

Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : le profil d'une population vieillissante

Sophie Stadelmann, Michael Amiguet, Sanda Samitca

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS
Secteur Évaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

Mars 2026

Contexte

Le traitement par agoniste opioïdes (TAO) est une approche thérapeutique établie en Suisse depuis 1975 pour gérer la dépendance aux opioïdes¹. Il repose sur un constat simple : la majorité des problèmes de santé et des difficultés sociales rencontrés par les personnes souffrant d'un syndrome de dépendance proviennent principalement de leurs conditions de vie précaires et de la nécessité de se procurer ces substances sur le marché noir, où leur qualité peut varier. Le principe de ce traitement est donc de substituer les opioïdes illicites, comme l'héroïne, par des médicaments légaux aux effets similaires dits agonistes, prescrits sous contrôle médical. Il réduit ainsi l'effet de manque et la consommation d'autres opioïdes. Cette approche vise plusieurs objectifs à long terme en lien avec la réduction des risques et l'aide à la survie : diminuer le taux de mortalité chez les personnes dépendantes, améliorer leur état de santé somatique et psychique, ainsi que leur qualité de vie et limiter la transmission de maladies infectieuses². Depuis 2018, une alternative thérapeutique est offerte dans le canton de Vaud pour les personnes souffrant d'une dépendance sévère aux opioïdes et pour lesquelles les traitements agonistes classiques se sont avérés insuffisants : le traitement assisté par diacétylmorphine (DAM), l'héroïne pharmaceutique^{3, 4}. Enfin, depuis 2021, les patient-es vaudois-es présentant un syndrome de dépendance aux benzodiazépines ou aux

médicaments apparentés (Z-drugs^a) peuvent également bénéficier d'un traitement agoniste à base de benzodiazépines de longue demi-vie ou de Z-drugs, selon les mêmes modalités que le TAO⁵.

Dans le canton de Vaud, différentes données relatives à ces traitements et aux patient-es concerné-es sont récoltées dans le cadre du processus d'attribution des autorisations de traitement (voir la note méthodologique en fin de document ou un précédent rapport² pour plus de précisions). Ces informations offrent un aperçu détaillé de la patientèle et des modalités de remise des traitements, permettant d'évaluer la situation socio-professionnelle et épidémiologique des personnes concernées. L'analyse de ces données contribue au pilotage des politiques de santé publique dans ce domaine.

De précédentes analyses ont montré que l'âge moyen des patient-es bénéficiant d'un TAO est en augmentation, reflétant une tendance au vieillissement de cette population⁶. Les offres de soins à bas-seuil d'accès pour l'aide à la survie, la réduction des risques, les TAO et les traitements contre le VIH et VHC ont aidé une partie de ces personnes à rester en vie et à vieillir tout en souffrant d'addictions. Or, l'augmentation de l'âge des patient-es sous TAO s'accompagne inévitablement d'une hausse des comorbidités^{7, 8}. Ce rapport vise à explorer plus en détails la situation des patient-es sous TAO les plus âgé-es par rapport aux plus jeunes.

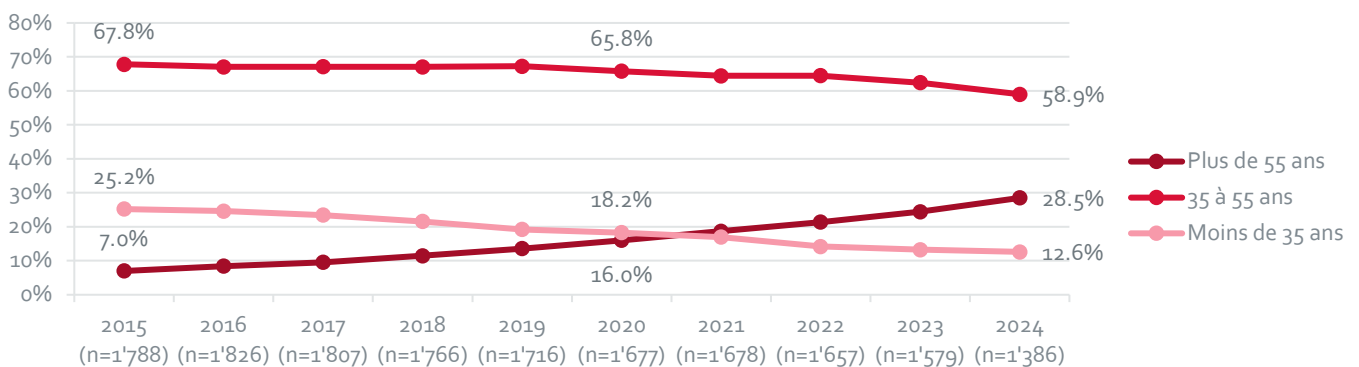


Figure 1 Evolution de la distribution par classes d'âge des patient-es sous TAO entre 2015 et 2024 (%)

^a Il s'agit de substances ayant des effets similaires aux benzodiazépines. On considère ici notamment le Zolpidem® et le Zopiclone®.

Résultats

Au total, 1'386 personnes étaient sous TAO dans le canton de Vaud en 2024^b. L'âge moyen des bénéficiaires est de 48.7 ans (minimum : 18 ans, maximum : 77 ans), soit une augmentation de 6.6 ans depuis 2015. Lorsqu'on regarde l'évolution de la distribution des différents groupes d'âge (Figure 1), on constate une diminution des patient-es âgé-es de 35 à 55 ans et de celles et ceux âgé-es de moins de 35 ans^c. Ces évolutions sont associées à une augmentation proportionnelle du groupe âgé de plus de 55 ans.

