



ADDICTION | SUISSE

act-info - Statistique nationale des traitements de substitution

Résultats de l'année 2020



Florian Labhart
Etienne Maffli

Lausanne, Octobre 2021

Citation suggérée :

Labhart F. & Maffli E. (2021). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2020*. 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 2021
ISBN:	978-2-88183-276-5

Table des matières

Liste des tableaux	1
Liste des figures	2
1. Introduction	3
1.1 Les traitements par agonistes opioïdes de substitution	3
1.2 Monitoring <i>act-info</i>	4
2. Méthodologie	5
2.1 Définition de « traitement de substitution »	5
2.2 Statistique de prévalence de traitements	5
2.3 Statistique d'admissions	6
2.4 Statistiques de fins de traitements	6
2.5 Doublons intercantonaux	7
2.6 Couverture cantonale et nationale	7
3. Evolutions et tendances	8
3.1 Nombre de personnes en traitement, par année depuis 1985	8
3.2 Nombre d'admissions par mois - focus sur les années 2017 à 2020	9
3.3 Ratio de sexe des personnes en traitement, par année depuis 2000	10
3.4 Part de personnes en traitement, par cohorte d'âge depuis 2000	11
3.5 Age moyen des personnes en traitement, par année depuis 2000	12
3.6 Estimation de l'incidence auprès des jeunes adultes, depuis 2000	12
3.7 Evolution des type de substances de substitution prescrites, depuis 2000	13
3.8 Circonstances de fin de traitement, depuis 2017	14
4. Statistiques de prévalence de traitement en 2020	15
4.1 Nombre de personnes en traitement sur l'année	15
4.2 Prévalence journalière	16
4.3 Profil démographique	19
4.4 Substances de substitution	20
4.5 Remise du produit de substitution	21
5. Statistiques d'admissions	22
5.1 Admissions sur l'année	22
5.2 Profil démographique	24
5.3 Substances de substitution	27
5.4 Remise du produit de substitution	28
5.5 Médications complémentaires	29
5.6 Consommation d'héroïne	30
5.7 Statut HIV et Hépatite C	32

6. Statistiques de fins de traitement.....	33
6.1 Fins de traitement sur l'année.....	33
6.2 Profil démographique en fin de traitement.....	34
6.3 Circonstances de fin de traitement.....	35
7. Bibliographie	36
8. Annexes	38

Liste des tableaux

Tableau 1 : Formats des données fournies par les cantons pour les différentes statistiques (2020)	7
Tableau 2 : Nombre de personnes en traitement de substitution, par sexe et canton (2020).....	15
Tableau 3 : Prévalence journalière, par canton (2020)	16
Tableau 4 : Part de patient·e·s selon la modalité de traitement, par canton (2020).....	17
Tableau 5 : Age moyen des personnes en traitement de substitution, par sexe (prévalence 2020)	19
Tableau 6 : Nombre d'admissions en traitement de substitution, par canton (2020)	22
Tableau 7 : Nombre d'admissions en traitement, par type d'admission et par sexe (2020)...	23
Tableau 8 : Age moyen et quartiles, par type d'admission et par sexe (2020)	24
Tableau 9 : Proportion de prescription de médicaments complémentaires, par type d'admission et sexe (2020)	29
Tableau 10 : Age moyen lors de la première consommation d'héroïne, par type d'admission et sexe (2020)	30
Tableau 11 : Proportion d'injecteur·trice·s de substances illégales à différents stades de la vie parmi les patient·e·s admis·es en traitement de substitution, selon le type d'admission (2020).....	31
Tableau 12 : Nombre de fins de traitement de substitution par canton (2020)	33
Tableau 13 : Age moyen lors de fin de traitement et quartiles, par sexe (sorties 2020)	34
Tableau A1 : Première année d'inclusion des données cantonales dans le calcul des évolutions et tendances, par canton et type de statistique	38

Liste des figures

Figure 1 : Nombre de personnes en traitement de substitution, de 1985 à 2020	8
Figure 2 : Part d'admissions par mois, de 2017 à 2020	9
Figure 3 : Part d'admissions par trimestre, par canton en 2020	10
Figure 4 : Part de femmes en traitement de substitution par année, de 2000 à 2020	10
Figure 5 : Proportion de personnes en traitement de substitution, par cohorte d'année de naissance, de 2000 à 2020	11
Figure 6 : Age moyen des personnes en traitement de substitution, de 2000 à 2020	12
Figure 7 : Proportion de personnes de moins de 30 ans parmi les personnes admises en traitement de substitution, de 2000 à 2020.....	13
Figure 8 : Types de substances de substitution prescrites par année, de 2000 à 2020	14
Figure 9 : Circonstances de fin de traitement par année, de 2017 à 2020	14
Figure 10 : Nombre de personnes en traitement, par modalité de traitement et par jour (2020)	18
Figure 11 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (prévalence 2020).....	19
Figure 12 : Types de substances de substitution (prévalence 2020)	20
Figure 13 : Lieu de remise (prévalence 2020)	21
Figure 14 : Objectif thérapeutique à l'admission (2020).....	23
Figure 15 : Distribution de l'âge des patient·e·s admis en traitement, par type d'admission et sexe (2020).....	24
Figure 16 : Etat civil des personnes admises en traitement de substitution en 2020, par type d'admission (2020).....	25
Figure 17 : Lieu de vie au cours des 30 derniers jours (admissions 2020)	25
Figure 18 : Formation achevée la plus élevée (admissions 2020)	26
Figure 19 : Types de substances de substitution, selon le type d'admission (2020)	27
Figure 20 : Lieu de remise du produit de substitution, selon le type d'admission (2020).....	28
Figure 21 : Fréquence de remise par semaine (admissions 2020)	28
Figure 22 : Fréquence de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours (admissions 2020).....	30
Figure 23 : Mode de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours (admissions 2020)	31
Figure 24 : Statut HIV et datation du test, selon le type d'admission (2020)	32
Figure 25 : Statut hépatique (hépatite C) et datation du test, selon le type d'admission (2020)	32
Figure 26 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (sorties 2020).....	34
Figure 27 : Circonstances de fin de traitement (2020)	35
Figure A1 : Nombre de personnes en traitement, par état d'avancement et par jour (2020) .	39

