

Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2023

Morgane Jotterand, 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)

Janvier 2025

Contexte

En Suisse, le traitement par agoniste opioïdes (TAO) est une approche thérapeutique établie depuis 1975 pour gérer la dépendance aux opioïdes. Cette méthode repose sur le constat que la majorité des problèmes de santé et des difficultés sociales rencontrés par les personnes souffrant d'un syndrome de dépendance sont principalement dus à leurs conditions de vie précaires et au statut illégal des substances consommées. 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, réduisant l'effet de manque et la consommation d'autres opioïdes. Cette approche vise plusieurs objectifs à long terme dans le cadre de la réduction des risques et de 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 propagation des maladies infectieuses. En offrant une alternative légale et médicalement encadrée, ce traitement cherche à atténuer les risques associés à la consommation d'opioïdes illicites (mortalité, transmission du VIH et d'hépatites, etc.) et à favoriser une meilleure insertion sociale des personnes dépendantes. Pour les personnes souffrant d'une dépendance sévère aux opioïdes pour lesquelles les traitements agonistes classiques pourraient s'avérer insuffisants^{1, 2}, une alternative thérapeutique particulière existe (depuis juin 2018 dans le canton de Vaud) : le traitement assisté par diacétylmorphine (DAM), l'héroïne pharmaceutique. Enfin, depuis 2021 dans le canton de Vaud, les patient-es présentant un syndrome de dépendance aux benzodiazépines ou aux médicaments apparentés (Z-drugs³) peuvent bénéficier d'un traitement agoniste de benzodiazépines de longue demi-vie ou de Z-drugs, selon les mêmes modalités que le TAO³.

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 cantonal³. 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 personnes³.

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^b. Les données relatives à ces demandes sont analysées par Unisanté.

Ce rapport a pour objectif de présenter les indicateurs-clés concernant la situation des patient-es sous TAO sur la période 2015-2023. L'analyse de ces données vise à dresser un bilan complet de la situation actuelle en matière de prise en charge des personnes souffrant d'un syndrome de dépendance aux opioïdes.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques des patient-es

En 2023, 1'553 personnes ont bénéficié d'un TAO (*versus* 1'826 en 2016), dont 23 étaient des premières entrées en TAO (*versus* 52 en 2016). Le nombre de patient-es sous TAO ainsi que le nombre de premières entrées sont en diminution depuis 2016, avec une diminution plus marquée entre 2022 (1'654 patient-es) et 2023 (1'553 patient-es).

En 2023, l'âge moyen des bénéficiaires était de 47.8 ans (minimum : 18 ans, maximum : 76 ans), augmentant de 5.7 ans depuis 2015 (Figure 1). La majorité des patient-es sont des hommes (71.2%, stable), de nationalité suisse (65.7%, stable), célibataires (62.0 %, stable), ayant un domicile fixe (84.3%, stable), avec comme niveau de formation maximum un apprentissage ou un diplôme d'une haute école professionnelle (47.6%, stable) ou la scolarité

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

^b www.tao-vd.ch

obligatoire (35.3% en 2015 *versus* 30.7% en 2023). Concernant la provenance de leurs revenus, on note une augmentation des bénéficiaires de rentes (AVS/AI/autres, 34.6% en 2015 *versus* 43.6% en 2023) et une diminution des bénéficiaires de l'aide sociale (38.5% en 2015 *versus* 35.3% en 2023). La majorité des patient-es vit dans la région sanitaire du Centre (48.4%), suivie des régions Nord (25.5%), Est (13.8%), et Ouest (10.8%) ; seuls 1.5% vivent dans un autre canton (tous stables). La proportion de personnes sous curatelle a augmenté, passant de 20.8% en 2015 à 25.8% en 2023. Enfin, seul un quart des patient-es vivent avec un/des enfants (stable). Parmi les patient-es vivant avec au moins un enfant, le nombre moyen d'enfants vivant dans le ménage a légèrement augmenté (passant de 1.42 en 2015 à 1.50 en 2023).