Profil sociodémographique

Indépendamment du groupe d'âge considéré, l'analyse du profil socio-démographique de ces patient-es laisse apercevoir certaines différences entre les groupes d'âge. Il y a notamment légèrement plus de patient-es de nationalité suisse dans le groupe des plus de 55 ans (70.4% vs 64.4% pour les moins de 35 ans et 62.8% pour les 35 à 55 ans)^d. Cette différence s'est amenuisée au fil du temps. Ainsi, en 2015, alors qu'il y avait 63.4% de suisses parmi les moins de 35 ans et 68.1% parmi les 35 à 55 ans, il y avait 77.6% de patient-es suisses dans le groupe des plus de 55 ans.

Une différence apparaît également entre les groupes d'âge pour le type de domicile (Figure 2). En effet, alors que 90.8% des patient-es âgé-es de plus de 55 ans disposent d'un domicile fixe en 2024, cette proportion diminue à 84.7% pour les 35 à 55 ans et à 72.8% pour les moins de 35 ans. En parallèle, il y a proportionnellement plus de patient-es vivant en institution, dans un logement provisoire ou sans domicile fixe dans les catégories regroupant des patient-es plus jeunes.

Les patient-es des classes d'âge plus élevées sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à avoir comme niveau de formation achevé le plus élevé un apprentissage ou un diplôme d'une école professionnelle à plein temps (49.4% pour les plus de 55 ans et 47.2% pour les 35 à 55 ans vs 35.9% pour les moins de 35 ans). Au contraire, les moins de 35 ans sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à avoir validé uniquement leur scolarité obligatoire (37.2% vs 31.6% des 35 à 55 ans et 29.6% des plus de 55 ans) ou à n'avoir aucune formation (16.7% vs 8.8% des 35 à 55 ans et 7.5% des plus de 55 ans). La part de patient-es sans formation est en augmentation, surtout chez les moins de 35 ans (8.8% en 2015 vs 16.7% en 2024). Les patient-es sous TAO sont peu nombreuses et nombreux à avoir achevé une maturité, une école de degré supérieur ou à avoir une formation universitaire ou d'une haute école (moins de 5% pour chaque classe d'âge).

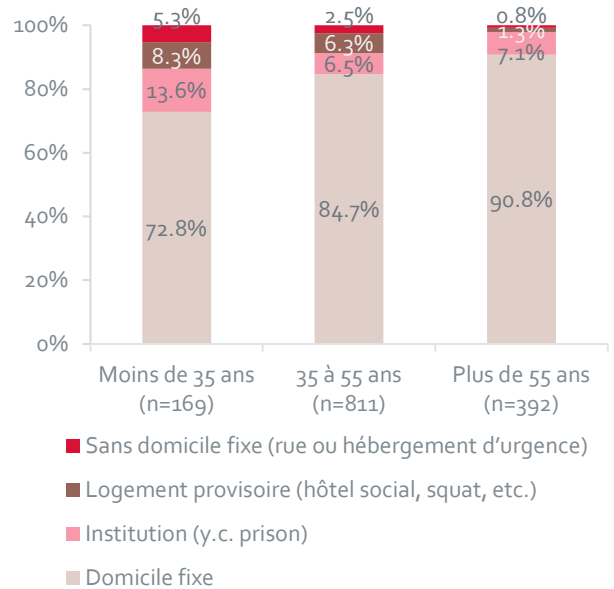
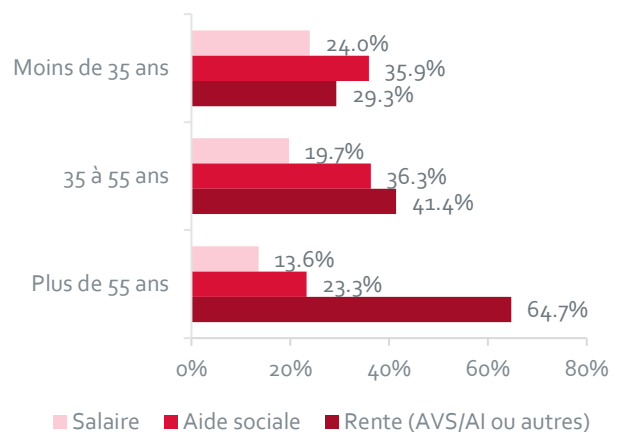


Figure 2 Type de domicile selon la classe d'âge en 2024 (%)

Les principales sources de revenus des patient-es sous TAO sont les rentes (AVS/AI ou autre), l'aide sociale et/ou un salaire^e. Les patient-es de plus de 55 ans sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux que leurs pair-es plus jeunes à bénéficier d'une rente (64.7% vs 41.4% pour les 35 à 55 ans et 29.3% pour les moins de 35 ans, Figure 3). En revanche, elles et ils sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux à bénéficier de l'aide sociale (23.3% vs 36.3% pour les 35 à 55 ans et 35.9% pour les moins de 35 ans) et/ou d'un salaire (13.6% vs 19.7% pour les 35 à 55 ans et 24.0% pour les moins de 35 ans). Les autres sources de revenus concernent moins de 10% des patient-es pour toutes les classes d'âge.



Il est possible d'indiquer plusieurs sources de revenus différentes.

Figure 3 Principales sources de revenus selon la classe d'âge en 2024 (%)

^b Certaines valeurs présentées ici peuvent être différentes des chiffres présentés dans les rapports précédents^{9, 10}. Ces différences s'expliquent par le fait que les données des patient-es sont continuellement mises à jour et corrigées.

^c Deux patient-es de moins de 18 ans ont été pris en charge durant la période considérée. Ces deux situations ont été gérées par l'unité DEPART du CHUV,

spécialisée dans la prise en charge des addictions chez les adolescent-es de 12 à 20 ans.

^d Sauf indication contraire, les résultats présentés concernent la situation des patient-es en traitement dans le courant de l'année 2024. En l'absence de mention spécifique sur leur évolution, celle-ci est considérée comme stable.

^e Il est possible d'indiquer plusieurs sources de revenus différentes.

