



ADDICTION | SUISSE

act-info - Statistique nationale des traitements de substitution

Résultats de l'année 2019



Florian Labhart
Etienne Maffli

Lausanne, Décembre 2020

Citation suggérée:

Labhart F. & Maffli E. (2020). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2019*. Lausanne: Addiction Suisse

Impressum

Renseignements: Florian Labhart
Addiction Suisse
Avenue Ruchonnet 14
1003 Lausanne
021 321 29 51
flabhart@addictionsuisse.ch

Réalisation: Addiction Suisse

Copyright: © Addiction Suisse, Lausanne 2020

ISBN: 978-2-88183-266-6

Table des matières

1. Introduction	1
1.1 Les traitements par agonistes opioïdes de substitution	1
1.2 Monitoring <i>act-info</i>	2
2. Méthodologie	3
2.1 Définition de « 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
3. Evolutions et tendances	6
3.1 Nombre de personnes en traitement, par année depuis 1985.....	6
3.2 Part de personnes en traitement, par cohorte d'âge depuis 2000	7
3.3 Age moyen des personnes en traitement, depuis 2000.....	8
3.4 Estimation de l'incidence auprès des jeunes adultes, depuis 2000	8
4. Statistiques de prévalence de traitement en 2019	10
4.1 Nombre de personnes en traitement sur l'année.....	10
4.2 Profil démographique.....	12
4.3 Substance de substitution	13
4.4 Remise du produit de substitution	14
5. Statistiques d'admissions	15
5.1 Admissions sur l'année	15
5.2 Profil démographique.....	17
5.3 Substance de substitution	20
5.4 Remise du produit de substitution	21
5.5 Médications complémentaires.....	22
5.6 Consommation d'héroïne	23
5.7 Statut HIV et Hépatite C.....	25
6. Statistiques de fins de traitement	26
6.1 Fins de traitement sur l'année	26
6.2 Profil démographique en fin de traitement.....	27
6.3 Circonstances de fin de traitement	28
7. Bibliographie	29

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 (p.ex. l'héroïne achetée dans la rue) par la prescription médicale d'un médicament de substitution légal ayant pour effet de bloquer de l'effet euphorisant de l'usage d'opioïdes additionnels et de réduire le phénomène d'accoutumance, tel que méthadone, buprénorphine, morphine retard orale ou autres (Conti et al., 2017). Ces traitements s'accompagnent idéalement de mesures somatiques, psychiatriques, psychothérapeutiques, socio-éducatives et socio-pédagogiques (Manghi et al., 2013).

En raison du caractère chronique de la dépendance aux opioïdes, 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 B et C) et amélioration de la qualité de vie. Même si les agonistes opioïdes de substitution comportent également des risques d'intoxication létale, ceux-ci demeurent rares 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 traitements par agonistes opioïdes représentent la forme de soins la plus courante pour les problèmes de dépendance aux opioïdes et font partie des prestations de l'assurance obligatoire des soins. Ces traitements sont effectués dans des cadres différents: 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 la surveillance des traitements de substitution relève des cantons. Ainsi, la prescription d'un TAO est soumise à autorisation par le médecin cantonal dans lequel officie le médecin traitant 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 (Gmel et al., 2020).

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. La collecte des données est effectuée par les services des médecins cantonaux de chacun des 26 cantons et les résultats sont publiés annuellement sous la forme de statistiques interactives sur les principales variables-clés sur le site www.substitution.ch. Tous les cantons contribuent à la statistique nationale depuis une vingtaine d'années, mais avec des données parfois très sommaires, et ce jusqu'en 2017. Heureusement, 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., 2019).

1.2 Monitoring act-info

Le réseau act-info (acronyme pour addiction, care and therapy information) 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 réseau act-info est le résultat de l'harmonisation de cinq statistiques sectorielles, qui étaient réalisées séparément jusqu'à fin 2003. Ces statistiques comprennent les domaines de traitement suivants :

- SAMBAD: statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance
- act-info-Residalc: statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance et des dépendances aux médicaments
- 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.

Les cinq statistiques 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.

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.

2. Méthodologie

2.1 Définition de « traitement de substitution »

La statistique de traitements 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 toutefois pas les traitements avec prescription de diacétylmorphine (héroïne), qui fait l'objet d'un relevé propre, également intégré dans le réseau *act-info* (Gmel et al., 2020).

Les traitements par agonistes opioïdes de substitution comprennent différentes catégories de substances :

- 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®)
- la lévométhadone (p.ex. L-Polamidon®).

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 (maintenance), dans certain cas à vie. L'objectif peut également être l'abstinence grâce à une diminution graduelle des doses.

Ce rapport présente une photographie de la situation telle qu'elle se présente avec les données disponibles au moment des analyses pour l'année 2019. Il est possible que ces données soient complétées ou révisées et les résultats actualisés ultérieurement, notamment sur le site 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 et 4) 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.

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 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 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, 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 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 écoulée depuis l'annonce de l'arrêt du traitement précédent. 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 les traitements ayant débuté au cours de l'année, assurant ainsi un haut degré de fiabilité et d'actualisation des données démographiques et sur les modalités de traitement (type substance, dose, lieu de remise). Il faut toutefois noter que l'état actuel de la statistique ne permet pas d'exclure complètement les autorisations de traitement résultant d'un changement de domicile entre cantons et qui n'impliqueraient pas d'interruption effective de la médication.

2.4 Statistiques de fins de traitements

La statistique de fins de traitements (Chapitre 6) 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 maximum de 60 jours (voir définition de l'épisode de traitement au chapitre 2.3). Comme indiqué plus haut, 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, sans qu'il y ait une interruption effective de la médication.

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 2019, cette analyse a pu être réalisée sur un total 13'344 personnes uniques dans 24 cantons. Les résultats indiquent qu'environ 2.0% du total des personnes ont été enregistrées dans deux cantons au cours de la même année. Ces personnes ne sont ainsi comptées qu'une fois dans les statistiques de prévalence et, si leurs traitements se sont poursuivis dans un délai de 60 jours dans un autre canton, ils ne sont pas comptés dans les statistiques d'admissions ni de fins de traitements.

2.6 Couverture cantonale et nationale

Pour l'année 2019, la grande majorité des cantons ont fourni des données individuelles anonymisées relatives aux personnes suivant un traitement de substitution (Tableau 1). La majorité des cantons a 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 : Formats des données fournies par les cantons pour les différentes statistiques

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

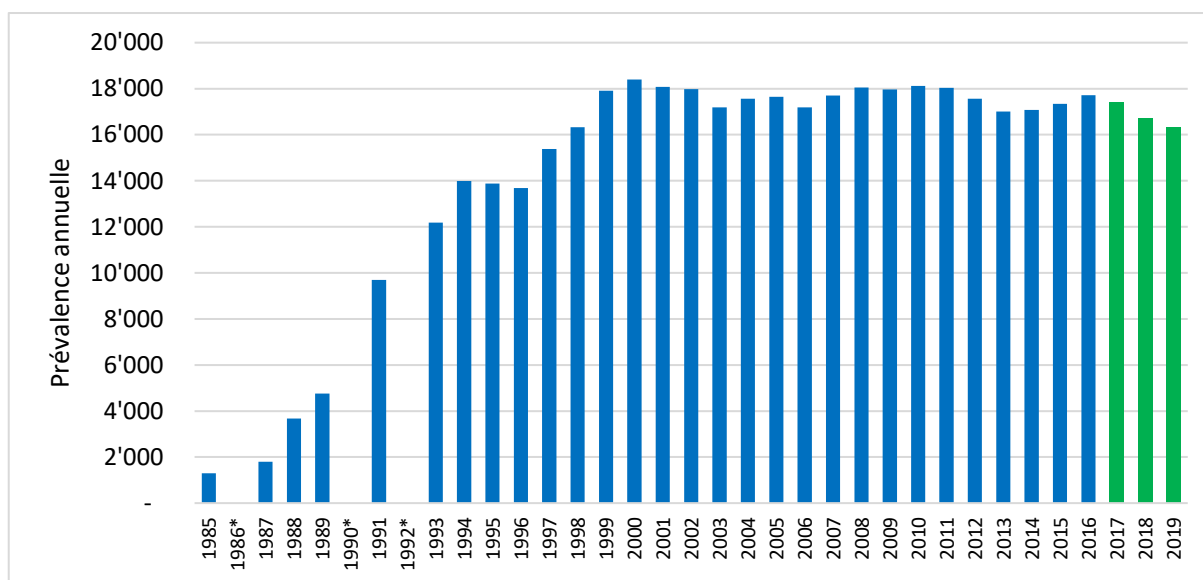
Note : * Migration en cours d'année 2019

3. Evolutions et tendances

3.1 Nombre de personnes en traitement, par année depuis 1985

Au cours des années 1980 et au début des années 1990, la Suisse a connu un pic historique du nombre d'usagers d'héroïne en lien avec la popularisation de cette substance auprès de la jeunesse urbaine et l'existence de scènes ouvertes de la drogue, dont le Platzspitz et le Letten à Zürich, où convergeaient les usagers de toute la Suisse et des pays environnants (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006). En parallèle, le nombre de personnes en traitement de substitution a rapidement augmenté, pour atteindre 14'000 personnes en 1994 (Figure 1). Depuis l'introduction d'un relevé fédéral systématique en 1999, le nombre de personnes en traitement au cours d'une année est resté relativement stable, aux environs de 17'000 à 18'000 personnes.

