »). Cependant, lors d'une reprise de traitement la prescription de méthadone reste la plus fréquemment prescrite (46% contre 38% pour la morphine retard).

En comparaison, la buprénorphine (p.ex. Subutex®, Buvidal®) est prescrite dans une moindre mesure (7%) alors que les traitements à base de lévométhadone (6%, p.ex. L-Polamidon®) ou d'autres opioïdes représentent une part très faible.

Figure 18 : Types de substances prescrites, selon le type d'admission (2024)

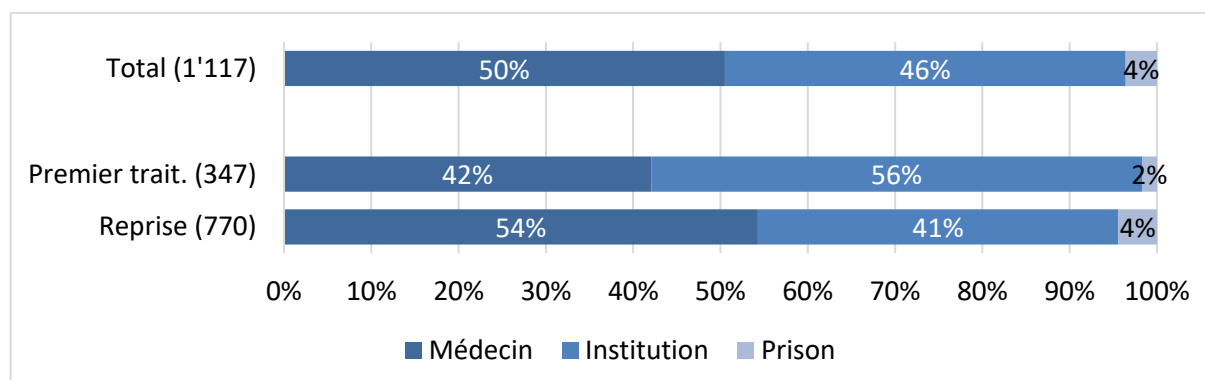


Note : La catégorie « Autre » comprend oxycodone et autres opioïdes (p. ex. codéine).
Tous les cantons sont représentés.

5.4 Médecins et institutions prescripteurs

Environ la moitié des admissions en TAO sont supervisées par des médecins en cabinet privé et l'autre moitié par des médecins en institution ou en prison (Figure 19). La majorité des premiers traitements ont eu lieu dans une institution (56%), ce qui rappelle le rôle particulier et l'expertise des institutions spécialisées dans la mise en place initiale d'un TAO. A l'inverse, la majorité des reprises de traitement sont supervisées par un médecin traitant (54%).

Figure 19 : Médecins et institutions prescripteurs de TAO, par type d'admission (2024)

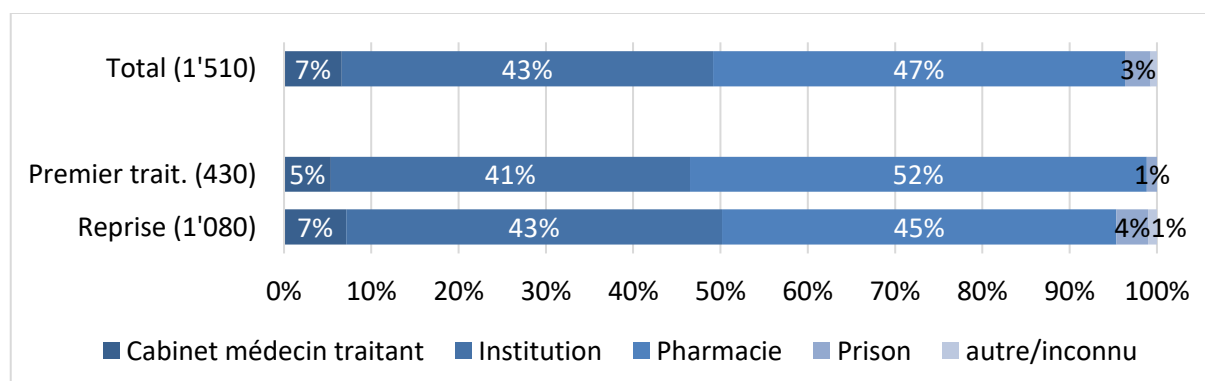


Note : Cantons représentés : AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

5.5 Remise du produit

La Figure 20 présente la répartition des lieux de remise du produit pour les entrées en TAO. Tout comme pour l'ensemble des patient·e·s (Figure 13) près de la moitié (47%) des personnes admises se rendent en pharmacie pour la remise de leur traitement. Peu de différences sont notables entre les premières admissions et les reprises de traitement.