Relevons que la part de patient·es TAO de moins de 35 ans au bénéfice de l'aide sociale a diminué ces dernières années (passant de 56.8% en 2019 à 35.9% en 2024). A l'inverse, dans ce même groupe d'âge, la part de patient·es au bénéfice d'une rente a augmenté sur la même période (17.7% en 2019 et 29.3% en 2024). L'évolution est relativement stable pour les autres sources de revenus et les autres groupes d'âge.

La proportion de patient·es TAO sous curatelle est en augmentation pour les trois groupes d'âge. Elle est passé de 18.2% en 2015 à 28.7% en 2024 chez les moins de 35 ans ; de 22.1% à 29.5% chez les 35 à 55 ans ; et de 17.2% à 23.6% chez les plus de 55 ans.

Dans le groupe des patient·es de plus de 55 ans, il y a proportionnellement moins de patient·es célibataires (49.2% vs 63.8% pour les 35 à 55 ans et 81.8% pour les moins de 35 ans) et plus de patient·es divorcé·es (26.9% vs 13.6% pour les 35 à 55 ans et 2.9% pour les moins de 35 ans) ou veuve ou veuf (6.0% vs 1.0% pour les 35 à 55 ans et 0.0% pour les moins de 35 ans). Il n'y a pas de différence entre les groupes d'âge sur la part de patient·es marié·es, en partenariat enregistré ou séparé·es.

Prise en charge médicale

Alors que la part de patient·es sous TAO suivie par un centre de traitement est en constante augmentation depuis 2015 pour chaque classe d'âge, on constate que les plus de 55 ans sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux que leurs pair·es de 35 à 55 ans, elles et eux-mêmes moins nombreuses et nombreux que les patient·es de moins de 35 ans à être suivi·es par un centre de traitement médicalisé (35.9% vs 55.9% vs 74.7%). Le groupe des plus de 55 ans est ainsi proportionnellement davantage suivi par des praticien·nes installé·es en cabinet privé.

Lorsqu'on s'intéresse à la molécule utilisée comme agoniste, on constate qu'il y proportionnellement plus de patient·es de plus de 55 ans sous TAO à la méthadone que pour les deux autres groupes d'âge (61.3% vs 44.6% pour les 35 à 55 ans et 35.1% pour les moins de 35 ans). La méthadone est pourtant prescrite à de moins en moins de patient·es pour tous les groupes d'âge (91.2% des plus de 55 ans en 2015 vs 61.3% en 2024).

En parallèle, les plus de 55 ans sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux à suivre un TAO à la morphine retard que leurs pair·es plus jeunes (17.7% vs 32.1% pour les 35 à 55 ans et 40.8% pour les moins de 35 ans). La prescription de morphine retard est, quant à elle, en augmentation pour chaque classe d'âge. Alors qu'en 2015, 3.2% des patient·es sous TAO de plus de 55 ans suivaient un TAO à la morphine retard, elles et ils sont 17.7% à avoir ce type de TAO en 2024. L'amplitude de cette augmentation est plus importante pour les patient·es plus jeunes (5.4% vs 32.1% pour les 35 à 55 ans et 9.5% vs 40.8% pour les moins de 35 ans). Par ailleurs, 10.9% des patient·es de plus de 55 ans sont traité·es avec de la lévométhadone, soit

proportionnellement plus que les 35 à 55 ans (13.8%), mais moins que les moins de 35 ans (8.6%). Le recours à la lévométhadone est en augmentation pour les trois classes d'âge depuis 2015. Son utilisation chez les moins de 35 ans a cependant soudainement diminué en 2024 (13.4% en 2023 vs 8.6% en 2024). Finalement, 3.0% des plus de 55 ans ont de la buprénorphine, soit moins que les 35 à 55 ans (4.7%) et encore moins que les moins de 35 ans (5.7%). Il y a eu une forte diminution de la part de patient·es de moins de 35 ans traité·es à la buprénorphine entre 2015 et 2020 (12.6% vs 5.6%). Elle est restée stable pour les autres classes d'âge. Le recours aux autres molécules est très peu fréquent.

Les patient·es de plus de 55 ans et celles et ceux de 35 à 55 ans sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à aller chercher leur TAO en pharmacie que les patient·es de moins de 35 ans (78.7% et 74.8% vs 59.8%, Figure 4). Elles et ils sont, en contrepartie, proportionnellement moins nombreuses et nombreux à aller le chercher dans un centre de traitement (12.4% et 18.0% vs 28.7%). Les autres lieux de remise (lieu de vie^f et cabinet privé) concernent de faibles pourcentages pour chaque classe d'âge.

Une proportion de patient·es en augmentation prend son traitement plus d'une fois par jour. Ceci concerne 18.4% des moins de 35 ans (vs 9.3% en 2015), 17.7% des 35 à 55 ans (vs 15.1% en 2015) et 22.3% des plus de 55 ans (vs 9.6% en 2015). Les plus de 55 ans sont ainsi légèrement plus nombreuses et nombreux à prendre leur TAO plus d'une fois par jour.

Les patient·es de plus de 55 ans, ainsi que celles et ceux de 35 à 55 ans sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à avoir au moins une co-médication (78.0% et 77.0% vs 69.0% pour les moins de 35 ans, Figure 5). Le type de co-médication le plus fréquent sont les benzodiazépines (BZD) à longue demi-vie. Ces molécules sont proportionnellement davantage prescrites aux patient·es de 35 à 55 ans (51.3% vs 44.8% pour les moins de 35 ans et 45.3% pour les plus de 55 ans).