Figure 1 : Nombre de personnes en traitement de substitution entre 1985 et 2019



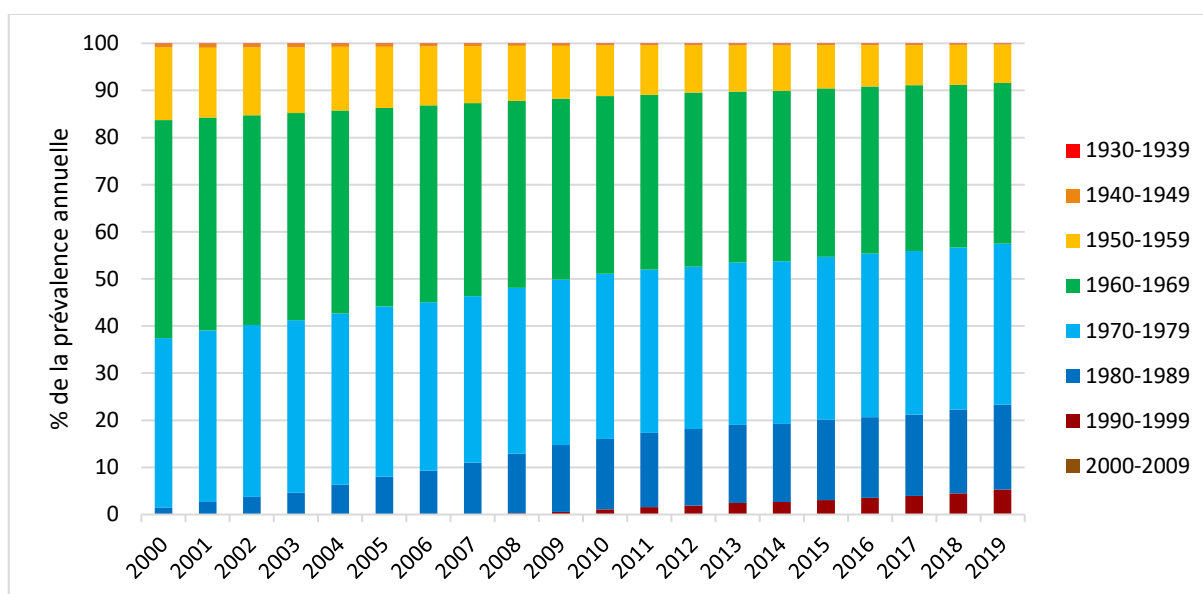
Notes : * aucune donnée pour 1986, 1990 et 1992 ; Suite à une modification du principe de calcul de la prévalence de traitement, les données depuis 2017 ne sont pas directement comparables aux années précédentes.

L'adoption par la plupart des cantons du système de saisie substitution-online a permis de nombreuses améliorations au niveau des statistiques cantonales et fédérales depuis 2017. 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). Les résultats des dernières années ne sont ainsi pas directement comparables aux années précédentes, car la diminution de la prévalence de traitement observées reflète en partie ces changements de méthode de calcul. Les résultats des années à venir permettront de déterminer si la tendance est réellement à la baisse.

3.2 Part de personnes en traitement, par cohorte d'âge depuis 2000

Comme mentionné précédemment, le nombre de personnes admises en traitement de substitution a massivement augmenté avant le tournant du millénaire, puis s'est ensuite stabilisé sur près de 20 ans. Ce phénomène s'explique par la présence prédominante de personnes nées dans les années 60 et 70 (c'est-à-dire celles entrant à 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 68% en 2019 (Figure 2). 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 2 : Proportion de personnes en traitement de substitution, par cohorte d'année de naissance entre 2000 et 2019



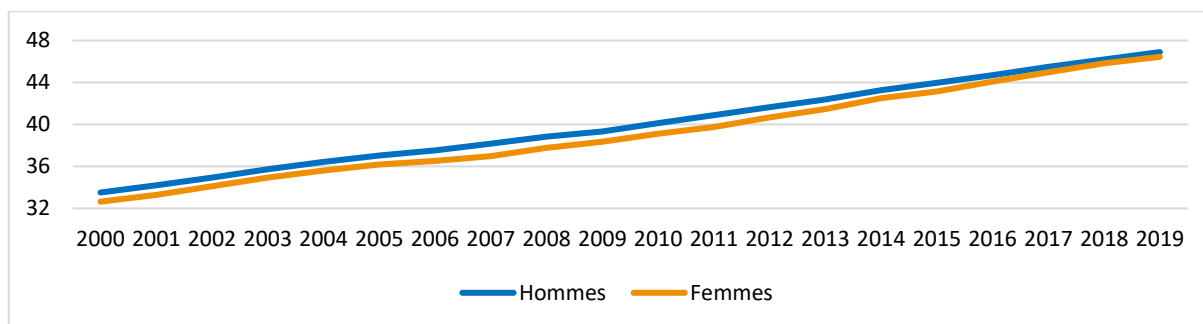
Note : Cantons représentés : BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, VS.

Depuis l'an 2000, nous pouvons observer l'admission d'une nouvelle vague d'usagers entre 2000 et 2010, durant laquelle la cohorte des personnes nées dans les années 80 a commencé un traitement de substitution. L'importance de cette cohorte demeure toutefois plus faible que les précédentes, compte tenu qu'elle représentait 15% 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. Depuis 2010, on observe l'arrivée d'une nouvelle cohorte, celles des personnes nées dans les années 90. Bien que sa part reste relativement faible (5% en 2019) en comparaison des cohortes précédentes, sa présence rappelle que les traitements de substitution répondent encore à des besoins d'actualité.

3.3 Age moyen des personnes en traitement, depuis 2000

Conséquence de la présence massive des deux cohortes susmentionnées, l'âge moyen tend à augmenter progressivement de 0.7 an en moyenne par année (Figure 3). Ce phénomène n'est pas limité à la Suisse, mais s'observe également dans d'autres pays européens (Nordt et al., 2018).

Figure 3 : Age moyen des personnes en traitement de substitution entre 2000 et 2019



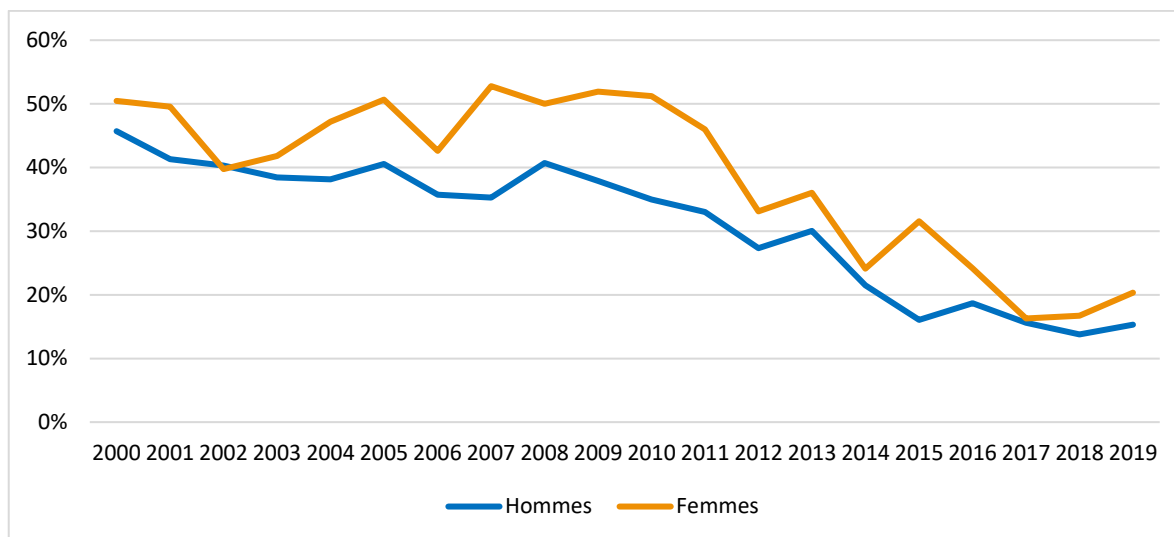
Note : Cantons représentés : BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, VS.