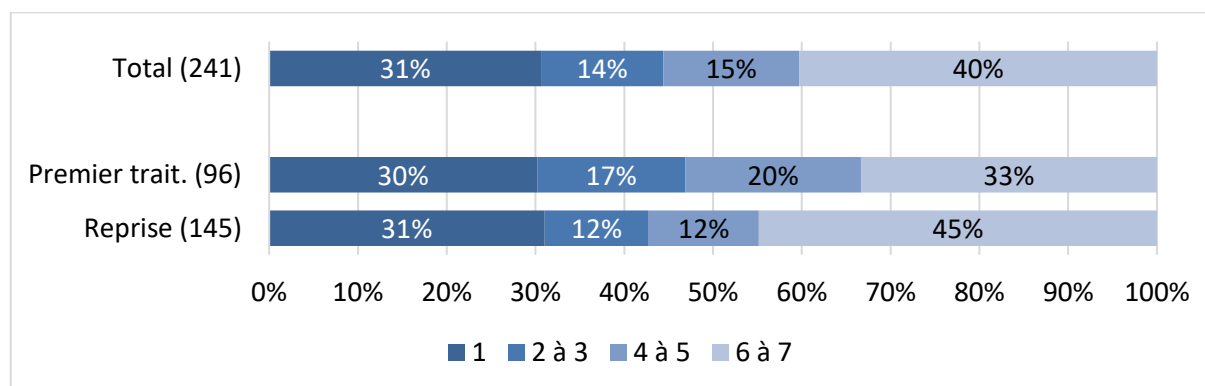
Figure 20 : Lieu de remise du produit, par type d'admission (2024)



Note : Tous les cantons représentés.

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit prescrit (Figure 21), plus de la moitié des personnes admises vont chercher leur substance au moins 4 fois par semaine (dont 40% tous les jours). A l'inverse, environ un tiers des patient·e·s bénéficie d'une autorisation avec remise hebdomadaire.

Figure 21 : Fréquence de remise par semaine, par type d'admission (2024)



Note : Cantons représentés : AG, FR, GL, GR, NW, OW, VD, VS.

5.6 Médications complémentaires

La Table 9 montre la proportion de prescription de médicaments complémentaires soumises à ordonnance chez le patient sous TAO. Il est important de rappeler en préambule que la documentation des médicaments supplémentaires n'est ni systématique ni exhaustive et les proportions indiquées ci-dessous sont très probablement sous-estimées. A titre de comparaison, dans le canton de Vaud, qui documente avec attention le nombre de patient·e·s sous co-médication aux benzodiazépines, le taux est de 55.4% (Jotterand et al., 2025), alors qu'il est de 39.6% dans la Table ci-dessous. Par ailleurs le nombre de cas documentés (821) ne correspond qu'à la moitié de toutes les admissions. On peut toutefois postuler que les résultats ci-dessous reflètent les principales 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 moins fréquemment des médicaments supplémentaires dans le cadre de premiers traitements que pour des reprises. Les benzodiazépines à demi-vie longue sont les plus fréquemment prescrites, suivies par les neuroleptiques et les antidépresseurs.

Table 9 : Proportion de prescription de médicaments complémentaires, par type d'admission et sexe (2024)

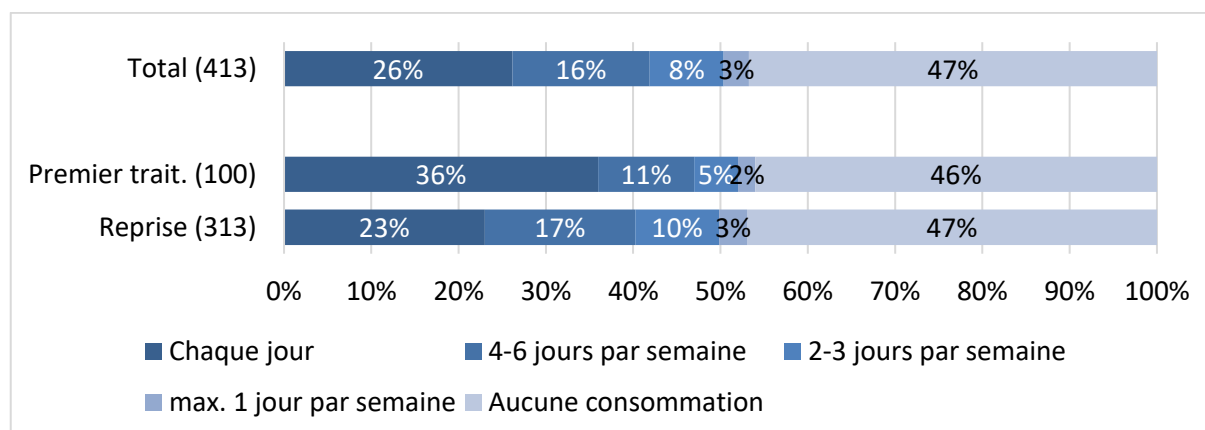
	Total			Premiers traitements		Reprises	
	Total	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
N	821	641	180	159	58	482	122
Aucune	38.0%	38.2%	37.2%	45.9%	46.6%	35.7%	32.8%
Benzodiazépines à demi-vie longue	29.0%	27.8%	33.3%	23.3%	27.6%	29.3%	36.1%
Antidépresseurs	20.8%	19.0%	27.2%	18.9%	27.6%	19.1%	27.0%
Neuroleptiques	21.9%	22.3%	20.6%	18.2%	13.8%	23.7%	23.8%
Benzodiazépines à demi-vie courte	10.6%	11.2%	8.3%	5.7%	6.9%	13.1%	9.0%
Autres tranquillisants, somnifères, sédatifs	9.5%	9.4%	10.0%	8.2%	10.3%	9.8%	9.8%
Psychostimulants (p.ex. Ritaline®, Modasomil®)	7.6%	7.3%	8.3%	3.1%	5.2%	8.7%	9.8%
Antiépileptiques	4.9%	4.7%	5.6%	3.1%	1.7%	5.2%	7.4%
Analgésiques non opiacés	2.1%	1.4%	4.4%	2.5%	3.4%	1.0%	4.9%