1. Introduction

1.1 Les traitements par agonistes opioïdes de substitution

Les traitements par agonistes opioïdes (TAO, anciennement appelé « traitements 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 (p.ex. méthadone, morphine retard orale, buprénorphine) qui a pour effet de bloquer l'effet euphorisant de l'usage d'opioïdes additionnels et de réduire le phénomène d'accoutumance (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 du canton 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., 2021; Gmel & Labhart, 2021).

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 au sujet des 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. Toutefois, l'adoption par un nombre croissant de cantons du système de gestion des autorisations *Substitution Online* à partir de 2014 a permis de disposer d'informations plus détaillées que par le passé.

1.2 Monitoring act-info

Le réseau *act-info* (acronyme pour addiction, care and therapy information) est, depuis 2004, le système de monitoring des usager·ère·s 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 traitements ambulatoires et résidentiels 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 quatre statistiques sectorielles, qui étaient réalisées séparément jusqu'à fin 2003. Ces statistiques comprennent les domaines de traitements suivants :

- SAMBAD: statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance
- *act-info*-Résidentiel : regroupement des statistiques sectorielles *act-info*-Residalc (statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance et de la dépendance aux médicaments) et *act-info*-FOS (statistique du traitement résidentiel de la toxicomanie [principalement drogues illégales])
- Substitution : statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution : relevés réalisés en collaboration avec les médecins cantonaux qui sont responsables des autorisations de traitement
- HeGeBe : statistique nationale des traitements avec prescription médicale d'héroïne (diacétylmorphine) auprès des centres ambulatoires habilités.

Les différentes 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 traitements (Maffli et al., 2021). 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., 2021).

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

- la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli®, Ketalgine®)
- la morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sevre-long®, MST®)
- la buprénorphine (p.ex. Temgesic®, Subutex®)
- 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 de réduire leur consommation de substances illégales sans ressentir les signes du manque et de réduire les risques liés à leur consommation. Il s'agit généralement de traitements sur le long terme (maintenance), dans certains cas à vie. L'objectif peut également être l'abstinence grâce à une diminution graduelle des doses.

Ce rapport présente une photographie de la situation telle qu'elle se présente avec les données disponibles au moment des analyses pour l'année 2020. 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 (Chapitres 3 et 4) comprend le recensement de toutes les personnes qui ont été en traitement au cours d'une année donnée. Chaque patient·e n'est compté·e qu'une fois par canton, même si plusieurs épisodes de traitement ont eu lieu durant l'année. Des statistiques interactives sur quelques variables-clés depuis 1999 sont disponibles sur le site www.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 patient·e·s et sur les modalités de traitement (type de

substance, dose, lieu de remise). Cependant, il est 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 (Chapitres 3 et 5) comprend le recensement de tous les traitements qui ont été initiés au cours de l'année au sein de chaque canton. Cette statistique recouvre les nouvelles entrées en 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 ou la patiente 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 le dépôt de la demande d'autorisation pour le traitement suivant serve de phase de test pour un changement de médication. Ainsi, une période minimum de 61 jours entre deux épisodes notifiés a été définie afin d'exclure les arrêts administratifs et les périodes d'ajustement du traitement.

Contrairement à la statistique de prévalence de traitements, la statistique d'admissions ne comprend que les traitements ayant débuté au cours de l'année, assurant ainsi un haut degré de fiabilité et d'actualisation des données démographiques et sur les modalités de traitement (type de substance, dose, lieu de remise). Il faut toutefois noter que certaines incompatibilités entre les systèmes de saisie cantonaux ne permettent pas d'exclure complètement de « fausses » admissions (c'est-à-dire sans interruption effective de la médication) résultant d'un changement de domicile entre deux cantons avec des systèmes de saisie différents.

2.4 Statistiques de fins de traitements

La statistique de fins de traitement (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 précédemment, certaines incompatibilités entre les systèmes de saisie cantonaux ne permettent pas d'exclure complètement les « fausses » fins de traitement (c'est-à-dire, une annonce de fin de

traitement dans un canton, qui se poursuivra dans un autre) résultant d'un changement de domicile entre deux cantons avec des systèmes de saisie différents.