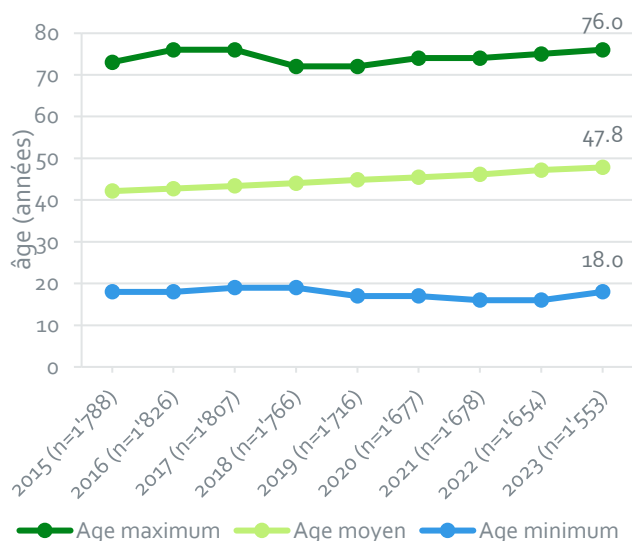
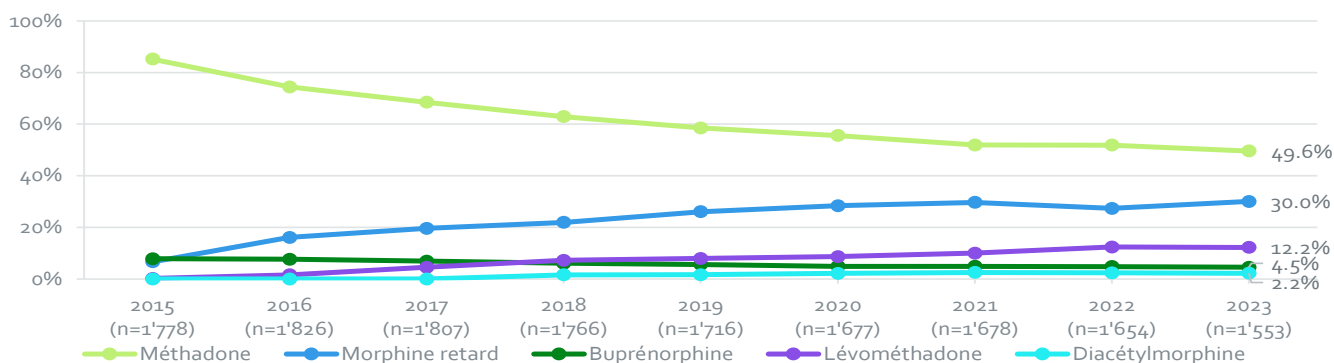


Figure 1 Âges minimum, moyen et maximum des patient-es sous TAO entre 2015 et 2023

Caractéristiques des prescriptrices et prescripteurs et des distributrices et distributeurs

Les prescriptrices et prescripteurs de TAO sont soit des médecins en cabinet privé, soit des institutions, et on



Ne sont pas montrées ici les prescriptions de benzodiazépine(s) pour traiter un syndrome de dépendance aux benzodiazépines.

Figure 2 Substances prescrites comme TAO entre 2015 et 2023.

note que depuis 2015, la distribution s'est inversée au profit des institutions (ces dernières étant à l'origine de 41.1% des prescriptions en 2015 *versus* 53.9% en 2023). Le nombre moyen de patient-es sous TAO suivi-es par une prescriptrice ou un prescripteur en cabinet privé a lui aussi diminué de manière régulière, passant de 3.8 en moyenne en 2015 à 2.9 en 2023, tendance contraire à celle des institutions (52.9 patient-es par institution en 2015 *versus* 59.7 en 2023).

Quant au lieu de remise, il s'agit principalement de pharmacies (68.8% en 2015 *versus* 72.4% en 2023), de centres de traitement (19.2% en 2023, stable) et de lieux de vie^c (6.9% en 2023, stable). Les cabinets privés qui remettent des TAO sont moins nombreux et en diminution (4.9% en 2015 *versus* 1.5% en 2023). Le nombre absolu de médecins installé-es qui remettent le TAO à leur cabinet privé est passé de 43 à 16 entre 2015 et 2023.

Caractéristiques des traitements

Le TAO est majoritairement pris en une seule dose par jour (83.2% des patient-es, stable depuis 2017).