Note : Une personne peut avoir plusieurs prescriptions pour différents médicaments. La sélection se fait uniquement sur les questionnaires qui ont indiqué au moins une des catégories ci-dessus ; Cantons représentés : AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS.

5.7 Consommation d'héroïne

Deux attitudes distinctes sont observables en ce qui concerne la consommation d'héroïne avant l'admission en TAO (Figure 22). D'un côté, celles et ceux ayant consommé de l'héroïne l'ont majoritairement fait quotidiennement ou presque, surtout dans le cas de premiers traitements. D'un autre côté, un peu moins de la moitié des patient·e·s disent n'avoir pas consommé du tout d'héroïne. Ce dernier constat rappelle que, dans certains cantons, une part importante des personnes admises a débuté une consommation problématique d'opioïdes avec d'autres substances que l'héroïne, notamment la méthadone, l'oxycodone ou la codéine (Becciolini et al., 2025).

Figure 22 : Fréquence de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours (admissions 2024)



Note : Cantons représentés : FR, GL, GR, VD, VS, ZG, ZH.

L'âge moyen de première consommation d'héroïne (Table 10) des personnes entrant pour la première fois de leur vie en TAO est de 24.5 ans, et de 21.1 ans pour les personnes reprenant un traitement. Environ la moitié avaient en fait commencé à consommer avant l'âge de 20 ans (voir percentile 50).

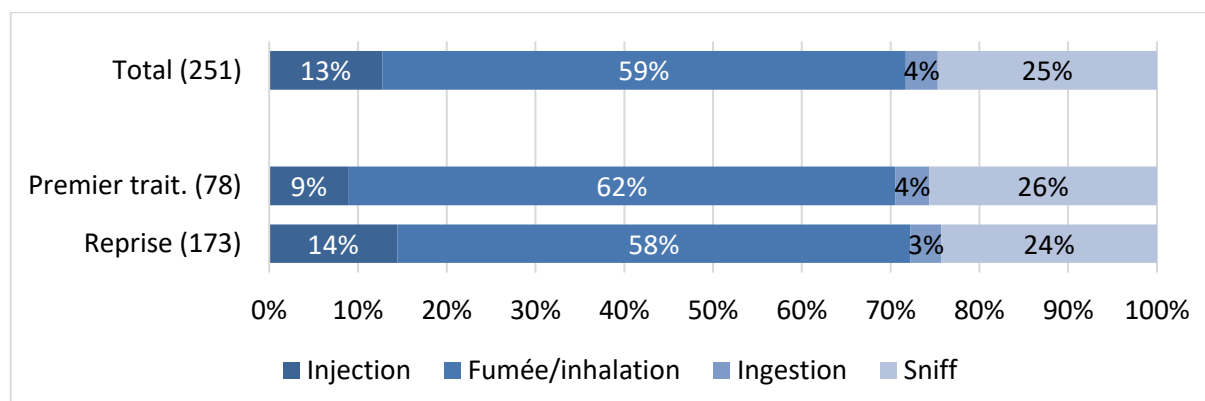
Table 10 : Age moyen lors de la première consommation d'héroïne, par type d'admission et sexe (2024)

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	79	24.9	18	20	30
	Femmes	30	23.2	17	21.5	26.25
Reprise	Hommes	275	21.3	17	20	23
	Femmes	88	20.3	16	18.5	22

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

Parmi les usager·ère·s au cours des 30 derniers jours, le mode de consommation d'héroïne varie peu selon le type d'entrée, hormis l'injection (Figure 23). Sur l'ensemble des admissions, environ 60% des usager·ère·s privilégiaient l'inhalation, environ un quart sniffaient leur héroïne et un peu plus d'un sur dix se l'injectaient.

Figure 23 : Mode de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours, par type d'admission (2024)



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

Environ la moitié des personnes admises en traitement déclarent s'être injecté une ou plusieurs substances illégales au moins une fois dans leur vie (Table 11). La proportion d'injecteur·trice·s à vie est plus élevée chez les personnes reprenant un traitement. Le résultat que 10% de personnes sous TAO se sont injecté un ou plusieurs substances illégales au cours des 12 derniers mois fait écho au constat que seulement 10% à 15% des consommations dans les espaces de consommation sécurisés en Suisse se font par injection (infodrog, 2025). Au vu de l'augmentation de l'usage de certaines substances en Suisse depuis plusieurs années, notamment le crack (Egli Anthonioz & Zobel, 2023; Krizic et al., 2025), on peut supposer qu'une proportion nettement plus élevée de personnes entrant en TAO aient consommé d'autres substances durant les mois précédent, mais sans recours à l'injection.