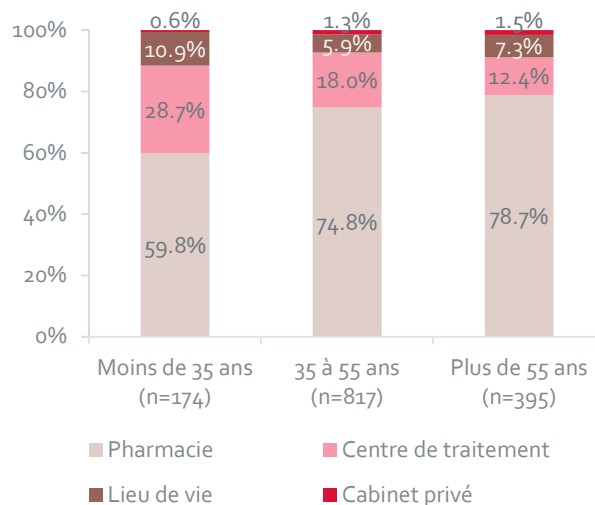
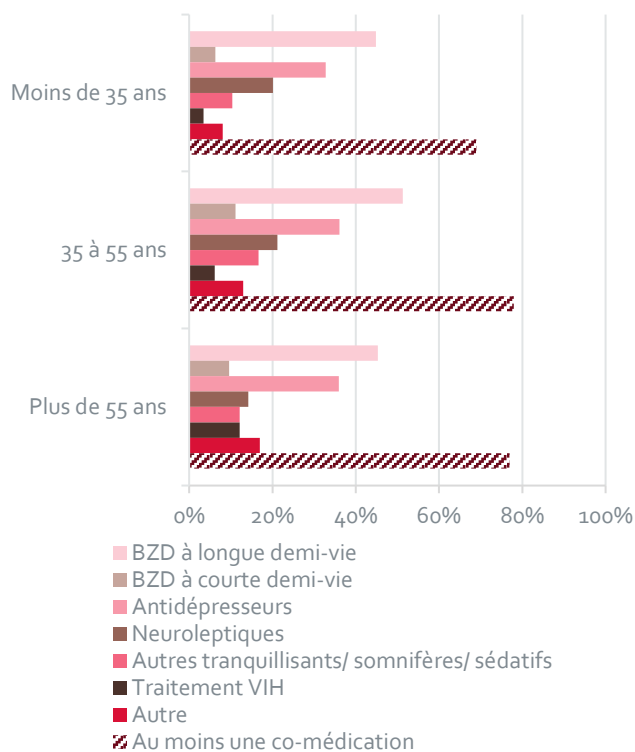


Figure 4 Type de lieu de remise selon la classe d'âge en 2024 (%)

^f La catégorie « lieu de vie » fait référence aux établissements résidentiels dans lesquels une remise de médicament est assurée (ESE, EMS, foyers, etc.).



Il est possible d'indiquer plusieurs co-médications différentes. (BZD : benzodiazépines)

Figure 5 Co-médications selon la classe d'âge en 2024 (%)

On retrouve un schéma similaire, bien que dans de plus faibles proportions, pour les autres tranquillisants, somnifères ou sédatifs (16.6% pour les 35 à 55 ans vs 10.3% pour les moins de 35 ans et 12.2% pour les plus de 55 ans). Les BZD à courte demi-vie sont, quant à elles, proportionnellement davantage prescrites aux 55 ans et plus et aux 35 à 55 ans qu'au moins de 35 ans (9.6% et 11.1% vs 6.3%). Les neuroleptiques sont moins prescrits aux patient-es de plus de 55 ans (14.2%) qu'à celles et ceux de 35 à 55 ans (21.2%) ou du moins de 35 ans (20.1%). Les traitements pour le VIH, tout comme les autres traitements⁹ sont plus prescrits aux patient-es de plus de 55 ans qu'à leurs pair-es plus jeunes.

Consommation de substances psychoactives^h

Le tabac est la substance consommée par le plus de patient-es sous TAO. Les trois quarts d'entre elles et eux en ont consommé au moins deux fois par semaine au cours des 30 derniers jours, sans différence majeure entre les classes d'âge.

L'alcool et le cannabis sont également consommés par de nombreuses et nombreux patient-es sous TAO. Il y a proportionnellement plus de patient-es âgé-es de 35 à 55 ans qui ont consommé de l'alcool au moins deux fois par semaine au cours des 30 derniers jours (31.6%) que de patient-es de plus de 55 ans (27.5%) ou de patient-es de

moins de 35 ans (20.0%). Les patient-es de plus de 55 ans sont les moins nombreuses et nombreux à avoir consommé du cannabis au moins deux fois par semaine, viennent ensuite les 35 à 55 ans et le groupe des moins de 35 ans (24.2%, 27.3% et 30.2%, respectivement). On retrouve le même effet de gradient entre les trois groupes d'âge pour la consommation au moins deux fois par semaine de cocaïne (6.2%, 10.0%, et 16.8%), d'héroïne (1.8%, 6.0%, et 8.2%) et de BZD illégales (2.2%, 3.6%, et 5.4%). Le groupe des plus de 55 ans étant toujours le groupe où la part de consommatrices ou consommateurs est le plus faible.

Relevons encore que la part de patient-es de moins de 35 ans consommant de l'héroïne au moins deux fois par semaine au cours des 30 derniers jours a diminué depuis 2015 passant de 18.5% à 8.2%. Cet indicateur est resté stable pour les deux autres classes d'âge.

La consommation de cocaïne au moins deux fois par semaine au cours des 30 derniers jours a, quant à elle, augmenté pour chacun des groupes d'âge considérés. Ainsi, chez les plus de 55 ans, elle est passée de 1.9% en 2015 à 6.2% en 2024 ; de 3.7% à 10.0% pour les 35 à 55 ans ; et de 9.3% à 16.8% pour les moins de 35 ans.

La part de répondant-es ayant consommé les autres substances investiguées au moins deux fois au cours des 30 derniers jours est inférieure à 5% pour chacune des classes d'âge.