Le traitement agoniste le plus courant demeure la méthadone, malgré une nette diminution (Méthadone® et Ketalgine® ; 85.3% en 2015 *versus* 49.6% en 2023), au profit de la morphine retard (Sevre-long®, MST® et Kapanol® ; 6.7% en 2015 *versus* 30.0% en 2023) et de la lévométhadone (L-Polamidon® ; 0.2% en 2015 *versus* 12.2% en 2023). Le recours à la buprénorphine est anecdotique, mais en diminution (Subutex® et Temgesic® ; 7.8% en 2015 *versus* 4.5% en 2023) (Figure 2).

En 2023, le recours à la DAM reste rare (34 patient-es, soit 2.2% des TAO, stable depuis 2020).

Le traitement du syndrome de dépendance aux benzodiazépines et aux médicaments apparentés ne concerne que 10 patient-es en 2023 (*versus* 8 en 2021).

^c Par « lieu de vie », nous entendons des établissements résidentiels dans lesquels une remise de médicament est assurée (ESE, EMS, foyers, etc.).

Co-médications

La quasi-totalité des patient-es ont une prescription complémentaire à leur TAO (100% en 2015 *versus* 98.6% en 2023). Les benzodiazépines sont prescrites de manière stable à plus de la moitié des patient-es (55.4%), avec une faible proportion recevant une benzodiazépine de courte demi-vie (11.6% en 2015 *versus* 8.3% en 2023) et une moitié recevant une benzodiazépine de longue demi-vie (48.9% en 2015 *versus* 51.1% en 2023). D'autres tranquillisants sont prescrits (16.2%, stable) ainsi que des analgésiques opiacés (4.0%, stable). Environ un tiers des patient-es bénéficient d'un traitement antidépresseur (36.1%, stable).

Consommation de substances psychoactives^d

En 2023, la consommation de tabac au cours des 30 derniers jours concerne un peu plus des trois quarts des patient-es en TAO (stable, idem pour les fréquences de consommation) et l'alcool un peu plus de la moitié des patient-es (stable, les proportions concernant les fréquences de consommation élevées tendant à diminuer). La consommation de cannabis concerne plus d'un tiers des patient-es, en diminution (*versus* 41.2% en 2015) et la fréquence de consommation demeure globalement stable.

La consommation d'héroïne dans les 30 derniers jours est en nette diminution (29.2% en 2015 *versus* 18.1% en 2023), de même que la fréquence de consommation (par exemple, 20.9% des patient-es consomment « une fois ou moins/semaine » en 2015 *versus* 11.2% en 2023). Seule la fréquence de consommation quotidienne augmente, passant de 0.9% en 2015 à 1.5% en 2023.

La consommation de cocaïne dans les 30 derniers jours est stable et concerne un cinquième des patient-es ; en revanche, la fréquence de consommation tend à

augmenter (par exemple, 4.7% des patient-es consomment au moins 2 fois par semaine en 2015 *versus* 8.4% en 2023). Son mode de consommation a également changé entre 2021 et 2023, l'inhalation passant de 32.9% à 38.5%, et l'injection de 23.9% à 25.1%, tandis que le sniff passe de 43.3% à 36.4%, durant la même période.

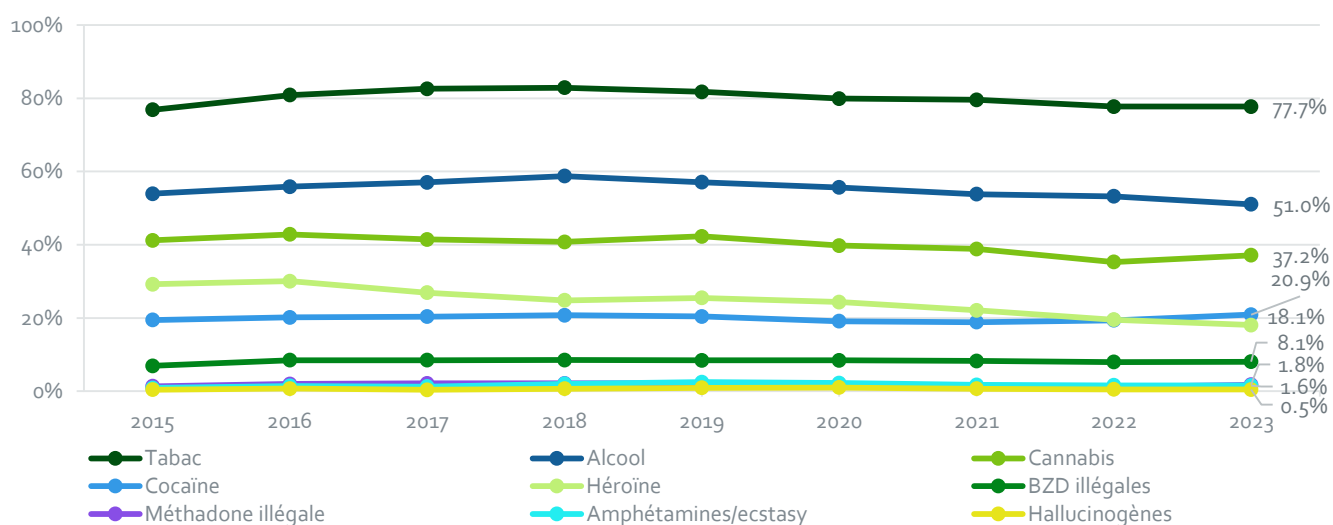
Les consommations illégales de benzodiazépines, de méthadone, d'amphétamines et/ou d'ecstasy et d'hallucinogènes restent très rares et stables (Figure 3).