Table 11 : Proportion d'injecteur·trice·s de substances illégales parmi les patient·e·s admis·es en TAO, par type d'admission (2024)

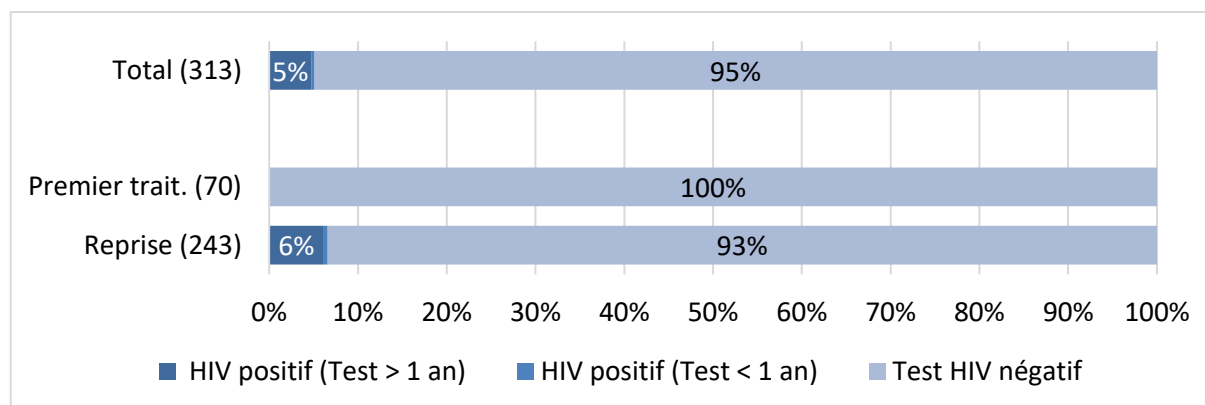
	Total		Premier traitement		Reprise	
	N	%	N	%	N	%
Durant la vie	702	47.2%	181	34.8%	521	51.4%
Durant les 12 derniers mois	517	10.3%	140	10.0%	377	10.3%
Durant les 30 derniers jours	515	6.4%	139	6.5%	376	6.4%

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

5.8 Statut HIV et Hépatite C

La très grande majorité des personnes admises en traitement qui déclarent connaître leur statut HIV, rapportent être séronégatives (Figure 24). Il n'y a aucune personne séropositive parmi les personnes entrant pour la première fois en traitement. Par ailleurs, parmi les personnes rapportant une séropositivité, la part de personnes ayant appris leur séropositivité au cours de la dernière année est également proche de zéro.

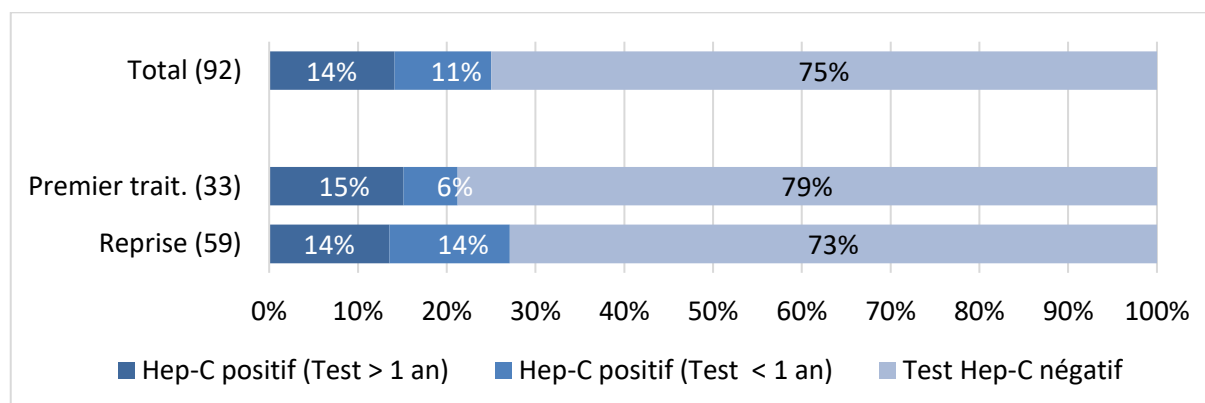
Figure 24 : Statut HIV rapporté et datation du test, par type d'admission (2024)



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

Environ trois quarts des personnes admises en traitement en 2024 déclarant connaître leur statut hépatique rapportent ne pas être porteur-se-s de l'hépatite C (Figure 25). 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 traitement, et la part relative de personnes ayant appris être porteur-se-s de l'hépatite C au cours de la dernière année (environ 1 sur 2) est relativement élevée. Compte tenu du faible nombre de cas et de cantons fournissant des données sur cet indicateur, les résultats peuvent varier considérablement selon les années et sont à interpréter avec précaution.