3.4 Estimation de l'incidence auprès des jeunes adultes, depuis 2000

Il est difficile d'identifier avec certitude quand une personne initie pour la première fois un traitement de substitution, notamment parce que des admissions peuvent être enregistrées pour des raisons administratives (p.ex. lors d'un changement de médecin ; cf. Chapitre 2.3) et que les données proviennent de 26 registres cantonaux décentralisés. Il est cependant possible d'estimer l'évolution de l'incidence de nouveaux traitements de manière alternative, en se basant sur la première année à laquelle une personne apparaît dans les statistiques et en partant du postulat que les admissions qui concernent des personnes de 29 ans ou moins sont majoritairement des premières admissions en traitement. Cette méthode ne peut être utilisée pour quantifier d'incidence en chiffres absolus car les données d'avant 2016 sont lacunaires en la matière dans plusieurs cantons, mais elle permet, par l'application d'un critère uniforme sur toutes les années, d'estimer son évolution en chiffres relatifs dans 14 cantons qui ont pu fournir des données historiques sur près de 20 ans.

Comme le montre la Figure 4, la part de personnes de moins de 30 ans admises en traitement de substitution est resté assez stable, et à un haut niveau, jusqu'au tournant de 2010. En revanche, la part de personnes de moins de 30 ans a progressivement diminué depuis 2010, pour représenter moins de 20% des admissions depuis 2016. Ces tendances, qui suggèrent une baisse de l'usage d'opioïdes et de leur attrait auprès des nouvelles générations au cours des 10 dernières années, s'observent également dans représentation par cohorte ci-dessus (Figure 2), ainsi que dans les statistiques du nombre de décès causés par la consommation de drogue (Observatoire suisse de la santé, 2018)

Figure 4 : Proportion de personnes de moins de 30 ans parmi les personnes admises en traitement de substitution entre 2000 et 2019



Note : Cantons représentés : tous (2017-2019) ; BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, VS (2000-2016).

La présence plus importante de personnes de moins de 30 ans parmi les femmes admises en traitement pourrait être expliquée par une prise de conscience plus rapide de la nécessité d’entreprendre un traitement au tournant de la trentaine, notamment en lien avec d’autres projets de vie comme la maternité, et cela, indépendamment du fait que le nombre absolu de femmes en traitement est d’environ 2.5 fois moins élevé que celui des hommes depuis deux décennies¹.

¹ Statistiques détaillées : https://www.substitution.ch/fr/statistiques_annuelles.html&trend

4. Statistiques de prévalence de traitement en 2019

4.1 Nombre de personnes en traitement sur l'année

La statistique recense 16'337 personnes qui ont été au moins un jour en traitement de substitution au cours de l'année 2019. Le Tableau 2 présente la répartition de la prévalence de traitements 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.

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 en cours d'année. Cela concerne environ 2.0% du total des personnes, sachant que ce contrôle a pu être réalisé sur un total de 13'344 personnes uniques dans 24 cantons (hormis ZG et ZH).

Tableau 2 : Nombre de personnes en traitement de substitution en 2019, par sexe et canton

Canton	Hommes	Femmes	Sexe non connu	Total
Total *	11'845	4'330	162	16'337
AG	547	216	0	763
AI	3	0	0	3
AR	86	33	0	119
BE	1'911	718	0	2'629
BL	320	99	0	419
BS	646	291	0	937
FR	434	101	0	535
GE	918	310	0	1'228
GL	63	12	0	75
GR	210	68	0	278
JU	90	39	0	129
LU	500	191	0	691
NE	490	184	0	674
NW	28	6	0	34
OW	29	10	0	39
SG	700	189	0	889
SH	74	22	0	96
SO	442	168	0	610
SZ	57	21	0	78
TG	275	102	0	377
TI	716	232	0	948
UR	9	2	0	11
VD	1'190	473	0	1'663
VS	310	80	0	390
ZG	51	18	5	74
ZH	1'961	801	157	2919
Doublons inter-cantonaux	-215	-56	0	-271

Note : * Total sans doublons intercantonaux

Le Tableau 3 présente le nombre moyen de personnes en traitement de substitution sur un jour de l'année. Dans la plupart des cantons, le taux moyen de personnes en traitement par jour représente environ 80% à 90% de la prévalence annuelle de traitements. En 2019, la prévalence journalière moyenne est de 86.8% par rapport à la prévalence annuelle, ce qui correspond à 14'185 personnes sur l'ensemble de la Suisse.

Les variations cantonales entre la prévalence annuelle et la prévalence journalière moyenne s'expliquent par le fait que tout au long de l'année des patients commencent, font une pause, ou arrêtent un traitement de substitution (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

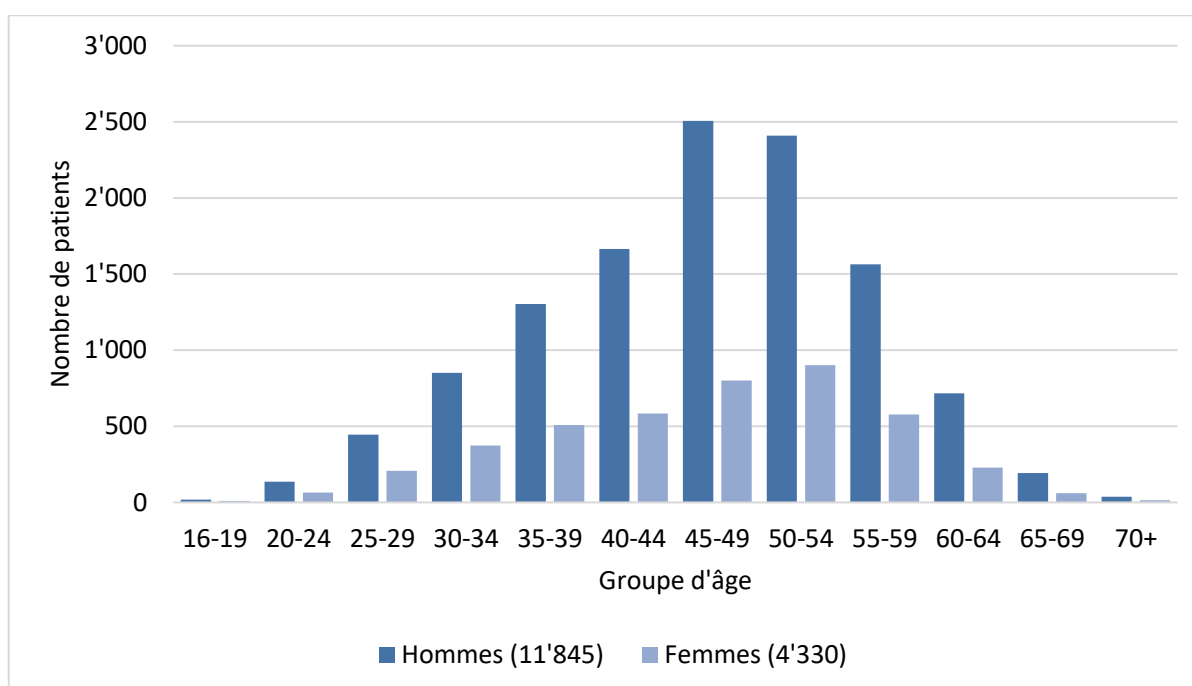
Canton	Nombre moyen par jour	Pourcentage de la prévalence annuelle
AG	651.4	85.4%
AI	2.3	76.7%
AR	97.0	81.5%
BE	2'321.1	88.3%
BL	370.8	88.5%
BS	909.6	- ^a
FR	470.3	87.9%
GE	1'111.9	90.5%
GL	65.9	87.9%
GR	229.8	82.7%
JU	117.0	90.7%
LU	637.2	92.2%
NE	572.0	84.9%
NW	29.7	87.4%
OW	30.8	79.0%
SG	718.5	80.8%
SH	85.8	89.4%
SO	437.9	- ^b
SZ	66.3	85.0%
TG	334.4	88.7%
TI	886.8	93.5%
UR	9.0	81.8%
VD	1'341.2	80.6%
VS	307.8	78.9%
ZG	59.0	79.8%
ZH	2560.7	87.7%
Total	14'184.6	86.8%

Notes : a) incertitudes sur les dates de fin de traitements ; b) incertitudes sur la continuité des dates entre deux traitements. Les traitements séparés par 60 jours ou moins sont considérés comme continus (voir chapitre 2.3).

4.2 Profil démographique

La Figure 5 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 et les 55 à 59 ans. La présence prépondérante 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 (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 45 à 65 ans. A l'inverse, le quart de patients qui ont actuellement moins de 40 ans (voir Tableau 4) avaient commencé à consommer l'héroïne plus récemment. Sur l'ensemble des groupes d'âge, on observe environ 2.5 fois plus d'hommes que de femmes. Cette différence est un peu moins marquée parmi les personnes jusqu'à 35 ans (environ deux fois plus d'hommes que de femmes).

Figure 5 : Répartition des groupes d'âge, par sexe



Note: Age au 31.12.2019.

En 2019, l'âge moyen des patients en traitement de substitution s'élève à 46.7 ans chez les hommes et 46.0 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	11'845	46.7	40	48	53
Femmes	4'330	46.0	39	47	53

Note : Age au 31.12.2019.