En 2023, 8.6% des patient-es déclarent avoir consommé des drogues par voie intraveineuse dans les 30 derniers jours (*versus* 7.2% en 2020), dont 8.6% ayant utilisé l'aiguille d'un-e autre consommatrice ou consommateur (*versus* 2.8% en 2020). Ces taux ont ainsi augmenté depuis 2020. De plus, 47,5% des consommatrices et consommateurs ont réutilisé leurs propres seringues dans les 30 derniers jours (*versus* 60.8 en 2020, en diminution).

Expositions aux maladies infectieuses et état de santé

Concernant les maladies infectieuses, en 2023, 6.7% des patient-es bénéficient d'un traitement contre le VIH (stable) et 0.6% d'un traitement contre une hépatite (*versus* 1.1% en 2015).

En 2023, 91.6% des patient-es ont déjà eu un test de dépistage pour le VIH (stable depuis 2015), 82.5% pour l'hépatite A (HAV, *versus* 86.8% en 2015), 90.3% pour l'hépatite B (HBV, *versus* 93.4% en 2015), et 92.9% pour l'hépatite C (HCV, stable depuis 2015). Lorsque l'on s'intéresse au dépistage fait au cours de l'année considérée ou l'année précédente, le taux s'élève à 30.9% pour le VIH (*versus* 44.8% en 2015), 24.9% pour l'hépatite A (*versus* 33.4% en 2015), 27.8% pour l'hépatite B (*versus* 34.3% en 2015) et 31.8% pour l'hépatite C (*versus* 43.4% en 2015).



Ces taux ont été calculés sur les réponses valides pour chaque année et chaque substance chez les patient-es ayant une prolongation valide au cours de l'année étudiée.

Figure 3 Consommation de substances psychoactives au cours des 30 derniers jours entre 2015 et 2023

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

Moins de la moitié des patient-es ont une vaccination complète contre le HAV (40.0% en 2015 *versus* 43.3% en 2023). Et un peu plus de la moitié des patient-es ont une vaccination complète contre le HBV (49.7% en 2015 *versus* 52.6% en 2023).

La part des patient-es considéré-es par leur prescriptrice ou prescripteur comme ayant un état de santé somatique non problématique a tendance à diminuer au profit de celles et ceux considéré-es comme étant légèrement ou modérément malades et celles et ceux considéré-es comme étant manifestement ou gravement malades.

Du point de vue psychiatrique, l'évolution de l'état de santé des patient-es varie légèrement en fonction des années, sans tendance nette (Figure 4).

Fin de traitement

En 2023, 219 patient-es ont mis fin à leur traitement. En-dehors des situations en lien avec un changement de prescriptrice ou prescripteur (43.8% des cas, stable), un déménagement de la ou du patient-e (11.8% en 2015 *versus* 8.7% en 2023) et d'un emprisonnement de la ou du patient-e (4.1%, stable), raisons dont on peut supposer qu'elles ne signifient pas l'arrêt du TAO, les raisons principales sont un abandon du traitement par les patient-es (15.1%, stable), le décès de la ou du patient-e (7.1% en 2015 *versus* 14.2% en 2023), ou la fin du suivi d'un commun accord (11.4%, stable) (Figure 5).