Figure 25 : Statut hépatique rapporté (hépatite C) et datation du test, par type d'admission (2024)



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

6. Statistiques de fins de traitement

6.1 Fins de traitement sur l'année

La Table 12 montre le nombre de fins de TAO sur l'année 2024. 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 maximum de 60 jours (cf. définition d'un « épisode de traitement » au chapitre 2.3).

Le taux annuel moyen de fins de traitement est de 12.6% par rapport au nombre total de personnes en traitement. Cette proportion est très proche de celle des années précédentes (2022 : 11.3% ; 2023 :12.1%). 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), de présence d'institutions particulières (p.ex., prisons), ainsi que de systèmes de saisie (voir Table 1).

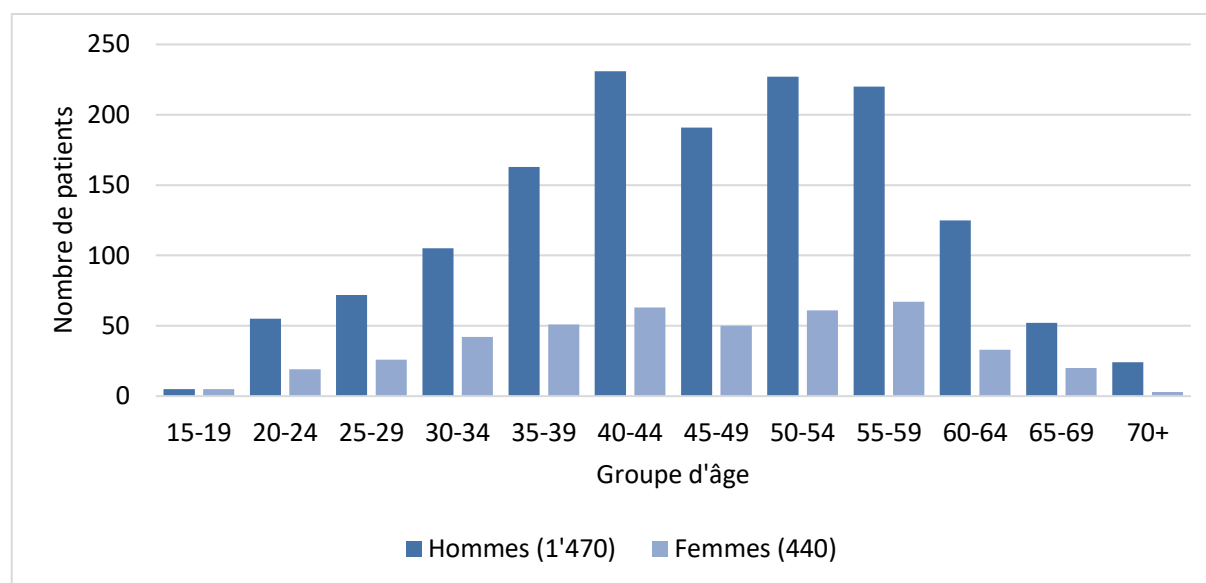
Table 12 : Nombre de fins de TAO par canton (2024)

	Sorties	Part de la prévalence annuelle
AG	69	10.3%
AI	0	0.0%
AR	14	10.9%
BE	370	15.0%
BL	51	13.2%
BS	83	8.3%
FR	50	9.8%
GE	147	13.0%
GL	6	9.0%
GR	62	22.9%
JU	10	8.5%
LU	76	15.5%
NE	49	8.3%
NW	4	12.9%
OW	1	3.0%
SG	119	14.1%
SH	9	9.9%
SO	70	11.7%
SZ	10	14.1%
TG	65	16.5%
TI	64	7.2%
UR	1	7.7%
VD	112	8.3%
VS	38	11.2%
ZG	11	18.6%
ZH	426	15.9%
Total national	1'917	12.6%

6.2 Profil démographique en fin de traitement

La Figure 26 présente la distribution des patient·e·s ayant arrêté un traitement au cours de l'année 2024 par sexe et groupe d'âge. Globalement, le nombre annuel de fins de traitement par groupe d'âge est relativement stable entre 40 et 59 ans pour les hommes et entre 35 et 59 ans pour les femmes. Ce résultat suggère qu'il n'y a pas un âge spécifique pour arrêter un TAO.

Figure 26 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (sorties 2024)



Note : Age au 31.12.2024 ; Tous les cantons représentés.

L'âge moyen lors d'une fin de traitement est de 45.6 ans pour les femmes et 46.7 ans pour les hommes (Table 13), ce qui est sensiblement inférieur à l'âge moyen de l'ensemble des personnes en traitement (Table 5).

Table 13 : Age moyen lors de fin de traitement et quartiles, par sexe (sorties 2024)

	N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Hommes	1'470	46.7	39	48	56
Femmes	440	45.6	36	46	56

Note : Age au 31.12.2024 ; Tous les cantons représentés.