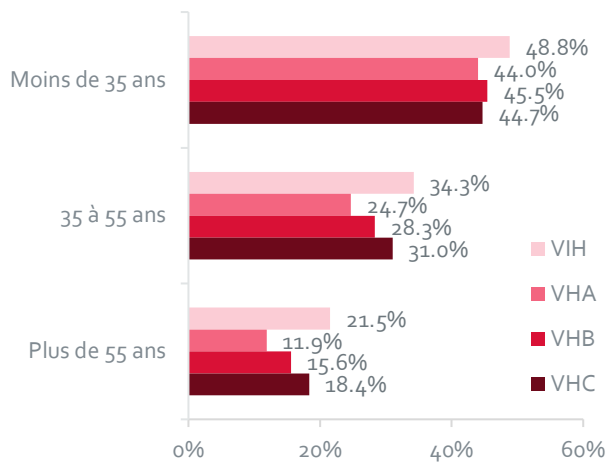
Exposition aux maladies infectieuses et état de santé

Les plus de 55 ans sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux à avoir consommé des substances par injection au cours des 30 derniers jours (3.4% vs 8.9% pour les 35 à 55 ans et 15.3% pour les moins de 35 ans). Parmi les patient-es ayant consommé par injection au cours des 30 derniers jours, les plus de 55 ans sont également proportionnellement moins nombreuses et nombreux que leurs pair-es plus jeunes à adopter des comportements à risque de transmission de maladies infectieuses. Elles et ils sont 0.0% à avoir utilisé une seringue et/ou aiguille déjà utilisée par quelqu'un-e d'autre au cours des 30 derniers jours contre 5.6% des 35 à 55 ans et 8.3% des moins de 35 ans. Elles et ils sont également 50.0% à avoir réutilisé une de leurs seringues et/ou aiguilles au cours des 30 derniers jours contre 59.3% des 35 à 55 ans et 81.0% des moins de 35 ans.

Par ailleurs, les patient-es de plus de 55 ans sont systématiquement moins nombreuses et nombreux que les patient-es plus jeunes à avoir fait un test de dépistage au cours de l'année considérée ou durant l'année civile précédente, quelle que soit l'infection considérée (VIH, hépatite A, hépatite B ou hépatite C, Figure 6). Le groupe des 35 à 55 ans est également moins nombreux que les plus jeunes à avoir procédé à ces dépistages au cours de l'année considérée ou durant l'année civile précédente.

⁹ La catégorie « autre traitement » comprend de nombreux types de médicaments différents, dont une partie d'entre eux vise à traiter des maladies chroniques.

^h Ce chapitre ne concerne que les patient-es bénéficiant d'une demande de prolongation en cours de validité durant l'année considérée.



VIH : virus de l'immunodéficience humaine ; VHA : virus de l'hépatite A ; VHB : virus de l'hépatite B ; VHC : virus de l'hépatite C

Figure 6 Test de dépistage au cours de l'année considérée ou l'année précédente en 2024 (%)

De manière analogue, il y a proportionnellement moins de patient·es de plus de 55 ans qui se sont fait vacciner contre l'hépatite A (42.2% vs 52.0% pour les 35 à 55 ans et 48.6% pour les moins de 35 ans) et contre l'hépatite B (52.9% vs 65.5% pour les 35 à 55 ans et 75.7% pour les moins de 35 ans).

Les patient·es de plus de 55 ans sont, en revanche, proportionnellement plus nombreuses et nombreux à avoir été diagnostiqué·es positives ou positifs suite à un test de dépistage : 16.0% vs 8.6% pour les 35 à 55 ans et 5.3% pour les moins de 35 ans pour le VIH ; 22.7% vs 17.0% pour les 35 à 55 ans et 7.8% pour les moins de 35 ans pour l'hépatite A ; 24.1% vs 14.1% pour les 35 à 55 ans et 0.8% pour les moins de 35 ans pour l'hépatite B ; et 53.8% vs 36.5% pour les 35 à 55 ans et 18.4% pour les moins de 35 ans pour l'hépatite C.

La part de patient·es de plus de 55 ans positives et positifs au VIH a diminué entre 2015 et 2024, passant de 23.0% à 16.0%, alors que ces taux sont restés stables pour les 35 à 55 ans et les moins de 35 ans. Il y a donc eu un rapprochement entre les différents groupes d'âge. En outre, les patient·es positives et positifs à l'hépatite A, B ou C sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux en 2024 qu'en 2015 pour chacune des trois classes d'âge.

C'est chez les patient·es de plus de 55 ans qu'on retrouve les plus fortes proportions de patient·es souffrant d'hépatite C chronique (47.2% vs 31.4% pour les 35 à 55 ans et 16.8% pour les moins de 35 ans). On retrouve ce gradient lorsqu'on s'intéresse aux proportions de patient·es suivant un traitement contre l'hépatite C chronique, parmi celles et ceux qui en souffrent : 70.8% des plus de 55 ans sont en traitement contre 64.6% des 35 à 55 ans et 46.2% des moins de 35 ans. Ces taux sont en augmentation pour chaque groupe d'âge considéré.

Les patient·es de plus de 55 ans sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux que les patient·es de 35 à 55 ans à être considéré·es par leur prescriptrice ou prescripteur comme ayant un trouble somatique impactant le fonctionnementⁱ (49.6% vs 36.2%), elles et eux-mêmes proportionnellement plus nombreuses et nombreux que les moins de 35 ans (36.2% vs 21.9%).

On ne constate, en revanche, que peu de différence entre les différentes classes d'âge sur les proportions de patient·es considéré·es par leur prescriptrice ou prescripteur comme ayant des comorbidités psychiatriques perturbant le fonctionnementⁱ (47.7% chez les plus de 55 ans, 53.0% chez les 35 à 55 ans et 52.5% chez les moins de 35 ans).