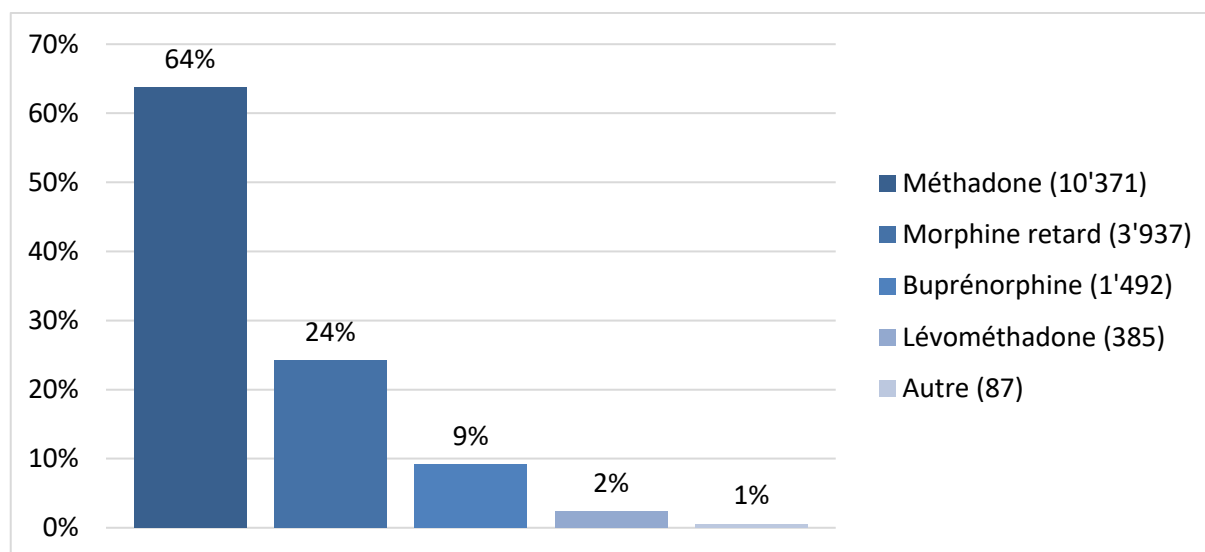
Les données détaillées sur l'état civil et la nationalité, en Suisse et par canton, sont consultables directement sur le site www.substitution.ch.

4.3 Substance de substitution

La Figure 6 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 64% des traitements, suivie par la morphine retard (p.ex. Kapanol, Sèvre-Long, MST ; 24%) et la buprénorphine (p.ex. Temgesic, Subutex ; 9%), alors que les traitements à base de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon ; 2%) et ocycodone (p.ex. Oxycontin, Oxycodone) représentent une part très faible.

Par rapport à 2018, on observe une relative diminution du nombre de traitements à la méthadone (-4%), compensée par une augmentation du nombre de traitements à la morphine retard (+3%). Cette diminution progressive de la part de méthadone dans les traitements de substitution s'inscrit dans un processus qui a commencé il y a plus de 20 ans (Nordt et al., 2015), notamment au profit de la morphine retard qui permettrait de diminuer le désir de consommer de l'héroïne (craving), serait généralement mieux toléré par les patients et apporterait une plus grande satisfaction des patients (Baschiroto et al., 2020).

Figure 6: Type de substance de substitution



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

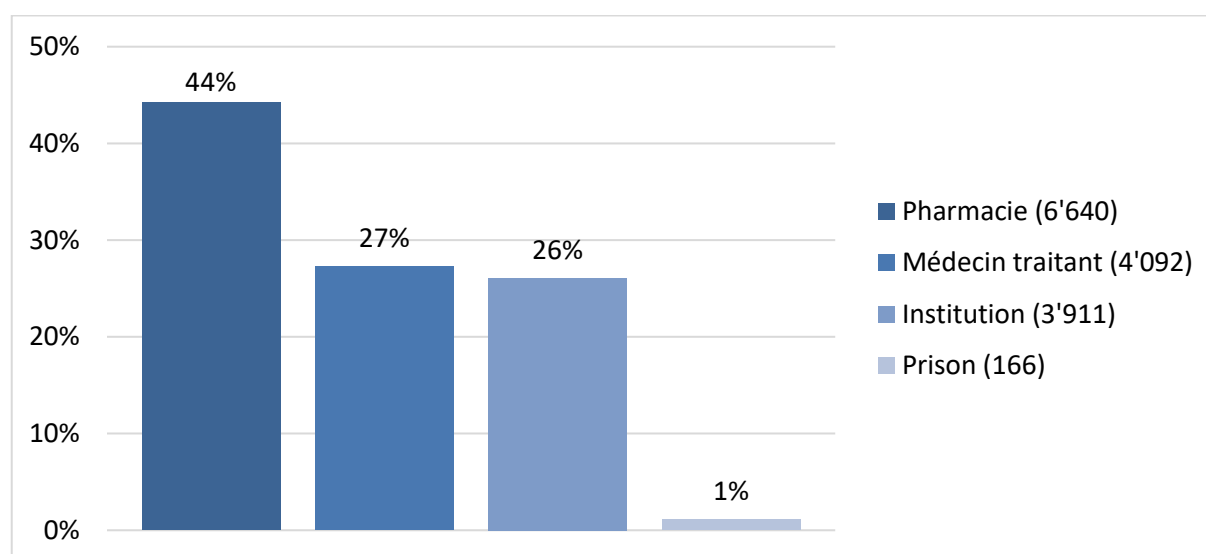
Les données sur la répartition des traitements de substitution, selon le type de substance, au niveau cantonal sont consultables directement sur le site www.substitution.ch.

4.4 Remise du produit de substitution

La Figure 7 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, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SO, TG et TI), raison pour laquelle ce type de lieu de remise est probablement sous-estimé au niveau national.

Figure 7: 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.

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.

5. Statistiques d'admissions

5.1 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., centre de cure, prison). La proportion par rapport à la prévalence annuelle est légèrement inférieure à celle de 2018 (14.0%), ce qui s'explique essentiellement par un meilleur filtrage des poursuites de traitements dans un délai de 60 jours. Il est ainsi 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 2019, par canton

	Admissions	Part de la prévalence annuelle	Note
AG	109	14.5%	1
AI	2	66.7%	
AR	21	17.6%	
BE	314	11.9%	
BL	53	12.6%	
BS	41	4.4%	
FR	72	13.5%	
GE	112	9.1%	
GL	6	8.0%	
GR	42	15.1%	
JU	6	4.7%	
LU	64	9.3%	
NE	74	11.0%	
NW	4	11.8%	
OW	4	10.3%	
SG	180	20.2%	
SH	11	11.5%	
SO	19	3.1%	
SZ	10	12.8%	
TG	44	11.7%	
TI	61	6.4%	
UR	2	18.2%	
VD	138	8.3%	
VS	46	11.8%	
ZG	17	23.0%	
ZH	346	11.9%	
Total	1'798	10.8%	

Note : 1) migration vers la plateforme substitution-online en cours d'année, ce qui empêche une identification précise des nouveaux cas.

Comme le montre le Tableau 6, environ un tiers des admissions concernent un premier traitement de substitution et environ deux tiers des admissions concernent la reprise d'un traitement de substitution après une interruption (p.ex. tentative de sevrage). 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 2019.

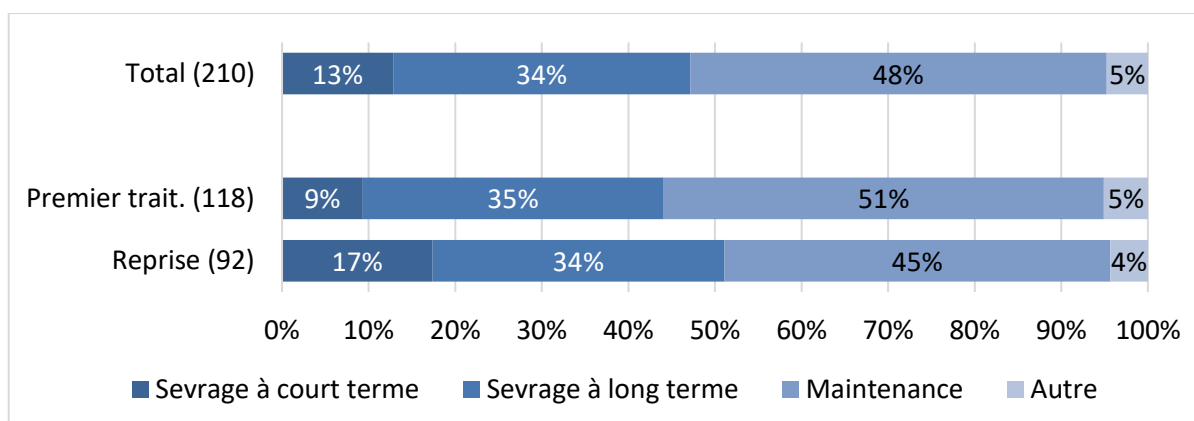
Tableau 6 : Nombre d'admissions en traitement en 2019, par type et par sexe

	Premier traitement	Reprise	Indéterminé	Total
Hommes	426	834	71	1'331
Femmes	122	253	38	413
Inconnu	18	36	0	54
Total	566	1'123	109	1'798

Note : Tous les cantons représentés.