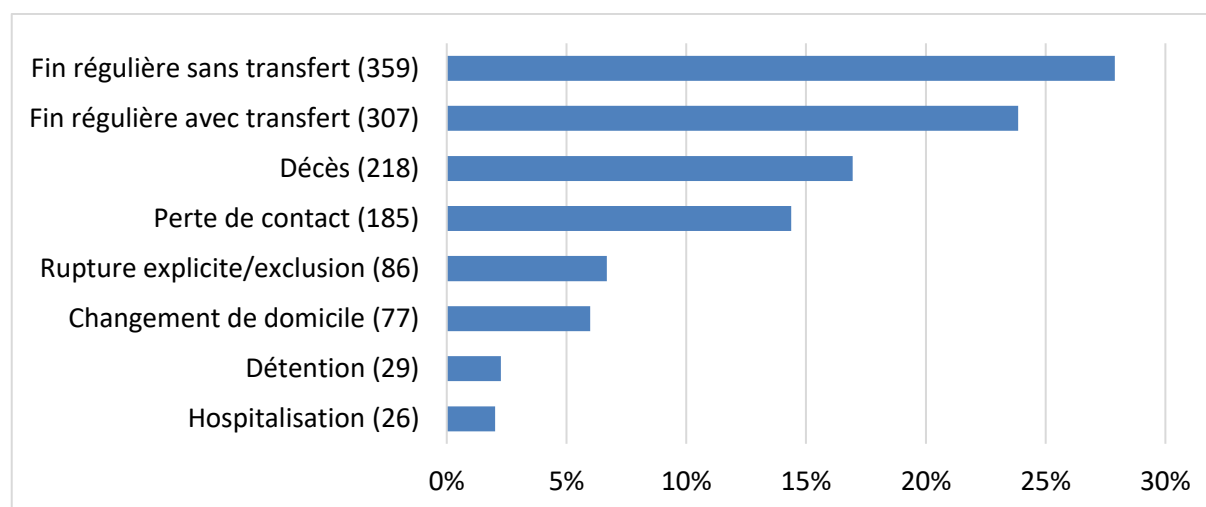
6.3 Circonstances de fin de traitement

La Figure 27 présente les circonstances des traitements terminés en 2024 : 28% des cas concernent un sevrage a priori réussi et 24% un transfert vers un autre médecin ou centre de soin (p.ex. poursuite du suivi avec une autre substance, telle que la diacétylmorphine, ou avec un autre type de prise en charge).

Par ailleurs, 17% des fins sont dues au décès de la personne en traitement. Reporté au nombre total des fins de traitement (1'917 cas), cela correspond à environ 325 décès (soit 5 de moins que l'année passée). Les causes de décès ne sont pas documentées, mais il convient de rappeler qu'il s'agit ici d'une population fragilisée avec une moyenne d'âge de plus en plus élevée. En 2024, l'âge moyen lors du décès est de 56.0 ans (min : 22 ; max : 77 ans).

Un nombre relativement important de traitements sont également arrêtés suite à une perte de contact (14%) ou un non-respect des conditions de traitement (7%). Finalement, un nombre relativement restreint de traitements sont arrêtés suite à des changements dans le cadre de vie de la personne sous TAO (p.ex. déménagement, hospitalisation, détention) qui sont probablement poursuivis ailleurs sans que le système de monitoring ne permette de le détecter.

Figure 27 : Circonstances de fin de traitement (2024)



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

7. Bibliographie

- Al Khouri, I., Fulajtarova, M., & Iannaccone, B. (2024). The Association Between Substance Use Prevalence and Youth Mortality : A Comparative Study of Selected EU Countries. *Addictology*. <https://doi.org/10.35198/01-2024-004-0003>
- Amos, J., Gmel, G., & Labhart, F. (2024). *Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacétylmorphine (DAM) : Similitudes et différences de ces approches thérapeutiques*. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/eclairage.2024>
- Amos, J., & Labhart, F. (2025). *Traitement avec prescription de diacétylmorphine en Suisse – Résultats 2023 et 2024* (No. Rapport de recherche 182a). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech182a>
- Baschiroto, C., Lehmann, K., Kuhn, S., Reimer, J., & Verthein, U. (2020). Switching opioid-dependent patients in substitution treatment from racemic methadone, levomethadone and buprenorphine to slow-release oral morphine : Analysis of the switching process in routine care. *Journal of Pharmacological Sciences*, 144(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpshs.2020.06.004>
- Becciolini, L., Nordt, C., & Herdener, M. (2025). Anteil von Personen in Substitutionsbehandlung im Kanton Zürich mit medizinischen Opioiden als Einstiegssubstanz—Ein Update. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 25, Article 24. <https://www.dapp.uzh.ch/dam/jcr:ddafcc09-9b8a-4b57-a712-a7fd0711f6a5/OATInfo25.pdf>
- Beck, T., Broers, B., Bruggmann, P., & Hämmig, R. (2020). *Recommandations médicales relatives au traitement agoniste opioïde (TAO) du syndrome de dépendance aux opioïdes 2020*. Bern: SSAM. https://www.ssam-sapp.ch/fileadmin/SSAM/user_upload/Empfehlungen/Traduction_francaise_def.160720.pdf
- Conti, G., Mer, L., Kardous, G., & Pasche, O. (2017). Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse*, 13, 1896-1900.
- Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR). (2022, mars 7). *Libération de réserves obligatoires d'antalgiques face à une pénurie grave*. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-87339.html>
- Egli Anthonioz, N., & Zobel, F. (2023). *La problématique du crack à Genève*. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech153>
- EMCDDA. (2012). *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0 : Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en
- infodrog. (2025). *Espaces de consommation sécurisés en Suisse*. https://www.infodrog.ch/files/content/factsheets/2025_Infodrog_fiche-d-information-ECS_final.pdf
- Jotterand, M., Stadelmann, S., Amiguet, M., & Samitca, S. (2025). *Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2023*. Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté).