Discussion

Selon la littérature, le pic d'incidence de la consommation d'héroïne en Suisse a été atteint au début des années 1990^{7, 11} ; depuis, cette incidence diminue. La cohorte des consommatrices et consommateurs qui ont vécu durant cette période vieillit progressivement. Le succès des politiques de réduction des risques et des TAO ont permis à de nombreuses personnes dépendantes de vivre plus longtemps^{7, 8}. Par conséquent, l'âge moyen des personnes suivant un TAO ne cesse d'augmenter dans le canton de Vaud, comme partout en Suisse^{7, 12-14}. En 2024, la patientèle sous TAO dans le canton de Vaud n'est donc plus la même qu'il y a dix ou vingt ans : plus âgée, souvent suivie depuis de nombreuses années¹⁵, elle présente des caractéristiques spécifiques.

Un des points d'attention particulier concernant les populations de consommatrices et consommateurs vieillissantes est leur état de santé qui se dégrade plus rapidement que pour des personnes du même âge n'ayant pas eu un parcours de consommation. L'état de santé d'une personne de 50 ans souffrant d'addiction s'apparente à celui d'une personne non dépendante de 70 ans^{7, 16}. Ainsi, alors que, dans la population générale, on situe le seuil du vieillissement autour de 65 à 70 ans, les personnes sous TAO sont considérées comme âgées dès 40-45 ans^{7, 17, 18}.

Dans le canton de Vaud, plus le groupe de patient·es sous TAO considéré est âgé, plus celui-ci est considéré comme ayant un trouble somatique impactant le fonctionnement. Près de 50% des plus de 55 ans sont dans cette situation. Elles et ils sont ainsi les plus nombreuses et nombreux à être en moins bonne santé somatique. Ce constat est corroboré par le fait que c'est également dans ce groupe qu'il y a la proportion la plus importante de patient·es avec des co-médications de type « autre ». Cet indicateur regroupe de multiples médicaments différents, dont de nombreuses molécules visant à traiter des problèmes de santé somatiques chroniques (troubles cardiovasculaires, diabète, etc.). C'est également parmi les patient·es sous TAO les plus âgé·es qu'on retrouve les plus fortes

ⁱ Les deux échelles évaluant l'état de santé somatique ainsi que les co-morbidités psychiatriques des patient·es sous TAO ont sept possibilités de réponse allant de « normal, pas du tout malade » à « parmi les patient·es les plus malades ». Ces

étiquettes sont accompagnées de descriptions précisant l'état du ou de la patient·e. Dès l'état « modérément malade », ces symptômes causent une perturbation du fonctionnement du ou de la patient·e ou une détresse modérée.

proportions de patient·es ayant été dépisté·es positives ou positifs aux hépatites A, B et C, ainsi qu'au HIV. Elles et ils sont aussi proportionnellement plus nombreuses et nombreux à souffrir d'une hépatite C chronique. Ces patient·es ont derrière elles et eux un long parcours de vie, ce qui augmente les occasions d'avoir été exposé·es et testé·es positives ou positifs à ces infections, notamment certaines hépatites dont on peut guérir. Relevons également que probablement, compte tenu de leur âge, la plupart ont connu la consommation durant les années 1990, période où la consommation d'héroïne était à son apogée⁷¹. À cette époque, les consommations s'effectuaient sans les précautions d'hygiène adoptées par la suite, car les pratiques de réduction des risques n'étaient pas encore développées. La partie du questionnaire consacrée à ces enjeux suscite parfois de l'incompréhension de la part de certain·es prescriptrices et prescripteurs. Il se peut par conséquent que ces données ne soient pas totalement fiables.

Le groupe des patient·es sous TAO de plus de 55 ans constitue toutefois le groupe ayant le moins de comportements à risque de transmission des infections aujourd'hui. Elles et ils sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux que leurs pair·es plus jeunes à avoir consommé par injection au cours des 30 derniers jours, ainsi qu'à avoir utilisé une seringue et/ou aiguille déjà utilisée par quelqu'un·e d'autre ou à avoir réutilisé une de leurs seringues et/ou aiguille. Il conviendrait cependant qu'elles et ils se fassent dépister de manière plus régulière. En effet, le groupe des plus de 55 ans constitue le groupe s'étant fait proportionnellement le moins dépister pour les différentes infections (VIH et hépatites) au cours de l'année considérée ou durant l'année civile précédente. Ce constat pourrait cependant s'expliquer par le fait qu'une part importante de ces patient·es a déjà été dépistée positive, ce qui réduit la fréquence des dépistages ultérieurs.

Même si le recours à la méthadone est en diminution pour toutes les classes d'âge, les patient·es de plus de 55 ans sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à être sous TAO à la méthadone. Elles et ils sont en revanche proportionnellement moins à être sous morphine retard, buprénorphine ou lévométhadone. Un constat surprenant puisque la méthadone n'est pas recommandée pour ces populations car elle peut être à l'origine de troubles de la fonction cardiaque et causer des dépressions respiratoires. La buprénorphine, en revanche, a moins de risques d'engendrer ce type de troubles et semble être une meilleure solution pour les populations plus âgées²³. Dans la pratique, il est rare de changer le médicament agoniste d'un·e patient·e vieillissant·e. Une fois que le TAO est installé et bien toléré, il est maintenu sans modification. Comme la méthadone était largement utilisée il y a quelques années, cela pourrait expliquer le fait que la majorité des patient·es de 55 ans et plus en 2024 soit sous méthadone.

En ce qui concerne le lieu de remise, on constate que les patient·es les plus âgé·es ne sont pas proportionnellement plus nombreuses et nombreux à se voir remettre leur TAO dans un lieu de vie. Pourtant, il pourrait sembler logique que ce groupe fasse appel aux soins à domicile, qui sont regroupés parmi les lieux de vie dans nos données. Ce constat fait par ailleurs écho au fait que seul·es 7% des patient·es sous TAO de plus de 55 ans vivent en institution. Ce groupe semble ainsi être toujours à même de se déplacer en pharmacie.