2.5 Doublons intercantonaux

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

En 2020, cette analyse a pu être réalisée sur un total 13'198 personnes uniques dans 24 cantons. Les résultats indiquent qu'environ 2.1% des personnes ont été enregistrées dans deux cantons au cours de la même année. Ce taux est stable par rapport à l'année 2019 (2.0%; Labhart & Maffli, 2020). Ces 274 personnes ne sont ainsi comptées qu'une fois dans les statistiques de prévalence et, si leur traitement s'est poursuivi dans un délai de 60 jours dans un autre canton, elles ne sont pas comptées dans les statistiques d'admissions ni de fins de traitement.

2.6 Couverture cantonale et nationale

Pour l'année 2020, 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 (2020)

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

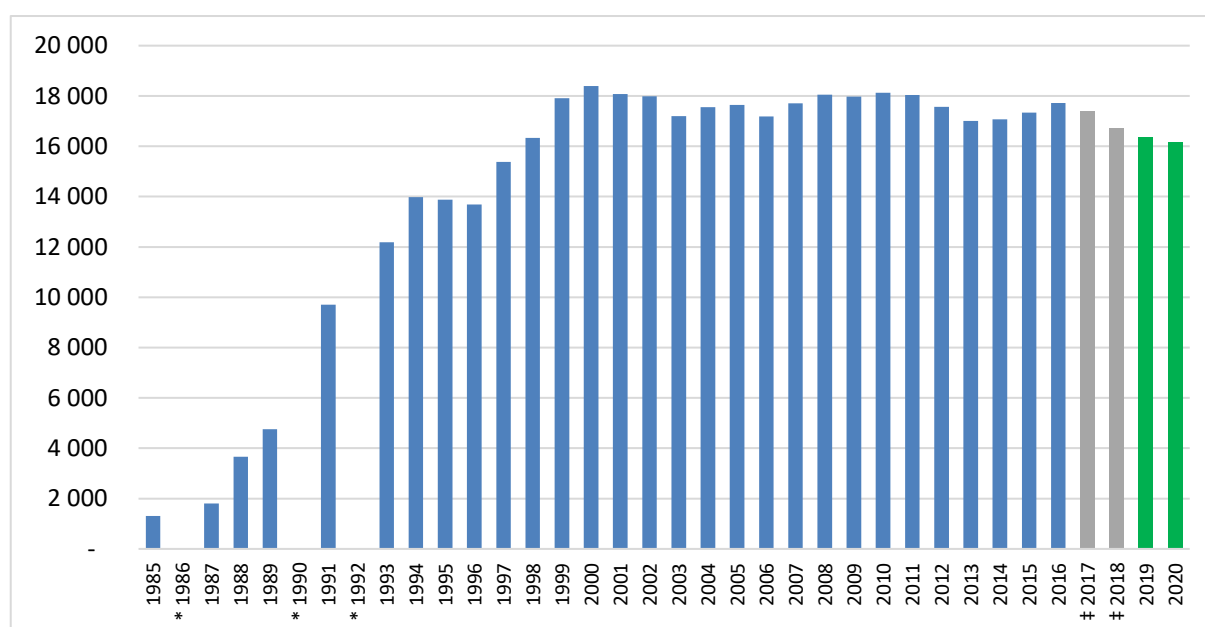
Note : * Migration en cours d'année 2020

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'usager·ère·s d'héroïne en lien avec la popularisation de l'usage de cette substance auprès de la jeunesse urbaine et l'existence de scènes ouvertes de la drogue, dont le Platzspitz puis le Letten à Zürich, où convergeaient des usager·ère·s de toute la Suisse et des pays environnants (Nordt et al., 2018; Nordt & Stohler, 2006). 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 jusqu'en 2016, aux environs de 17'000 à 18'000 personnes.

Figure 1 : Nombre de personnes en traitement de substitution, de 1985 à 2020



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

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

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 entre 2017 et 2018. Ces améliorations concernent notamment un contrôle renforcé des dates de début et de fin de traitement (depuis 2017) et la détection des doublons inter-cantonaux (depuis 2018). Les résultats des dernières années ne sont ainsi pas directement comparables aux années précédentes, car la diminution de la prévalence de traitement observées en 2017 et 2018 reflète en partie ces changements de méthode de calcul. Cependant, les données des années 2019 et 2020 montrent clairement la poursuite d'une diminution progressive du nombre total de personnes sous TAO (-1.6% entre 2018 et 2019 et -1.1% entre 2019 et 2020).