Sur la base des indications de trois cantons, environ la moitié des entrées pour un premier traitement a pour objectif la stabilisation de la consommation (51% ; Figure 8). A l'inverse, plus de la moitié des reprises de traitement ont pour objectif un sevrage à court ou long terme. Il faut toutefois noter que seuls trois cantons ont adopté un questionnaire avec cette question, limitant les enseignements au niveau national.

Figure 8 : Objectif thérapeutique



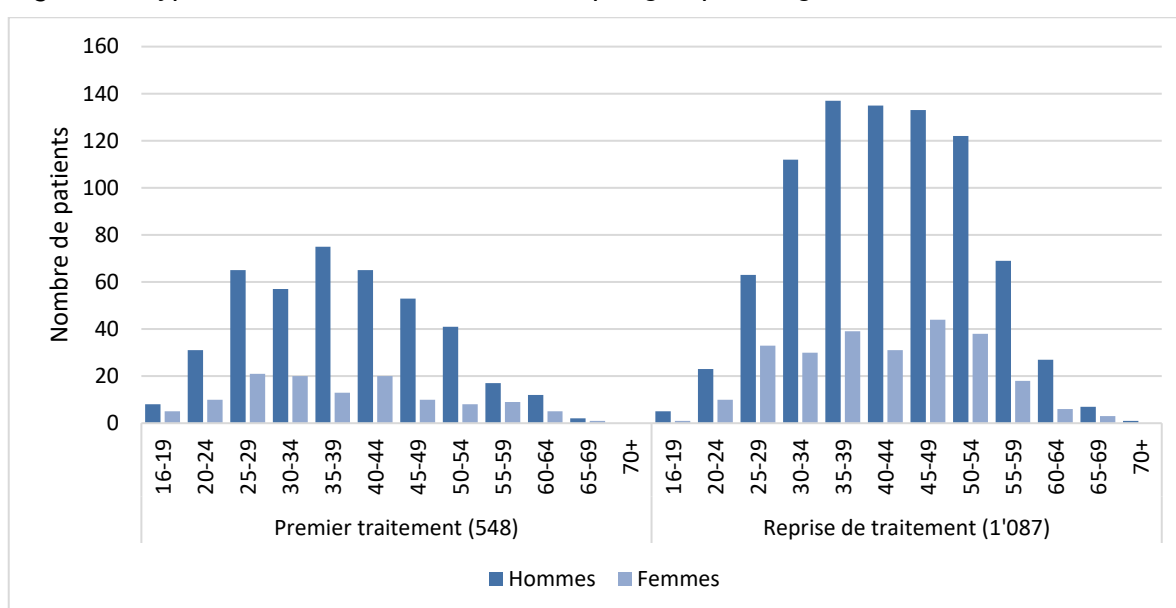
Note : Cantons représentés : FR, NW, VD.

5.2 Profil démographique

La Figure 9 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 = 75) et 25 à 29 ans pour les femmes (N = 21).

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



Note : Age au 31.12.2019.

L'âge moyen des premières admissions est de 37.9 ans pour les femmes et 38.4 pour les hommes (Tableau 7), alors que l'âge moyen d'une reprise de traitement est sensiblement plus élevé (41.4 et 42.4 ans, respectivement), mais reste inférieur à la moyenne de l'ensemble des personnes en traitement et dont l'admission peut dans certains cas remonter à plusieurs années (46.0 et 46.7 ans, respectivement ; Tableau 4).

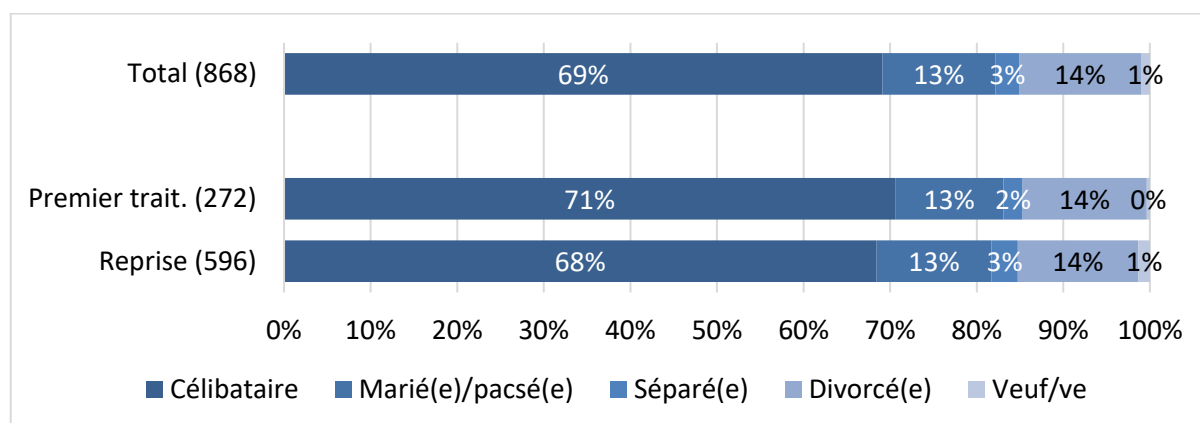
Tableau 7 : Age moyen lors de l'admission et quartiles, par type d'admission et sexe

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	426	38.4	30	38	46
	Femmes	122	37.9	28	36	47
Reprise	Hommes	834	42.4	35	42	50
	Femmes	253	41.4	34	42	50

Note : Age au 31.12.2019.

La Figure 10 présente l'état civil des personnes qui ont commencé, ou respectivement repris, un traitement de substitution en 2019. La majeure partie des personnes concernées étaient célibataires et peu de différences sont visibles entre les deux groupes.

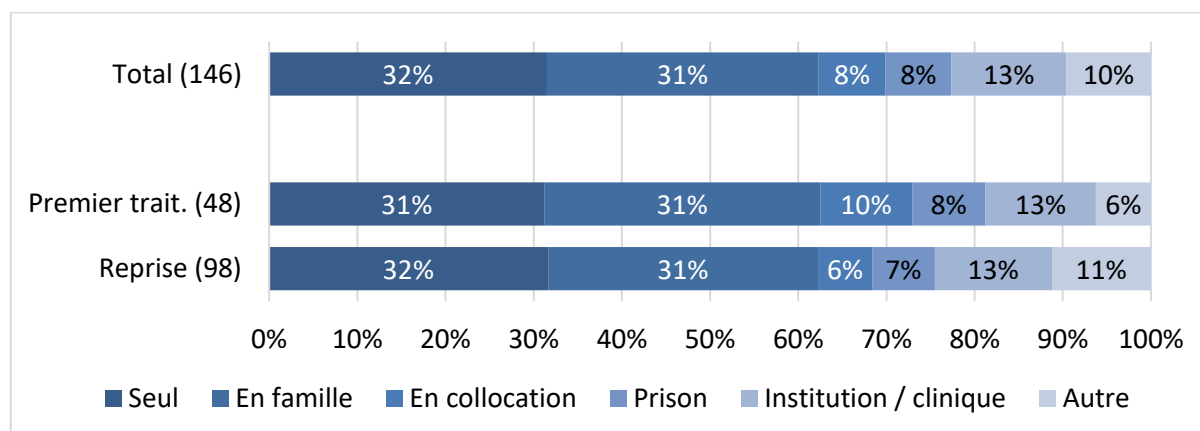
Figure 10 : Etat civil des personnes admises en traitement de substitution, par type d'admission



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

La Figure 11 présente le lieu de vie des personnes qui ont commencé ou repris un traitement de substitution en 2019 dans cinq cantons. 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 cinq cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