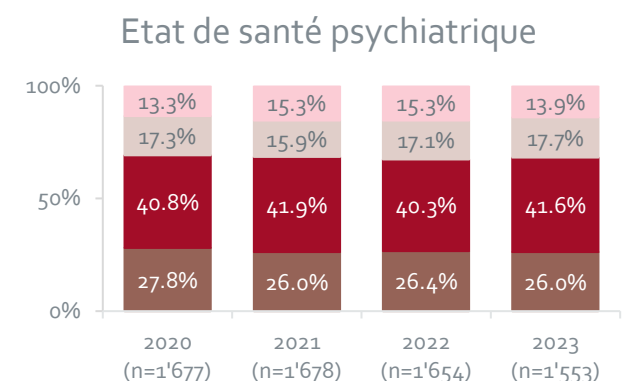
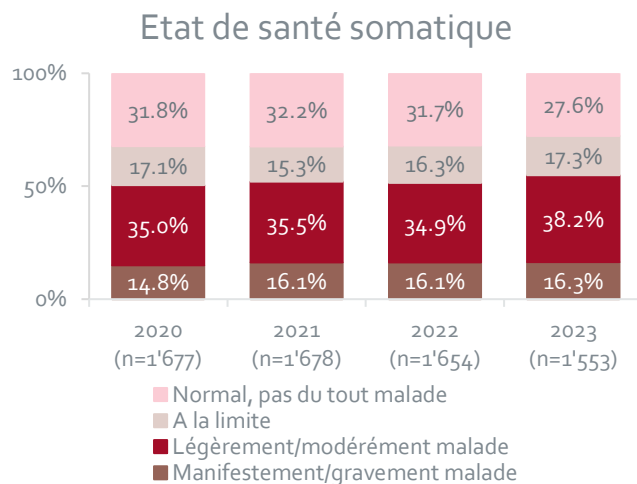


Figure 4 Etat de santé somatique et psychiatrique des patient-es entre 2020 et 2023