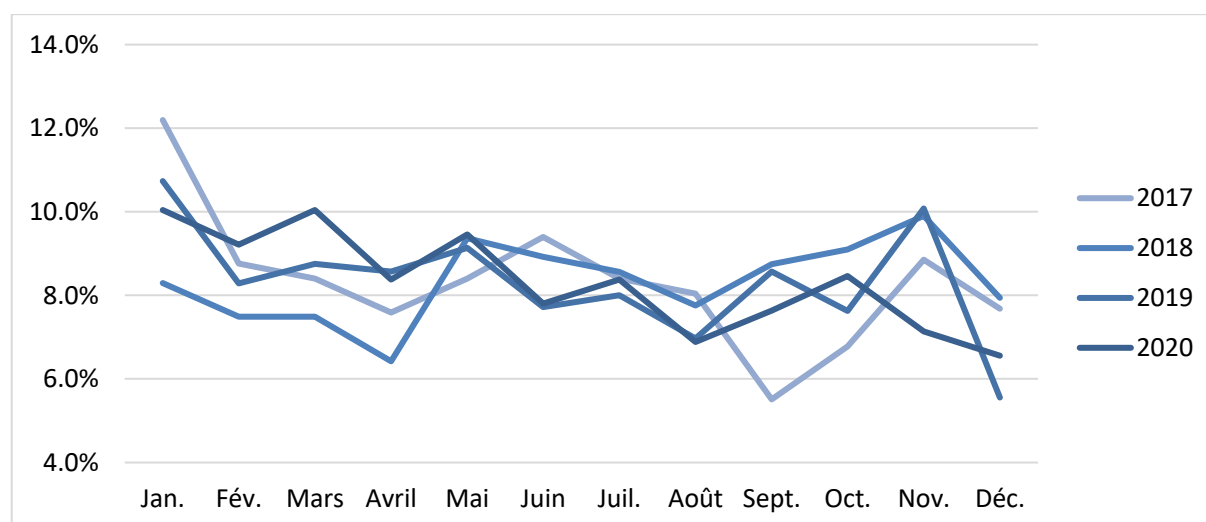
3.2 Nombre d'admissions par mois - focus sur les années 2017 à 2020

Dans le cadre de la mise en place des premières mesures de lutte contre la propagation de la COVID-19 en avril 2020, la fermeture des frontières avec les pays voisins et l'arrêt du trafic aérien avait initialement fait craindre l'apparition d'une situation de pénurie d'héroïne illégale dans la rue, avec comme possible conséquence une diminution de l'offre et de la qualité, ainsi qu'une augmentation du prix. Afin de palier à cette situation, il était supposé que certain·e·s usager·ère·s allaient se tourner vers des sources d'approvisionnement plus sûres et que, en conséquence le nombre d'admissions en traitement de substitution à base d'agonistes opioïdes (TAO) ou d'héroïne (DAM) allait augmenter. Toutefois, différentes sources (brigade des stupéfiants, enquête auprès des usager·ère·s, analyses des saisies policières, admissions en traitement, etc.) convergent pour affirmer qu'une situation de pénurie n'a pas eu lieu et que la période d'instabilité a été trop courte pour qu'elle mène à une transformation du marché avec de nouvelles pratiques (Nordt et al., 2020; Zobel & Esseiva, 2020).

Les Figures 2 et 3 montrent qu'il n'y a pas non plus eu d'augmentation marquée du nombre d'admissions en traitement de substitution durant les mois d'avril, mai ou juin 2020 en comparaison des années précédentes (Figure 2).

Le nombre d'admissions sur l'année en 2020, à savoir 1850 (cf. Chapitre 5) est aussi assez stable par rapport aux années précédentes (p.ex. 1937 en 2019; Labhart & Maffli, 2020).