- <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante-essentiels/raisons-sante-essentiels-59>
- Krizic, I., Balsiger, N., Gmel, G., Labhart, F., Vorlet, J., & Amos, J. (2024). *Rapport annuel act-info 2023 : Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse. Résultats du système de monitoring*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
<https://www.addictionsuisse.ch/publication/rapport-annuel-act-info-2023-prise-en-charge-et-traitement-des-dependances-en-suisse-resultats-du-systeme-de-monitorage/>
- Krizic, I., Balsiger, N., & Vorlet, J. (2025). *Suchthilfeklientel mit Crack -Problematik : Soziale Situation, Konsummuster und Behandlungserfahrung*. Sucht Schweiz.
<https://doi.org/10.58758/eclairage.2025de>
- Labhart, F., & Amos, J. (2023). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes—Résultats 2022*. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech160a>
- Labhart, F., & Amos, J. (2024). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes – Résultats 2023*. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech175a>
- Labhart, F., & Maffli, E. (2021). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2020*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Labhart, F., Monnier, E., & Maffli, E. (2022). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2021* (No. Rapport de recherche 144a). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech144a>
- Lehmann, K., Kuhn, S., Baschirotto, C., Jacobsen, B., Walcher, S., Görne, H., Backmund, M., Scherbaum, N., Reimer, J., & Verthein, U. (2021). Substitution treatment for opioid dependence with slow-release oral morphine : Retention rate, health status, and substance use after switching to morphine. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127, 108350. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108350>
- 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.
- News Service Bund. (2025, février 26). *L'OFSP doit renoncer à différentes tâches*.
<https://www.news.admin.ch/fr/nsb?id=104317>
- Nordt, C., Caflisch, C., & Herdener, M. (2015). Morphin in der Substitutionsbehandlung : Verbreitung und Auswirkung auf substitutionsgestützte Behandlungen. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 21. <https://www.dppp.uzh.ch/dam/jcr:00000000-287c-7592-0000-000072d6e28e/MethilInfo21.pdf>
- Nordt, C., & Stohler, R. (2006). Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland : A treatment case register analysis. *The Lancet*, 367(9525), 1830-1834.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68804-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68804-1)
- Nordt, C., Wiessing, L., Kuijpers, W., Wisselink, J., Espelt, A., Brugal, M. T., Mravčik, V., Nechanská, B., Seifritz, E., & Herdener, M. (2018). Long-Term Opioid Agonist Treatment Participation after First Treatment Entry is Similar across 4 European Regions but Lower in Non-Nationals. *European Addiction Research*, 24(4), 173-183.
<https://doi.org/10.1159/000490529>

- OASTup. (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>
- Observatoire suisse de la santé. (2023). *Décès dus à la drogue*. Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/deces-dus-la-droque>
- Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE). (2024, juillet 29). *Rétablissement de l'approvisionnement en opioïdes oraux*. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-101961.html>
- Rönkä, S., Konttinen, H., Kriikku, P., Hakkarainen, P., Häkkinen, M., & Karjalainen, K. (2025). Exploring the risk matrix of drug overdose deaths of young people : Drug use patterns, individual characteristics, circumstances, and environment. *Drug and Alcohol Dependence*, 274, 112757. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112757>
- Scholten, W., Simon, O., Maremmanni, I., Wells, C., Kelly, J. F., Hämmig, R., & Radbruch, L. (2017). Access to treatment with controlled medicines rationale and recommendations for neutral, precise, and respectful language. *Public Health*, 153, 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.08.021>
- Schwarz, T., Anzenberger, J., Busch, M., Gmel, G., Kraus, L., Krausz, R. M., Labhart, F., Meyer, M., Schaub, M. P., Westenberg, J. N., & Uhl, A. (2023). Opioid agonist treatment in transition : A cross-country comparison between Austria, Germany and Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, 111036. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111036>
- Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M., & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment : Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, j1550. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>