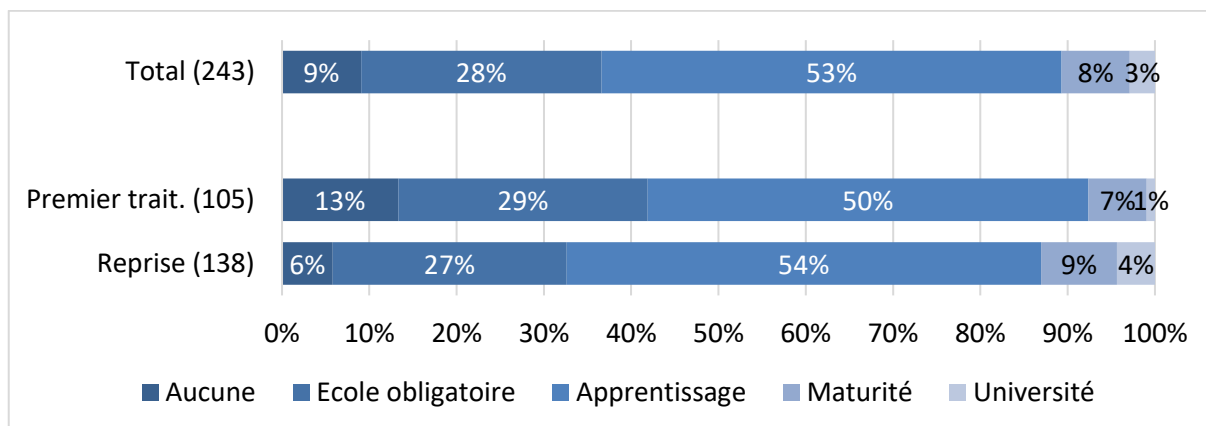
Figure 11 : Lieu de vie au cours des 30 derniers jours



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

La Figure 12 présente le plus haut niveau de formation achevée parmi les personnes qui ont commencé ou repris un traitement de substitution en 2019 dans six cantons. Environ 3 personnes sur 5 avaient terminé une formation, essentiellement un apprentissage. 13% des personnes entrant en traitement pour la première fois 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 six cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

Figure 12 : Formation achevée la plus élevée



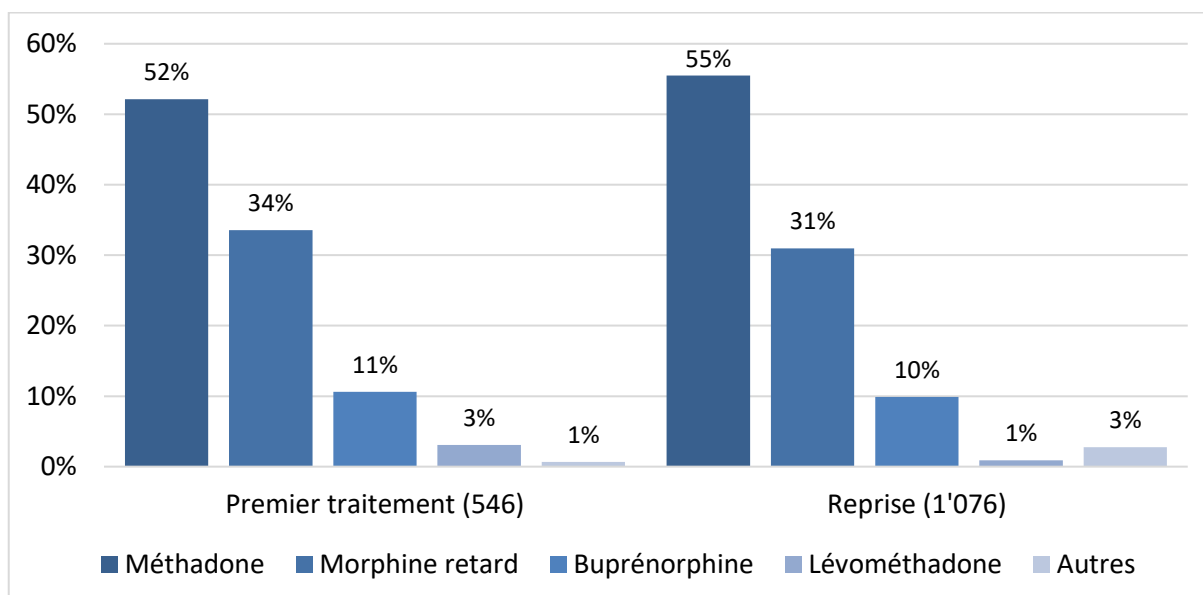
Note : Cantons représentés : BL, FR, LU, NW, TG, VD.

5.3 Substance de substitution

La Figure 13 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 53% des cas, suivie par des substances de type morphine retard (33% ; p.ex. Kapanol, Sèvre-Long, MST) et celles de type buprénorphine (10% ; p.ex. Temgesic, Subutex), alors que les traitements à base de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon : 2.3%), oxycodone (p.ex. Oxycontin : 0.1%) 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 proportion moins élevée de méthadone (ici 52% contre 64% pour l'ensemble des traitements), compensée par une part plus élevée de morphine retard (ici 34% contre 24% pour l'ensemble des traitements).

Figure 13 : Type de substance de substitution, selon le type d'admission

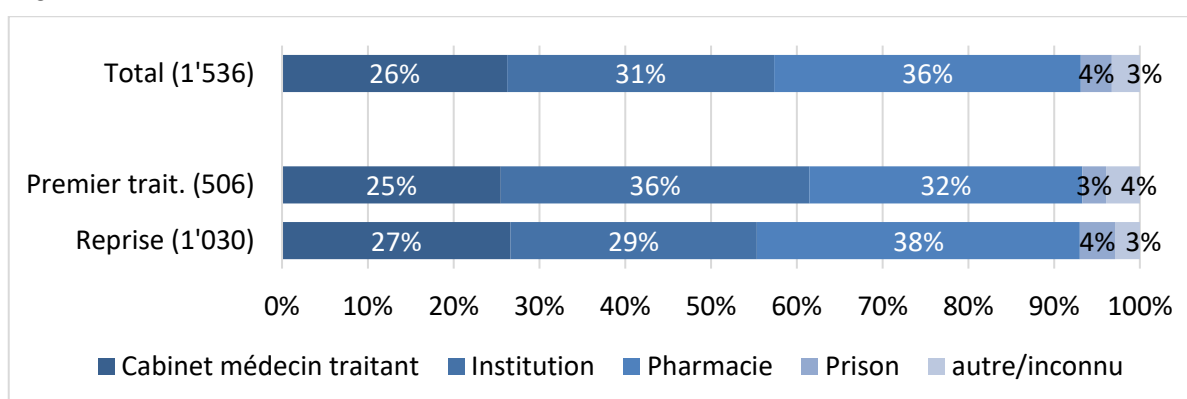


Note : La catégorie « Autre » comprend oxycodone et autres opioïdes (p. ex. codéine). Cantons représentés : AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

5.4 Remise du produit de substitution

La Figure 14 présente la répartition des lieux de remise pour les entrées en traitement de substitution. Peu de différences sont notables entre les premières admissions 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 indiquent que près de la moitié des personnes en traitement se rendent en pharmacie. On constate également une part plus importante de personnes recevant la substance en institution (36% pour les premiers traitements) par rapport à l'ensemble (26%), suggérant un suivi régulier dans les institutions en début de traitement par le biais de la remise de la substance.

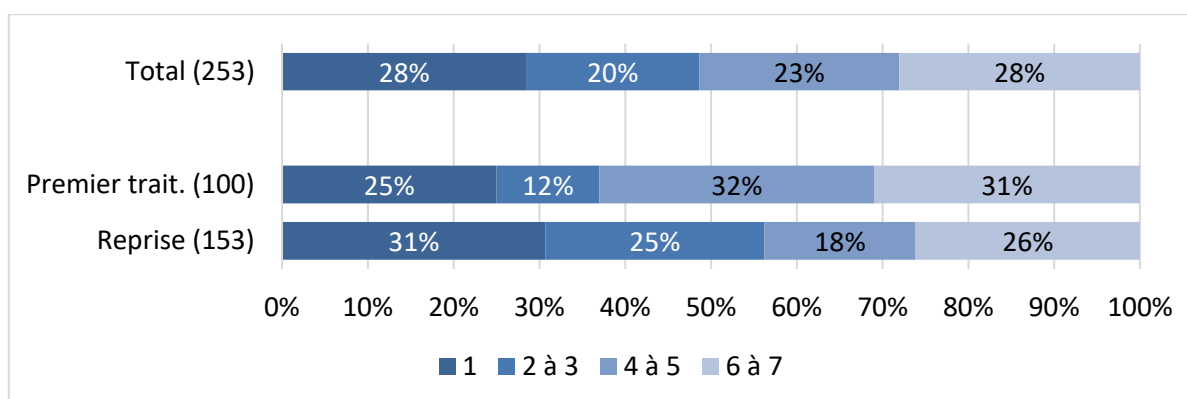
Figure 14 : Lieu de remise du produit de substitution, selon le type d'admission



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

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit de substitution (Figure 15), plus de 60% 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). A l'inverse, seule une personne sur quatre 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 15 : Fréquence de remise par semaine



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

5.5 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 (701, soit 39% des entrées) est relativement faible. On peut toutefois postuler 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 de premiers traitements que pour des reprises. 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