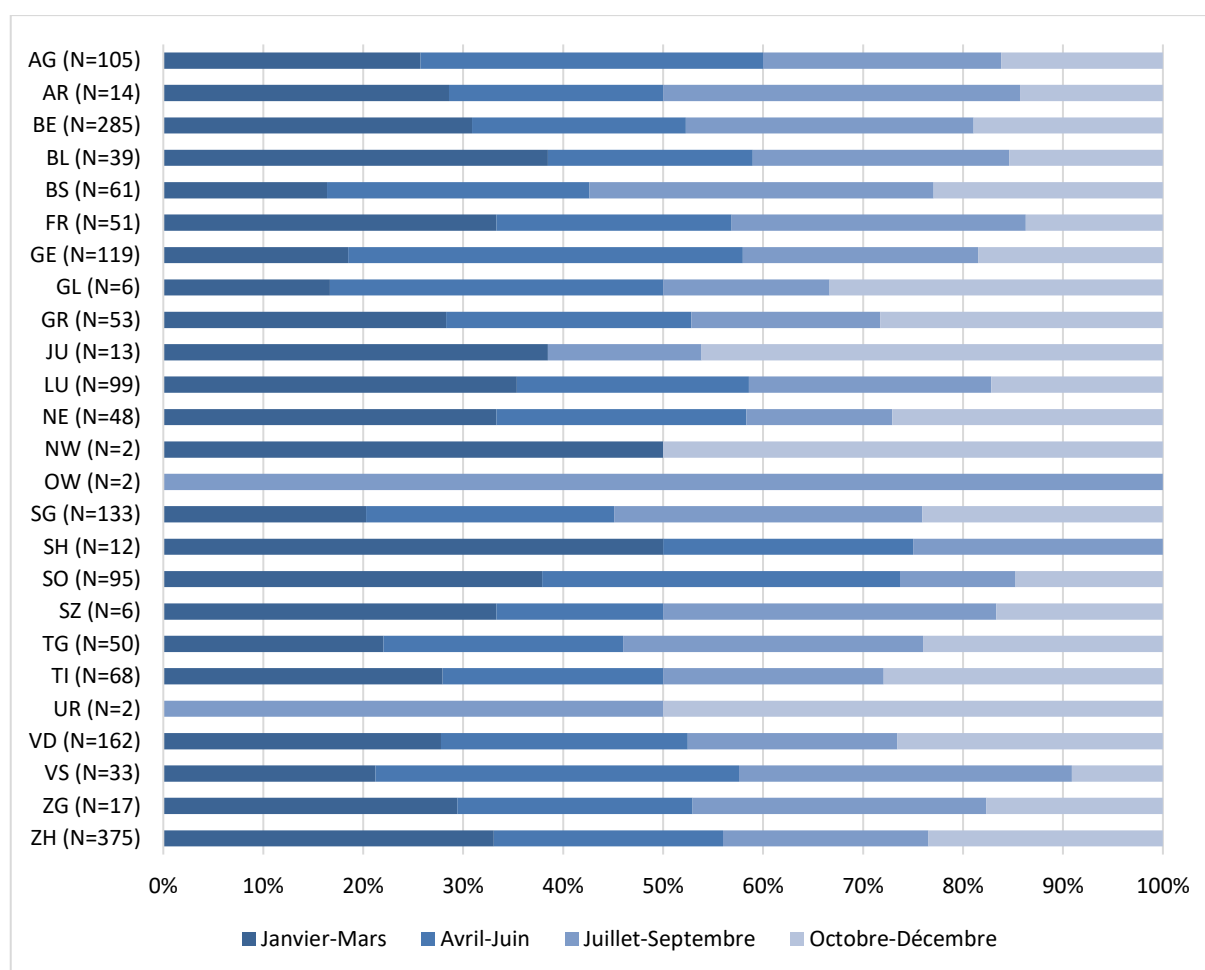
Figure 2 : Part d'admissions par mois, de 2017 à 2020



Notes : Total annuel = 100% ; Cantons représentés par année : voir colonne « Admissions » du Tableau A1 en annexe.

Cette situation de statut quo semble par ailleurs concerner l'ensemble des cantons, compte tenu que l'on n'observe pas d'augmentation particulière du nombre d'admissions au cours du deuxième ou du troisième trimestre dans l'un ou l'autre canton (Figure 3).

Figure 3 : Part d'admissions par trimestre, par canton en 2020

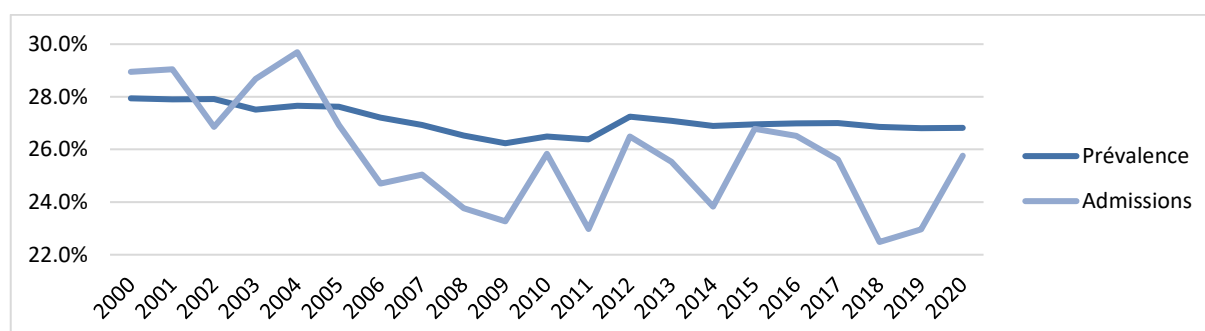


Notes : Total annuel = 100% ; Données des statistiques d'admissions (cf. Chapitre 5).

3.3 Ratio de sexe des personnes en traitement, par année depuis 2000

Depuis 2000, la part de femmes en traitement de substitution est d'environ 27% avec très peu de variations annuelles, mais suit une légère tendance à la baisse (26.7% en 2020 ; Figure 4). La proportion annuelle de femmes parmi les admissions en traitement suit une tendance similaire, mais avec des variations annuelles plus marquées.

Figure 4 : Part de femmes en traitement de substitution par année, de 2000 à 2020