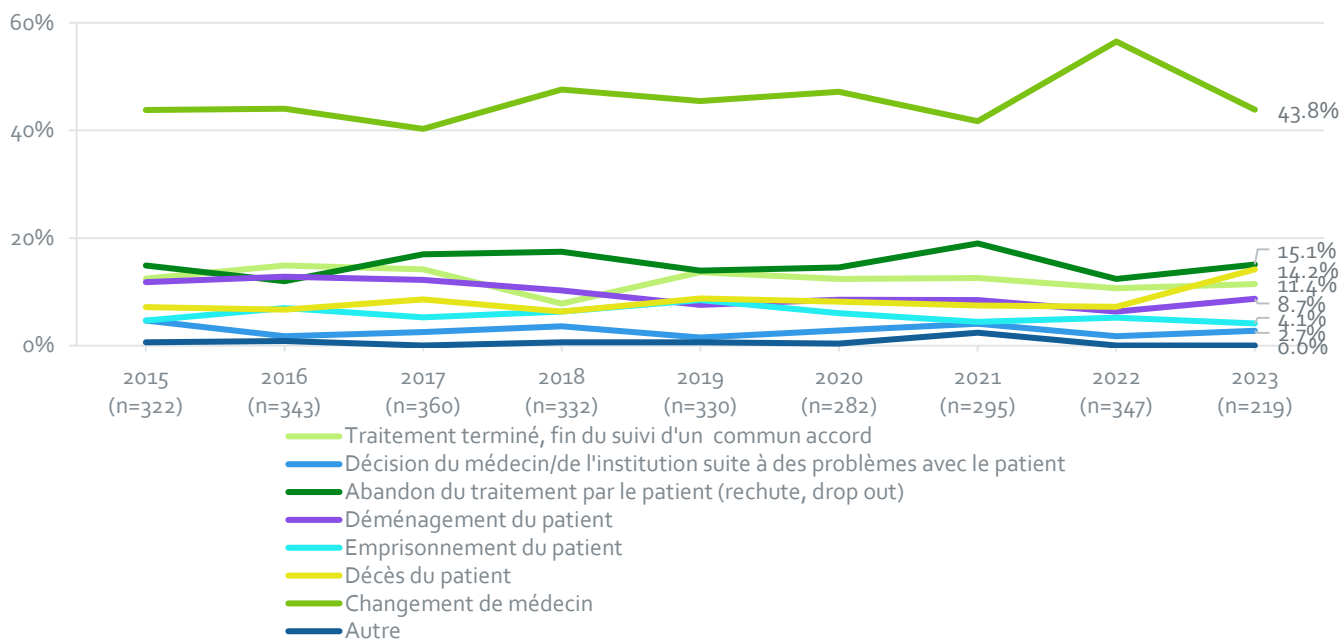


Figure 5 Raisons des fins de contrats TAO entre 2015 et 2023

Discussion

Entre 2015 et 2023, le nombre de patient-es qui bénéficient d'un TAO est passé de 1'778 à 1'553, avec une diminution plus marquée entre 2022 et 2023. Malgré cette diminution, le canton de Vaud représente toujours un pourcentage important des patient-es sous TAO de Suisse (en moyenne 10% ces dernières années)⁴.

L'un des changements les plus significatifs observés ces dernières années est l'augmentation de l'âge moyen des patient-es bénéficiant d'un TAO, passant de 42.1 à 47.8 ans, reflétant une tendance au vieillissement de cette population. L'âge moyen des patient-es vaudois-es est comparable à l'âge moyen des patient-es sous TAO en Suisse⁴. Selon la littérature scientifique, la mise en œuvre d'offres de soins à bas-seuil d'accès pour l'aide à la survie, la réduction des risques, l'introduction de TAO et de traitements contre le VIH et HCV, ont aidé certaines de ces personnes à rester en vie et à atteindre un âge avancé⁵. Or, l'augmentation de l'âge des patient-es sous TAO s'accompagne inévitablement d'une hausse des comorbidités. De plus, la littérature a pu mettre en évidence que l'état de santé général des patient-es sous TAO qui ont plus de 50 ans correspond souvent à celui de personnes non dépendantes âgées de 60-70 ans⁵. En parallèle, l'état de santé des patient-es sous TAO dans le canton de Vaud semble montrer une légère et lente péjoration depuis quelques années. Il résulte de ces différents constats que des besoins en termes de soins spécialisés peuvent survenir beaucoup plus tôt que dans la population générale. Cela souligne la nécessité d'adapter les approches de prise en charge pour répondre aux besoins spécifiques des patient-es vieillissant-es sous TAO. Par ailleurs, la substance et son dosage doivent être adaptés à l'âge des patient-es⁶, en raison d'effets secondaires potentiellement plus prononcés⁷. Ces conditions médicales associées, nécessitant une approche globale et interdisciplinaire, pourraient être intégrées de manière plus systématique dans les protocoles de prise en charge. Avec des patient-es sous TAO atteignant des âges avancés (jusqu'à 76 ans en 2023), les CMS et les EMS seront de plus en plus sollicités. Cette évolution démographique des patient-es sous TAO appelle à une réflexion approfondie et à une adaptation proactive du système de santé, au moins au niveau cantonal, pour garantir une prise en charge optimale de cette population vieillissante⁵.

Pour rappel, en début de traitement, il est recommandé d'effectuer un dépistage des hépatites et du VIH, ainsi qu'une vaccination contre les hépatites A et B. Par la suite, la fréquence des bilans varie en fonction de la situation individuelle de chaque patient, mais ils doivent être effectués au moins une fois par an pour les personnes adoptant des comportements à risque sur le plan sexuel ou en matière de consommation³. Or, les taux de vaccination pour ces hépatites sont respectivement de 43 et 53% en 2023. Les taux de dépistage au cours de l'année considérée ou de l'année précédente se situent quant à eux entre 25%

et 31% selon les infections. Bien qu'il soit du ressort des médecins prescriptrices et prescripteurs d'évaluer la présence de comportements à risque chez les patient-es, on peut se questionner sur leur niveau d'investigation. Un rappel de l'importance des dépistages dans le cadre d'une prise en charge globale des patient-es pourrait être fait auprès des médecins.