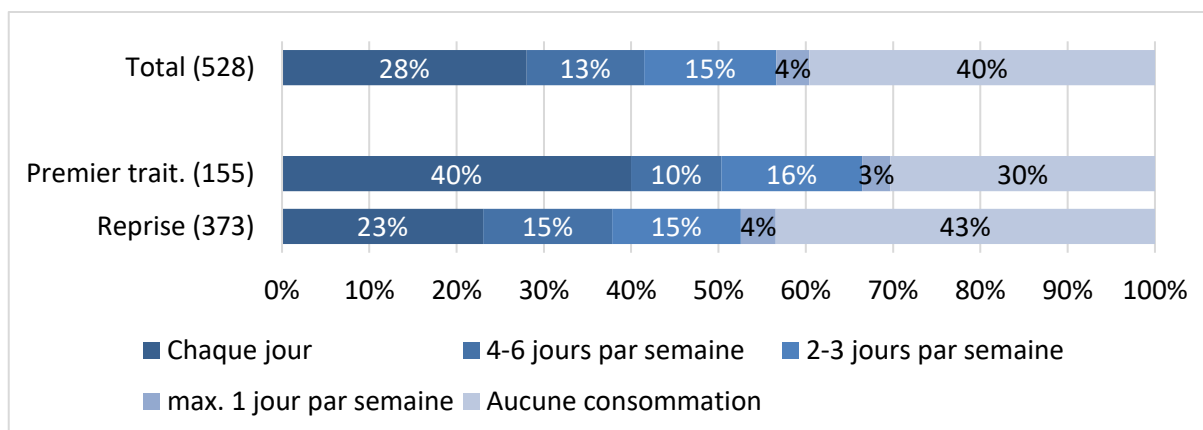
	Total			Premiers traitements		Reprises	
	Total	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
N	625	469	156	136	50	333	106
Aucune	37.7%	41.3%	26.9%	44.8%	29.1%	39.8%	25.8%
Benzodiazépines à demi-vie longue	27.2%	25.3%	33.1%	24.7%	29.1%	25.5%	35.0%
Antidépresseurs	20.3%	18.8%	24.6%	18.8%	27.3%	18.8%	23.3%
Neuroleptiques	19.7%	18.6%	22.9%	16.9%	21.8%	19.4%	23.3%
Autres tranquillisants, somnifères, sédatifs	11.1%	10.1%	14.3%	9.1%	9.1%	10.5%	16.7%
Benzodiazépines à demi-vie courte	10.6%	9.3%	14.3%	7.8%	9.1%	9.9%	16.7%
Antiépileptiques	4.7%	4.6%	5.1%	4.5%	3.6%	4.6%	5.8%
Analgésiques non opiacés	2.1%	1.9%	2.9%	3.2%	3.6%	1.3%	2.5%
Psychostimulants (p.ex. Ritaline®, Modasomil®)	2.7%	2.7%	2.9%	1.3%	0.0%	3.2%	4.2%

Note : Sélection uniquement des 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.

5.6 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 16). En revanche, 43% des personnes reprenant un traitement déclaraient n'avoir pas consommé d'héroïne au cours des 30 derniers jours.

Figure 16 : 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 dernières, environ la moitié avaient en fait commencé à consommer avant l'âge de 20 ans (voir percentile 50), alors qu'il s'agit du quart parmi les nouvelles admissions (percentile 25).

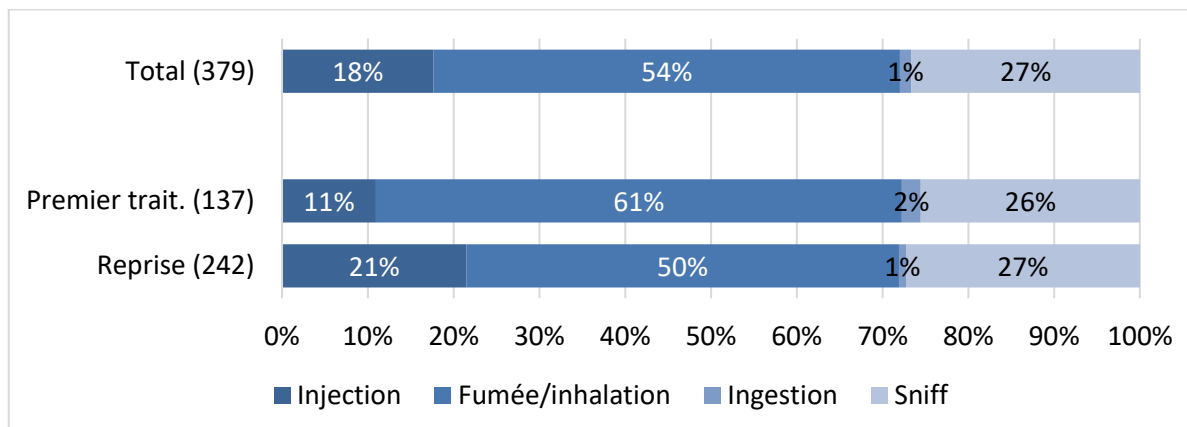
Tableau 9 : Age moyen lors de la première consommation d'héroïne, par type d'admission et sexe

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	137	24.7	18	21	28
	Femmes	49	25.1	18	22	31
Reprise	Hommes	321	21.6	18	20	24
	Femmes	115	21.0	16	18	24

Note : Cantons représentés : AR, BE, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SG, 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 17). Environ la moitié des consommateurs privilégient l'inhalation, environ un quart sniffent leur héroïne et un sixième se l'injectent.

Figure 17 : Mode de consommation d'héroïne (30 derniers jours)



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

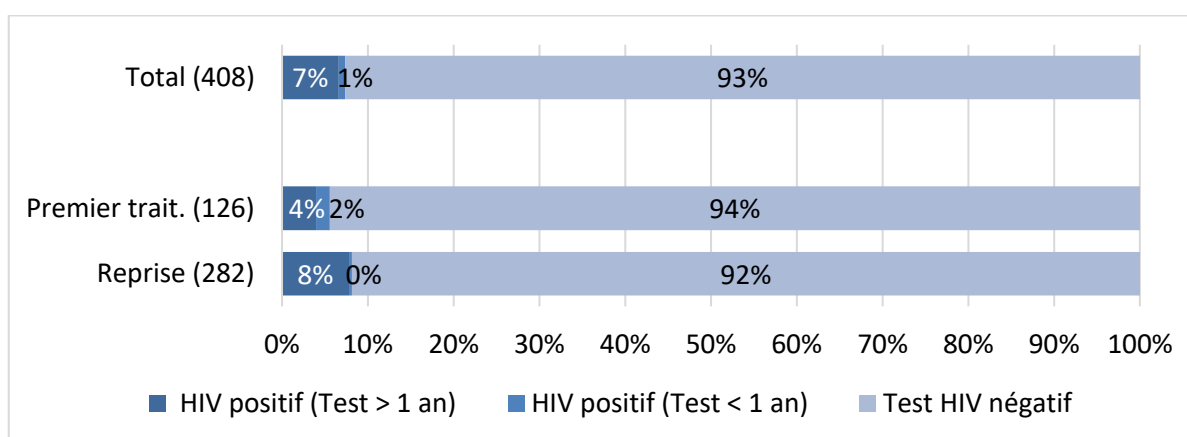
	Total		Premier traitement		Reprise	
	N	%	N	%	N	%
Durant la vie	907	49.7%	267	39.3%	640	54.1%
Durant les 12 derniers mois	695	15.7%	215	10.7%	480	17.9%
Durant les 30 derniers jours	678	11.4%	212	7.5%	466	13.1%

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

5.7 Statut HIV et Hépatite C

La très grande majorité des personnes admises en traitement déclarent connaître leur statut HIV et rapportent être séronégatives (Figure 18). Le taux de séropositivité semble être plus faible parmi les personnes entrant pour la première fois en traitement que pour les reprises de traitements. Cependant, pour le groupe relatant une séropositivité, le taux relatif de personnes ayant appris leur séropositivité au cours de la dernière année (environ 2 sur 6) est relativement élevé. Compte tenu du faible nombre de cas documentés, les résultats sont à interpréter avec grande précaution.

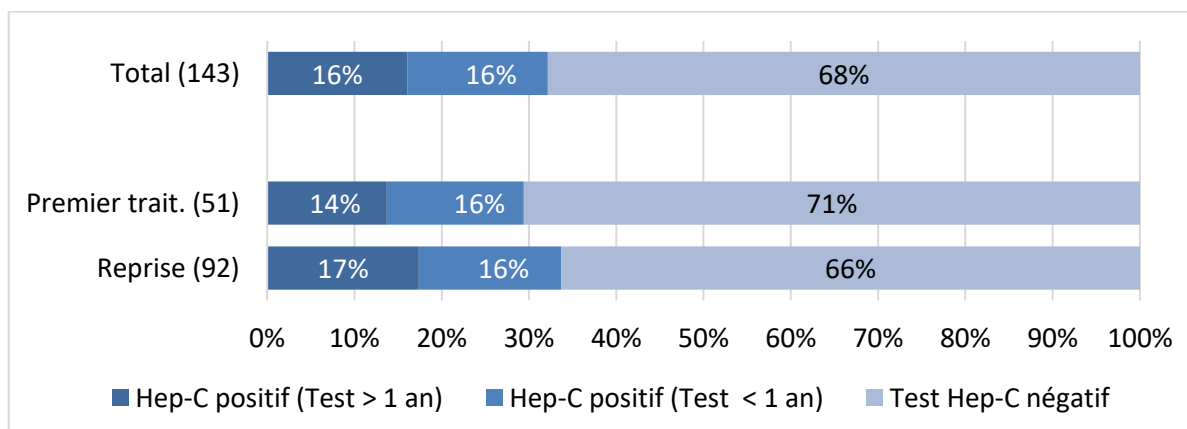
Figure 18 : Statut HIV et datation du test, selon le type d'admission



Note : Cantons représentés : AR, BE, FR, GE, GR, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, 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 19). 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 nombre de cas et de cantons fournissant des données, les résultats sont à interpréter avec grande précaution.