8. Annexes

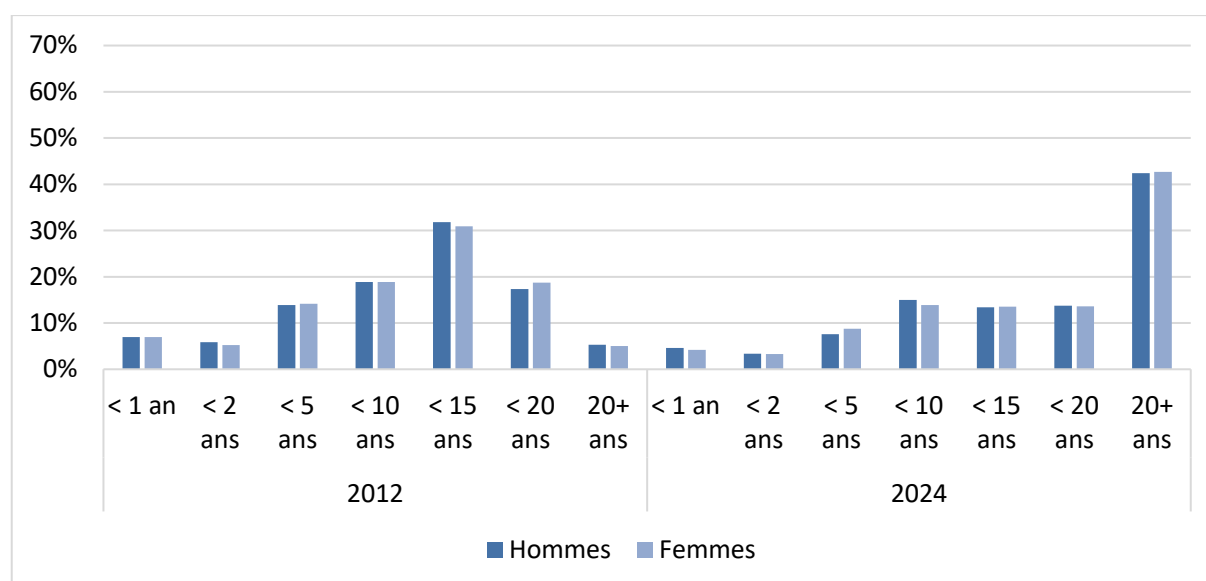
Table A1 : Première année d'inclusion des données cantonales dans le calcul des évolutions et tendances, par canton et type de statistique

Canton	Prévalence	Admissions	Fins de traitement
AG	2019	2020	2019
AI	2017	2016	2019
AR	2017	2018	2017
BE	2000	2000	2017
BL	2014	2016	- *
BS	2013	2012	2024
FR	2000	2000	2017
GE	2000	2000	2019
GL	2000	2000	2017
GR	2002	2004	2017
JU	2005	2006	2017
LU	2008	2010	2017
NE	2017	2019	2018
NW	2004	2003	2017
OW	2016	2018	2017
SG	2013	2016	2019
SH	2016	2017	2017
SO	2000	2000	2019
SZ	2010	2009	2018
TG	2000	2000	2017
TI	2000	2000	2017
UR	2016	2017	2017
VD	2013	2015	2017
VS	2000	2000	2018
ZG	2014	2013	- *
ZH	2012	2012	- *

Note : La première année d'inclusion est déterminée sur la base du nombre de traitements présents dans les bases de données historiques des cantons. Le nombre de traitements répertoriés par année dépend notamment du système de saisie utilisé actuellement, du système de saisie utilisé avant la migration vers *OAT-online*, de l'année d'adoption du précédent système de saisie multi-cantonal « Access », de la volonté de conserver l'historique des traitements passés, et de la collaboration pour la transmission des données historiques.

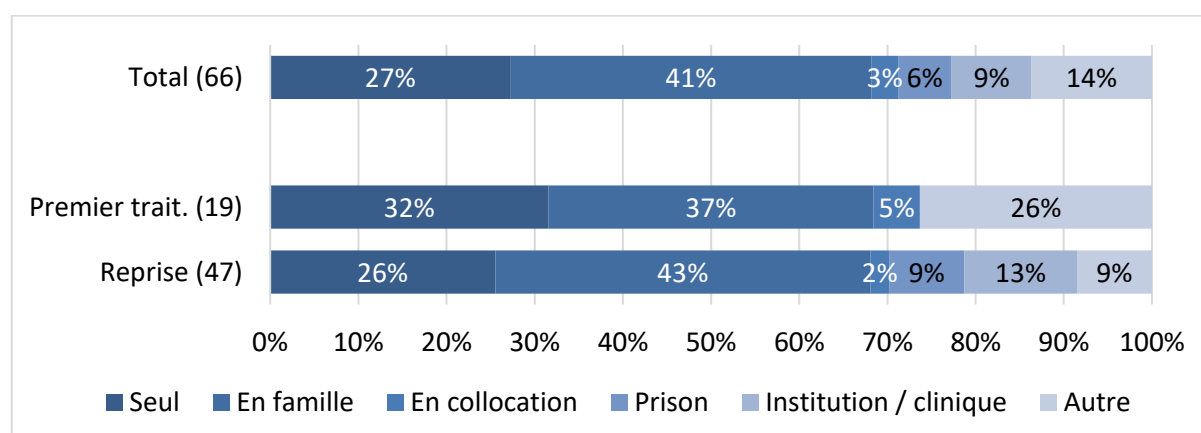
* Pas de données sur les circonstances de fin de traitement.

Figure A1 : Evolution de la durée des TAO entre 2012 et 2024, par sexe



Note : Cantons représentés : BE, FR, GE, GL, GR, NE, NW, SO, SZ, TG, TI, VS.

Figure A2 : Lieu de vie au cours des 30 derniers jours (admissions 2024)



Note : Cantons représentés : BL, FR.