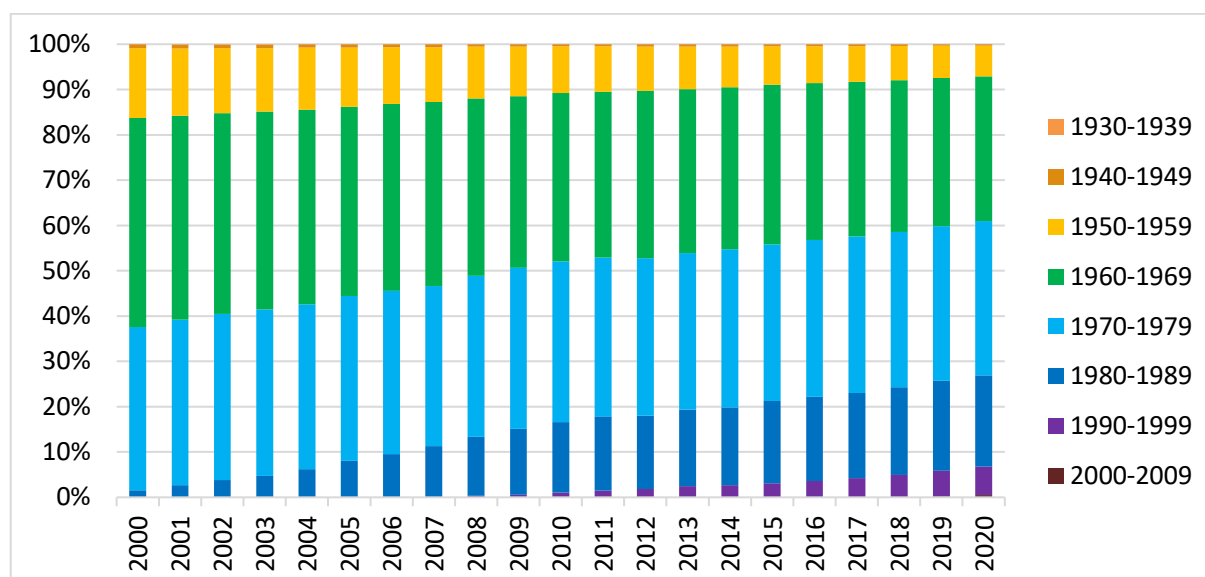


Notes : Cantons représentés par année : voir Tableau A1 en annexe.

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

Comme mentionné précédemment, le nombre de personnes en traitement de substitution a massivement augmenté avant le tournant du millénaire, s'est ensuite stabilisé sur près de 20 ans, puis a récemment commencé à diminuer. Ce phénomène s'explique par la présence prédominante de personnes nées dans les années 60 et 70 (c'est-à-dire celles qui entraient 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 66% en 2020 (Figure 5). 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 5 : Proportion de personnes en traitement de substitution, par cohorte d'année de naissance, de 2000 à 2020



Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Prévalence » du Tableau A1 en annexe.

Après l'an 2000, nous observons l'arrivée d'une nouvelle vague d'usager·ère·s jusqu'en 2011, période 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 ne représentait que 16% des personnes en traitement en 2010, alors que la cohorte des personnes nées dans les années 70 représentait 36% des personnes en traitement en 2000.

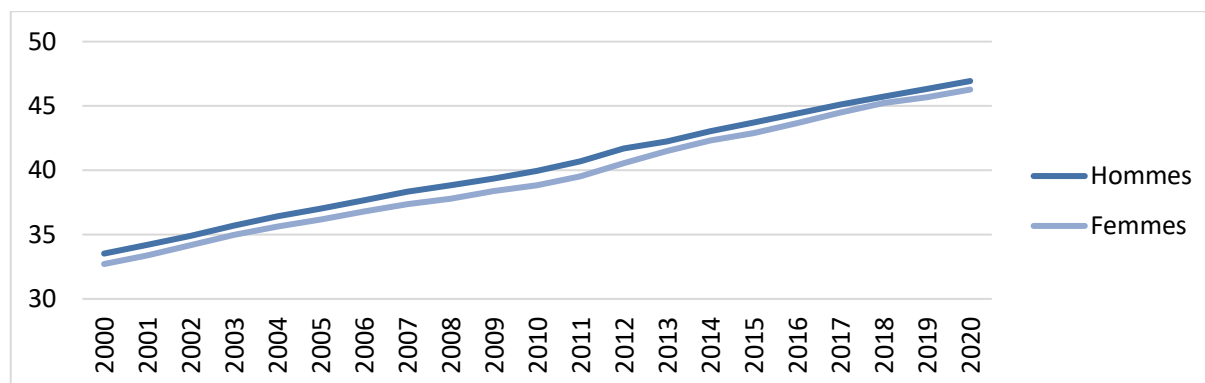
Depuis 2010, on observe l'arrivée d'une nouvelle cohorte, celles des personnes nées dans les années 90. Bien que sa part reste relativement faible en comparaison des cohortes précédentes (6% en 2020), sa présence rappelle que les traitements de substitution répondent encore non seulement au besoin de maintenance de personne déjà en traitement, mais également à celui d'offrir une alternative sûre aux nouveaux usager·ère·s d'opioïdes illégaux.

En ce qui concerne la dernière cohorte, près de 1% des personnes en traitement en 2020 sont nées après l'an 2000. Les données des années à venir permettront de déterminer l'importance de cette cohorte.

3.5 Age moyen des personnes en traitement, par année depuis 2000

Conséquence de la présence massive des deux cohortes susmentionnées, l'âge moyen des personnes en traitement tend à augmenter progressivement de 0.7 an en moyenne par année (Figure 6). Ce phénomène n'est pas limité à la Suisse, mais s'observe également dans d'autres pays européens (Nordt et al., 2018).