Figure 19 : Statut hépatique (hépatite C) et datation du test, selon le type d'admission



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

6. Statistiques de fins de traitement

6.1 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 maximum de 60 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).

Le taux annuel moyen de fins de traitement est de 12.2% 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 fins de traitement de substitution en 2019, par canton

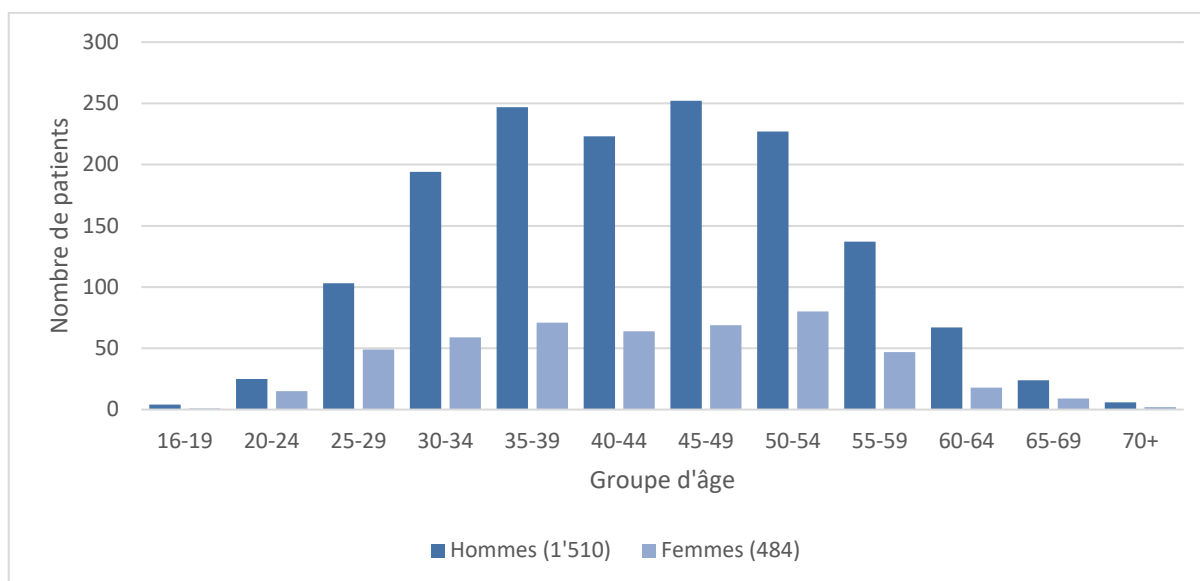
	Sorties	Part de la prévalence annuelle	Notes
AG	135	17.7%	
AI	1	33.3%	
AR	21	17.6%	
BE	263	10.0%	
BL	44	10.5%	
BS	(1)	-	1
FR	60	11.2%	
GE	145	11.8%	
GL	6	8.0%	
GR	47	16.9%	
JU	11	8.5%	
LU	54	7.8%	
NE	81	12.0%	
NW	4	11.8%	
OW	4	10.3%	
SG	232	26.1%	
SH	11	11.5%	
SO	51	8.4%	
SZ	11	14.1%	
TG	40	10.6%	
TI	87	9.2%	
UR	2	18.2%	
VD	184	11.1%	
VS	73	18.7%	
ZG	14	18.9%	
ZH	440	15.1%	
<i>Total</i>	<i>2'022</i>	<i>12.2%</i>	

Note : 1) données incomplètes.

6.2 Profil démographique en fin de traitement

La Figure 20 présente le nombre de patients ayant arrêté un traitement au cours de l'année 2019 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 20 : Répartition des groupes d'âge, par sexe



Note : Age au 31.12.2019 ; Cantons représentés : tous sauf BS.

L'âge moyen lors d'une fin de traitement est de 43.1 ans pour les femmes et 43.5 ans pour 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	1'509	43.5	35	43	51
Femmes	484	43.1	34	44	52

Note : Age au 31.12.2019 ; Cantons représentés : tous sauf BS

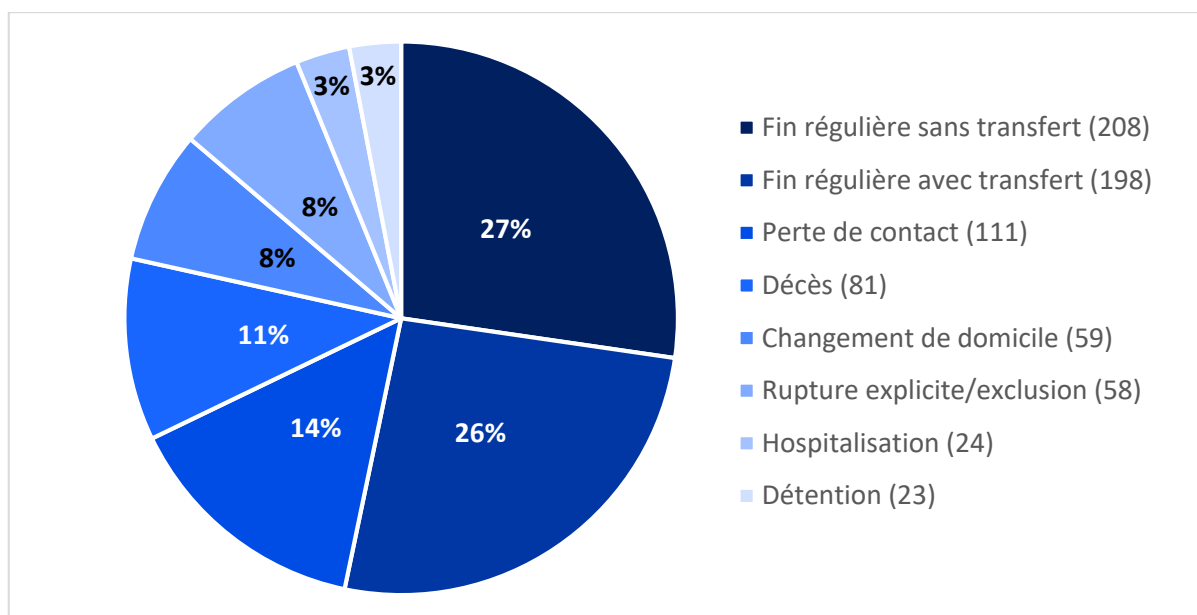
6.3 Circonstances de fin de traitement

La Figure 21 présente les circonstances de mettre fin à un traitement. Environ 27% des cas concernent un sevrage a priori réussi et 25% un transfert vers un autre centre de soin.

Par ailleurs, 11% des fins sont dues au décès de la personne en traitement. Reporté au nombre total des fins de traitement, cela correspond à environ 220 décès. 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. Sur l'ensemble des décès liés à la drogue en Suisse (137 cas recensés en 2017), la part de ceux pour lesquels une consommation de méthadone ou de buprénorphine était impliquée est estimée à environ 25%, selon une étude portant sur 68 expertises de décès liés à la consommation de drogues réalisées par les instituts de médecine légale de Zurich, d'Aarau et de Bâle (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2020). Il n'est toutefois pas connu s'il s'agissait de personnes en traitement de substitution ou d'usagers s'étant procuré la substance au marché noir.

En outre, un nombre relativement important de traitements sont arrêtés suite à une perte de contact (14%) ou un non-respect des conditions de traitement (8%). 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 21 : Circonstances de fin de traitements



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

7. Bibliographie

- Baschirotto, 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.jphs.2020.06.004>
- 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
- Gmel, G., Labhart, F., & Maffli, E. (2020). *Traitement avec prescription de diacétylmorphine en Suisse – Résultats de l'enquête 2019* (Rapport de recherche No 118). Lausanne: Addiction Suisse.
- Labhart, F., Kretschmann, A., & Maffli, E. (2019). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2018*. Lausanne: Addiction Suisse. https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/docs/library/labhart_stsrcx40nf2.pdf
- 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.
- Nordt, C., Cafilisch, 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. (2018). *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-drogue>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). *Décès liés à la consommation de drogue en Suisse—Fiche d'information*.

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>