C'est parmi les patient·es de 55 ans et plus qu'il y a proportionnellement plus de patient·es suivi·es par des praticien·nes installé·es en cabinet privé. Ceci s'explique probablement par le fait que les patient·es une fois installé·es dans un suivi avec un·e prescriptrice ou prescripteur ne changent plus de médecin, ce qui correspond majoritairement aux suivis des cabinets privés.

D'un point de vue sociodémographique, la situation des patient·es sous TAO de plus de 55 ans a l'avantage d'être plus favorable que celle des patient·es plus jeunes, voire de sembler relativement stable. Majoritairement suisses, elles et ils ont presque toutes et tous un domicile fixe. Près de la moitié dispose d'une formation professionnalisante. Par ailleurs, plus de la moitié d'entre elles et eux bénéficient d'une rente (AVS, AI, etc.), soit une source de revenus stable. On peut d'ailleurs supposer que si le groupe des plus de 55 ans regroupe moins de personnes au bénéfice de l'aide sociale et/ou d'un salaire, c'est parce qu'elles et ils sont arrivé·es à l'âge de la retraite et bénéficient de l'AVS. Elles et ils sont même légèrement moins nombreuses et nombreux que leurs pair·es plus jeunes à être sous curatelle, suggérant qu'elles et ils sont en mesure de gérer leurs affaires courantes. L'expérience du Soleil Levant^J montre que les personnes consommatrices vieillissantes cherchent généralement à préserver leur autonomie le plus longtemps possible et ne sollicitent un relais de prise en charge que lorsqu'elles ne peuvent vraiment plus faire face seules.

La situation sociodémographique des moins de 35 ans, en revanche, semble plus précaire. Plus de la moitié n'a pas de formation professionnalisante. Seul un quart bénéficie d'un salaire. En outre, plus de 10% sont sans domicile fixe ou vivent dans des logements provisoires.

Les données de la patientèle sous TAO du canton de Vaud en 2024 confirment des tendances déjà observées : ces patient·es sont de plus en plus âgé·es et le groupe de patient·es le plus âgé·es souffre de comorbidités somatiques. Elles et ils semblent cependant jouir d'une situation de vie plutôt stable et sont capables de vivre seul·es en étant en mesure d'aller chercher leur TAO en pharmacie sans qu'il ne soit directement livré sur leur lieu de vie. Ce constat peut surprendre, sachant que les personnes consommatrices de substances présentent généralement des signes de vieillissement plus précoces que la population générale. Selon la littérature

^J Le Soleil Levant est un établissement psychosocial médicalisé de la Fondation du Levant à Lausanne qui accueille des personnes ayant une atteinte somatique ainsi que des troubles addictifs et/ou de santé mentale⁹⁹.

l'augmentation progressive de l'âge moyen des patient-es exerce par ailleurs une pression croissante sur les dispositifs de prise en charge. La perte d'autonomie liée au vieillissement, par exemple, est connue pour mener à des besoins spécifiques en termes de logements encadrés¹⁸.

Les spécialistes s'accordent pour dire que si la Suisse a joué un rôle de pionnière en matière de réduction des risques dans les années 1990, les bénéficiaires de ces progrès atteignent aujourd'hui un âge avancé sans disposer de structures adaptées. Ce décalage entraîne des difficultés évitables et met en évidence la nécessité de réponses coordonnées et pragmatiques²⁰. Compte tenu de la complexité des situations dans cette population, une prise en charge globale s'impose, intégrant les dimensions médicales, psychologiques et sociales tout en tenant compte des obstacles liés au vieillissement¹³. Un des enjeux dans cette prise en charge est de développer des prestations pour des personnes qui ne souhaitent potentiellement pas réduire leurs consommations. Pour reprendre la question du besoin en logements encadrés, il apparaît important d'anticiper cette situation, soit en renforçant les institutions spécialisées, par exemple sur le modèle du Soleil Levant, soit en formant le personnel des EMS existants à la prise en charge des personnes en situation d'addiction et à la gestion de la cohabitation entre personnes consommatrices et non consommatrices. Il n'y a pas, à ce sujet, de consensus sur la meilleure solution à adopter^{21, 22}.

Note méthodologique

Les personnes souffrant d'une dépendance aux opioïdes peuvent bénéficier depuis plus de 30 ans dans le canton de Vaud d'une prise en charge par des professionnel·les de santé spécialement formé·es. Cette prise en charge est régie par le droit fédéral et cantonal⁵. Elle consiste notamment en une évaluation de la situation personnelle, la prescription d'un traitement agoniste (opioïdes, DAM, benzodiazépines ou Z-drugs), de co-médications si elles sont jugées nécessaires et d'un bilan médical lié aux risques spécifiques de ces personnes⁵.

Dans le canton de Vaud, les professionnel·les de santé qui assurent cette prise en charge doivent en faire la demande auprès du médecin cantonal, au début du traitement, puis tous les douze mois durant le suivi, et annoncer toute fin de traitement, en passant par une plateforme en ligne^k. Les données relatives à ces demandes sont analysées depuis 1996 par le Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté) sur mandat de la Direction générale de la santé (DGS). Ces informations offrent un aperçu détaillé de la patientèle et des modalités de remise des traitements, permettant ainsi d'évaluer la situation socio-professionnelle et épidémiologique des personnes concernées^{2, 9, 10, 15, 24, 25}.

L'analyse présentée dans ce rapport couvre la période de 2015 à 2024, avec des données extraites de la plateforme le 10 juin 2025. Chaque année a fait l'objet d'une analyse distincte, prenant en compte l'ensemble des patient-es ayant bénéficié d'un traitement en cours de validité durant l'année étudiée. Les résultats sont principalement présentés sous forme de tableaux croisés et de moyennes. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R (R Core Team, 2021). Cette approche méthodologique rigoureuse fournit des informations cruciales pour l'élaboration et l'ajustement des politiques de santé publique en matière de traitement des dépendances aux opioïdes.