Figure 6 : Age moyen des personnes en traitement de substitution, de 2000 à 2020



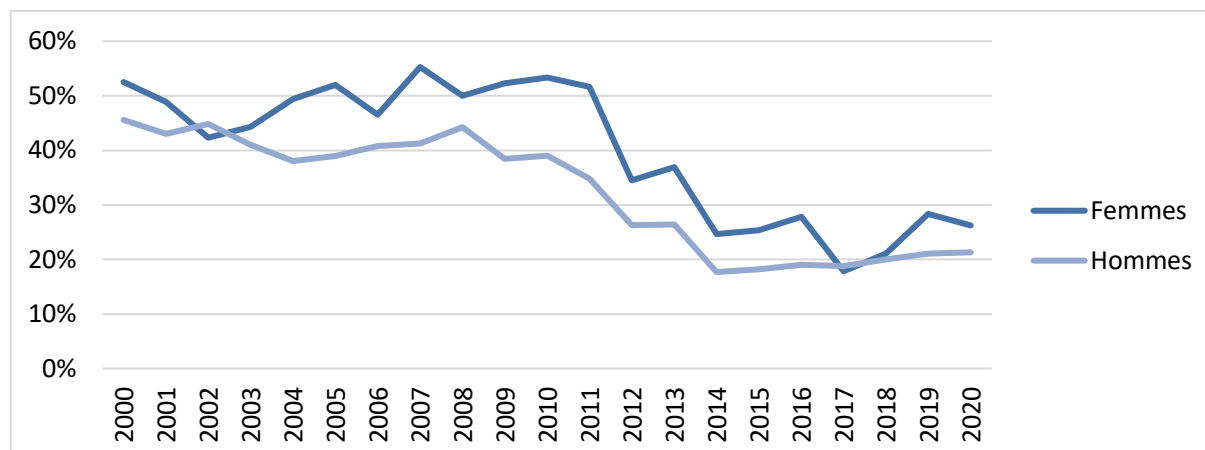
Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Prévalence » du Tableau A1 en annexe.

3.6 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 les données proviennent de 26 registres cantonaux décentralisés et que des admissions peuvent être enregistrées pour des raisons administratives (p.ex. lors d'un changement de médecin ; cf. Chapitre 2.3). Il est 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 l'incidence en chiffres absolus car les données d'avant 2016 sont lacunaires en la matière dans plusieurs cantons (cf. Tableau A1 en annexe), mais elle permet, par l'application d'un critère uniforme sur toutes les années, d'estimer son évolution en chiffres relatifs.

La Figure 7 montre que la part de personnes de moins de 30 ans admises en traitement de substitution est restée 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 30% des admissions depuis 2014. 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 la représentation par cohorte ci-dessus (Figure 5) ainsi que dans les statistiques du nombre de décès causés par la consommation de drogue (Observatoire suisse de la santé, 2018)

Figure 7 : Proportion de personnes de moins de 30 ans parmi les personnes admises en traitement de substitution, de 2000 à 2020



Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Admissions » du Tableau A1 en annexe.

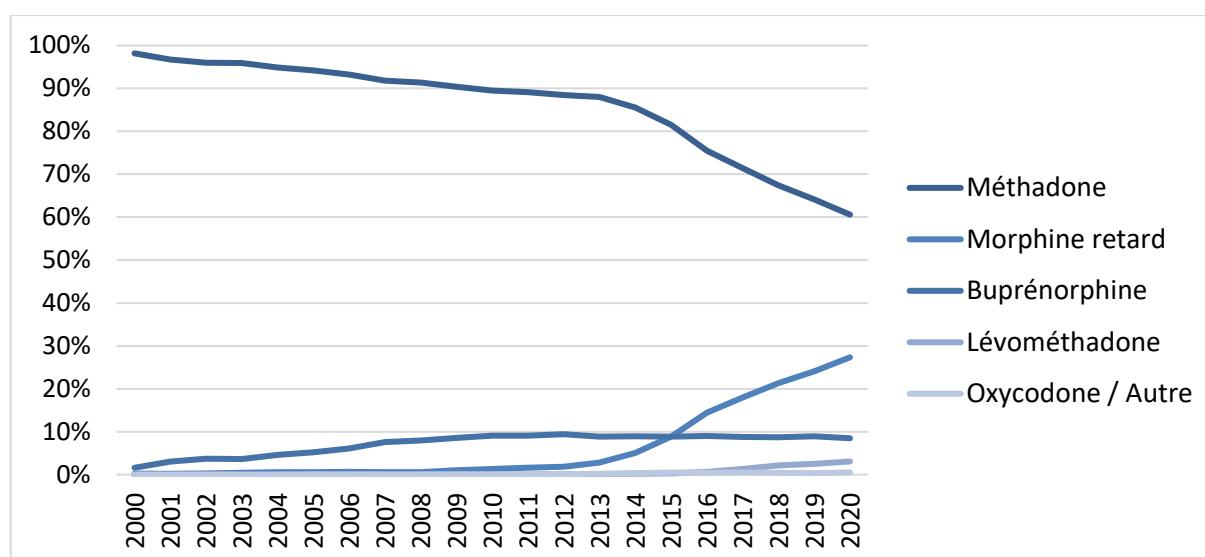
La présence plus importante de personnes de moins de 30 ans parmi les femmes admises en traitement pourrait être expliquée par une prise de conscience plus rapide de la nécessité d'entreprendre un traitement au tournant de la trentaine, notamment en lien avec d'autres projets de vie comme la maternité, et cela, indépendamment du fait que la part de femmes en traitement est environ 2.5 fois plus faible que celle des hommes depuis deux décennies (Figure 4).