Par ailleurs, ces dernières années, on note un changement dans le mode de consommation de la cocaïne, le sniff passant de 43% en 2021 à 36% en 2023, tandis que la voie inhalée/orale passe de 33% à 39% durant la même période. Ce changement illustre la tendance connue depuis quelques années maintenant d'augmentation de consommation de cocaïne inhalée (*crack/free-base*), en lien avec une disponibilité de la cocaïne HCl^e à bas prix⁸. Les proportions de patient-es qui consomment deux fois par semaine à quotidiennement augmentent aussi, probablement en lien avec le phénomène décrit ci-dessus.

La prescriptrice-type ou le prescripteur-type a changé durant les 10 dernières années, les institutions devenant majoritaires par rapport aux cabinets médicaux. Dans le canton de Vaud en 2022, 52% des patient-es bénéficiaient d'une prescription faite par une institution, alors qu'en Suisse le taux est de 37%⁴. On peut mettre ce changement en parallèle avec la diminution constante du nombre de médecins installé-es qui prescrivent le TAO, conséquence à la fois du départ à la retraite de médecins habitué-es à cette pratique et qui avaient en moyenne un plus grand nombre de patient-es sous TAO, avec une pénurie de médecins de premiers recours, ainsi qu'avec une possible réticence des médecins nouvellement installé-es à prendre en soins des patient-es sous TAO.

Le type de distributrice ou de distributeur a lui aussi évolué, la proportion de remise en cabinet médical étant en baisse constante et notable depuis 2015. Cette diminution fait également suite à des recommandations de l'Office du médecin cantonal de ne plus remettre de TAO en cabinet privé, pour des raisons de sécurité notamment, et de privilégier les pharmacies et les centres de traitements. Le nombre de médecins qui remettent encore le TAO à leur cabinet reste cependant non négligeable (16 cabinets en 2023). Bien que le taux soit bien inférieur à celui de la Suisse (16% *versus* 2% pour le canton de Vaud en 2022⁴), il serait pertinent de s'intéresser aux raisons de la persistance de cette pratique dans le canton.

D'un point de vue médical, la méthadone, la lévométhadone, la morphine retard et la buprénorphine présentent des avantages et des inconvénients variés, mais sont considérés comme équivalents en termes d'efficacité dans le traitement de la dépendance aux opioïdes⁹. La méthadone est actuellement le traitement le plus couramment prescrit pour la dépendance aux opioïdes, en raison de plusieurs avantages significatifs (longue pratique de prescription, coût relativement faible, efficacité et sécurité). Certaines études ont cependant rapporté un effet antidépresseur du système respiratoire associé à la

^e Chlorhydrate de cocaïne, forme de cocaïne qui se présente sous forme d'une poudre blanche et est consommée habituellement par voie nasale.

méthadone¹⁰. Depuis quelques années, on note ainsi une diminution de la proportion de prescription de méthadone au profit de la morphine retard, autorisée comme TAO en 2013², et qui reste une alternative appréciée, car elle ne présente pas les effets secondaires typiques de la méthadone¹. Toutefois, en raison d'une pénurie de morphine retard en 2022, ces évolutions se sont stabilisées autour de 50% pour la méthadone et 30% pour la morphine retard. Les autres médicaments agonistes représentent chacun une part plus négligeable des TAO prescrits dans le canton de Vaud.

Les critères d'éligibilité au programme de prescription de diacéylmorphine (DAM) en Suisse sont établis par l'OFSP et incluent le fait d'être majeur, d'avoir déjà bénéficié de deux TAO sans succès, d'avoir une consommation intraveineuse d'héroïne, ainsi qu'un impact sur la santé mentale et des difficultés sociales¹¹. Dans le canton de Vaud, le programme de prescription de DAM existe depuis juin 2018. Le nombre de patient-es sous DAM a augmenté ces dernières années, notamment en raison de l'assouplissement de la législation en 2019, permettant de remettre jusqu'à sept doses par semaine. Toutefois, alors qu'au niveau suisse on note ces dernières années une augmentation des transitions du TAO à la DAM, renforcée par la pénurie de morphine retard, cette tendance ne s'est pas observée dans le canton de Vaud¹. On observe ainsi une sous-utilisation des places disponibles dans le canton de Vaud, et on peut se questionner sur une possible sous-indication des patient-es qui pourraient en bénéficier liée aux habitudes de prescription et à une potentielle méconnaissance de la DAM par les médecins prescriptrices et prescripteurs vaudois-es.