Références

- 1 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. L'offre en matière de réduction des risques liés à la consommation de substances illicites dans le canton de Vaud : un état des lieux. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 12). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/12>
- 2 Stadelmann S, Amiguet M, Locicero S, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2017. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé 301). DOI: <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/301>
- 3 Amos J, Gmel G, Labhart F. Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacétylmorphine (DAM) : similitudes et différences de ces approches thérapeutiques. Lausanne: Addiction Suisse, 2024. DOI: <https://doi.org/10.58758/eclairage.2024>
- 4 Office fédéral de la santé Publique (OFSP). Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution. Recommandations révisées de juillet 2013 de l'Office fédéral de la santé Publique (OFSP), de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS). Bern: OFSP; 2013.
- 5 Boubaker K. Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes présentant un syndrome de dépendance. (Etat au 10.11.2021). Lausanne: Direction générale de la santé; 2021.
- 6 Stadelmann S, Samitca S. Pointage annuel du profil des usagères et des usagers (PAPU) des centres d'accueil à bas-seuil : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2024. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025. (Raisons de Santé : Les Essentiels 61). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/61>
- 7 Infodrog, Addiction Suisse, Centre zurichois pour la prévention des abus de substances addictives (ZFPS), Clinique Forel. Vieillesse et addictions. Le TAO chez les personnes âgées. Available from: <https://www.addictions-et-vieillesse.ch/medecins/traitement-agonistes-opioides/le-tao-chez-les-personnes-agees.html>
- 8 Gobet L, Lopez J. Suicide assisté (SA) - soins palliatifs, réduction des risques, rétablissement : modèles contradictoires ou complémentaires ? Exemple de l'EPSM Soleil Levant (SL). Dépendances. 2018;62(Fin de vie et liberté).

^k Mise à la disposition des médecins prescriptrices et prescripteurs depuis 2014, la plateforme en ligne (www.tao-vd.ch), développée en partenariat avec le Centre

Ra&D, Innovations et Transferts technologiques de la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG-VD)) a permis d'améliorer significativement la qualité des données collectées²³.

- 9 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : suivi épidémiologique entre 2015 et 2019. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021. (Raisons de santé: Les Essentiels 29). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/29>
- 10 Jotterand M, Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2023. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025. (Raisons de Santé : Les Essentiels 59). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/59>
- 11 Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *Lancet*. 2006;367:1830-4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68804-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68804-1)
- 12 Labhart F, Amos J. Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes – Résultats 2023. Lausanne: Addiction Suisse, 2024. (Rapport de recherche N° 175a). DOI: <https://doi.org/10.58758/rech175a>
- 13 Dufort A, Samaan Z. Problematic Opioid Use Among Older Adults: Epidemiology, Adverse Outcomes and Treatment Considerations. *Drugs Aging*. 2021;38(12):1043-53. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40266-021-00893-z>
- 14 Dürsteler KM, Vogel M. Opioids substitution im Alter: ein Update. *SuchtMagazin*. 2016;42(5):28-31. DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800366>
- 15 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud: facteurs associés à la durée et à la reprise d'un traitement. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2024. (Raisons de santé 353). DOI: <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/353>
- 16 Praticien Addiction Suisse. Âge avancé et consommations de substances psychotropes. 2023. Available from: <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/fr/opioides/age-avance>
- 17 Dürsteler-MacFarland KM, Vogel M, Wiesbeck GA, Petitjean SA. There is no age limit for methadone: a retrospective cohort study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2011;6:9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-9>
- 18 Vaucher V, Broers B. Usager de substances vieillissant: quel lieu de vie? *Dépendances*. 2018;62(Fin de vie et liberté).
- 19 Le Levant. Le Soleil Levant – Etablissement psychosocial médicalisé proposant des soins somatiques, spécialisé en addiction et en santé mentale. 2025. Available from: <https://www.levant.ch/nos-prestations/soleil-levant/presentation/>
- 20 Rosselet F. Senior-e-s & Addiction(s) : un projet pour sortir de l'invisibilité. Groupement romande d'études des addictions (GREA); 2025. Available from: <https://grea.ch/actualites/senior%2c%2b7e%2c%2b7s-addictions-un-projet-pour-sortir-de-linvisibilite/>
- 21 Goldberg RJ, Grabowski R. Methadone maintenance: its future in skilled nursing facilities. *J Am Med Dir Assoc*. 2003;4(2):98-100. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.JAM.0000052519.23590.42>
- 22 Infodrog, Addiction Suisse, Centre zurichois pour la prévention des abus de substances addictives (ZFPS), Clinique Forel. Vieillesse et addictions. Prise en charge. Available from: <https://www.addictions-et-vieillessement.ch/professionnels/traitement-agonistes-opioides/prise-en-charge.html>
- 23 Pin S, Simon-Vermot P, Stadelmann S, Locicero S. Traitements basés sur la substitution aux opiacés dans le canton de Vaud : bilan de la plateforme de substitution sur la qualité des données et la satisfaction des utilisateurs deux ans après son introduction. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé 294). DOI: <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/294>
- 24 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patients sous co-médication aux benzodiazépines. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 14). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/14>
- 25 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patient-es en termes d'état de santé. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022. (Raisons de santé: Les Essentiels 42). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/42>

Remerciements

Nous remercions les professionnel·les du terrain avec qui nous avons échangé au sujet de ces résultats. Ces échanges ont permis d'ancrer ces derniers dans la réalité de la prise en charge des personnes consommatrices âgées. Nous adressons un remerciement particulier à M Valentin Klaus, infirmier à la Fondation du Levant, ainsi qu'à M Yoris Demars, médecin au service de médecine des addictions du CHUV.

Citation suggérée

Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : le profil d'une population vieillissante. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2026 (Raisons de Santé : Les Essentiels 72) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/72>