La prescription de benzodiazépines comme co-médication reste élevée parmi les patient-es, avec toutefois une diminution de la prescription de benzodiazépines à courte demi-vie, témoignant des efforts de l'Office du médecin cantonal pour encourager les médecins à diminuer leur prescription. Pour rappel, les benzodiazépines ne sont pas indiquées comme traitement à long-terme et leur usage devrait être réduit au strict nécessaire. Les benzodiazépines de courte demi-vie sont quant à elles à proscrire¹². On peut donc se questionner sur les raisons qui sous-tendent la prescription de ces traitements.

La majorité des formulaires de fin de traitement enregistrés mentionnent un changement de médecin comme motif de fin du suivi. Les changements de modalité de traitement, tel que le changement du médecin prescriptrice ou prescripteur, le déménagement de la patiente ou du patient ou encore l'emprisonnement laissent supposer que le traitement se prolonge et ne sont pas considérés comme une sortie de traitement. Lorsque l'on considère les situations de traitements effectivement terminés, elles concernent majoritairement des abandons (drop out/rechutes, 15% en 2023). Le nombre de fins de contrat TAO pour cause de décès est quant à lui stable jusqu'en 2022, puis augmente en 2023 (environ 20 patient-es soit entre 6% et 9% des fins de traitement jusqu'en 2022, puis

30 patient-es soit 14% des fins de traitement en 2023); il sera intéressant de surveiller ces données durant les prochaines années pour voir comment elles évoluent.

Note méthodologique

La Direction générale de la santé (DGS) du canton de Vaud mandate depuis 1996 le Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté) pour assurer la surveillance épidémiologique des traitements par agonistes opioïdes (TAO). Mise à la disposition des médecins prescriptrices et prescripteurs depuis 2014, une plateforme en ligne^f (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 collectées¹³. 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.

L'analyse présentée dans ce rapport couvre la période de 2015 à 2023, avec des données extraites de la plateforme le 6 juin 2024. 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 Amos J, Gmel G, Labhart F. Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacéylmorphine (DAM) : similitudes et différences de ces approches thérapeutiques. Lausanne: Addiction Suisse, 2024. Available from: <https://www.addictionsuisse.ch/publication/traitements-par-agonistes-opioides-tao-et-a-la-diacetylmorphine-dam-similitudes-et-differences-de-ces-approches-therapeutiques/>
- 2 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.
- 3 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.

^f www.tao-vd.ch

- (Etat au 10.11.2021). Lausanne: Direction générale de la santé; 2021.
- 4 Krizic I, Balsiger N, Gmel G, Labhart F, Vorlet J, Amos J. Rapport annuel act-info 2022: Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse. Résultats du système de monitoring. Bern: Office fédéral de la santé publique, 2023.
 - 5 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. [cited 2024 July 25]; Available from: <https://www.addictions-et-vieillesse.ch/medecins/traitement-agonistes-opioides/le-tao-chez-les-personnes-agees.html>.
 - 6 Dufort A, Samaan Z. Problematic Opioid Use Among Older Adults: Epidemiology, Adverse Outcomes and Treatment Considerations. *Drugs Aging*. 2021;38(12):1043-53.
 - 7 Labhart F, Maffli E. Statistique nationale des traitements de substitution - Résultats 2020. Lausanne: Addiction Suisse, 2021.
 - 8 Debons J, Samitca S. Etude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack). Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023. (Raisons de santé 352).
 - 9 Praticien Addiction Suisse. Traitement agoniste opioïde (TAO) en cas de dépendance aux opioïdes. 2023 [cited 2024 July 25]; Available from: <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/fr/opioides>.
 - 10 Conti G, Mer L, Kardous G, Pasche O. Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Rev Med Suisse*. 2017;13(581):1896-900.
 - 11 Novet B, Simon O, Bonjour S, Andronicos M, Khazaal Y, Thorens G, et al. Addictions : ce qui a changé en 2022. *Rev Med Suisse*. 2023;19(N degrees 809-10):12-5.
 - 12 Junod V, Baud C-A, Broers B, Vandenberghe F, Simon O. Benzodiazépines, addiction et autorisation cantonale : cadre juridique et implications cliniques. *Rev Médicale Suisse*. 2021;17(742):1115-7.
 - 13 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).

Citation suggérée

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) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/59>