3.7 Evolution des type de substances de substitution prescrites, depuis 2000

La Figure 8 montre une diminution progressive de la part de traitements à la méthadone (p.ex. Méthadone Streuli®, Kétalgine®) depuis le début des années 2000 (Nordt et al., 2015). Dans un premier temps, cette baisse a été compensée par une augmentation du nombre de traitements à la buprénorphine (p.ex. Temgesic®, Subutex®), puis, depuis 2013, par une forte augmentation du nombre de traitements à la morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®). La popularisation de la morphine retard s'explique par le fait que, en comparaison des autres substances de substitution, elle permettrait de diminuer le désir de consommer de l'héroïne (craving), serait généralement mieux tolérée par les patient·e·s et apporterait une plus grande satisfaction des patient·e·s (Baschiroto et al., 2020).

Il est à noter que ces données concernent l'ensemble des personnes en traitement. En ce sens elles diffèrent sensiblement de la distribution des types de substances pour les premières admissions (42% de méthadone et 44% pour la morphine retard en 2020, cf. Figure 20). Ce décalage peut être expliqué par la réticence des médecins et patient·e·s à changer les modalités d'un traitement déjà en cours, mais il ne fait pas de doute que la part de morphine retard va continuer à augmenter dans les années à venir.

Figure 8 : Types de substances de substitution prescrites par année, de 2000 à 2020

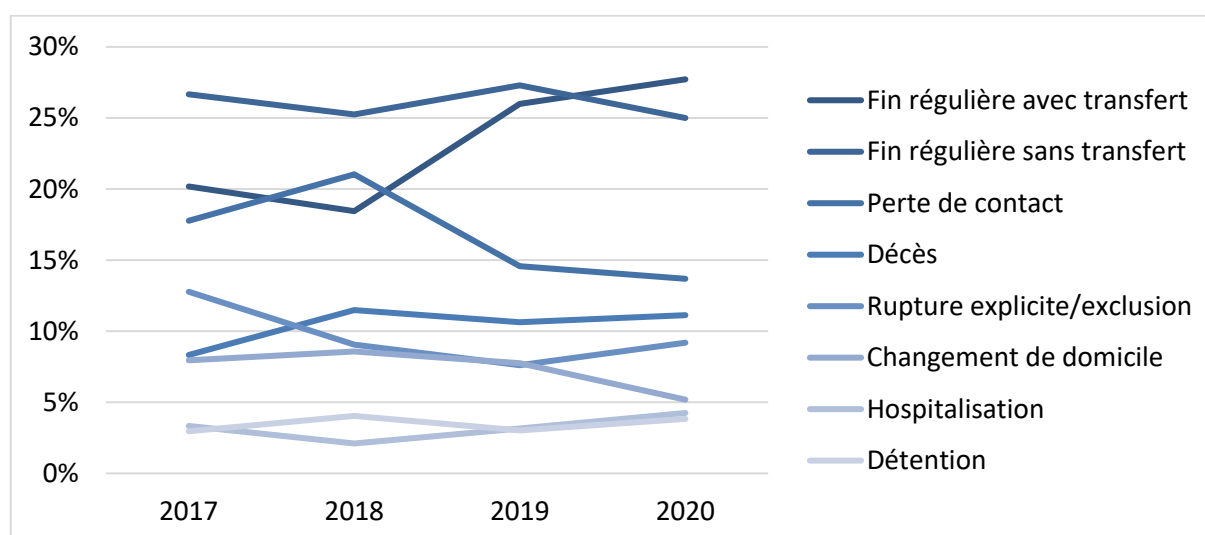


Note : Cantons représentés par année : voir colonne « Prévalence » du Tableau A1 en annexe.

3.8 Circonstances de fin de traitement, depuis 2017

Les raisons de fin de traitement ont peu évolué au cours des dernières années. De manière stable depuis 2017, environ un quart des fins de traitement concerne un sevrage a priori réussi (fin sans transfert). Il est également à noter que la part de décès est d'environ 10%, ce qui, extrapolé au nombre total de sorties, représente environ 200 personnes annuellement.

Figure 9 : Circonstances de fin de traitement par année, de 2017 à 2020



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

4. Statistiques de prévalence de traitement en 2020

4.1 Nombre de personnes en traitement sur l'année

La statistique recense 16'144 personnes qui ont été au moins un jour en traitement de substitution au cours de l'année 2020. Le Tableau 2 présente la répartition de la prévalence de traitement par sexe et par canton. Sur l'ensemble du pays et de manière relativement stable entre les cantons, on dénombre environ 2.7 fois plus d'hommes en traitement que de femmes. Les cantons les plus peuplés, à savoir Zurich, Berne et Vaud, occupent également les trois premières places en termes de nombre de personnes en traitement.

Depuis 2018, il est possible d'identifier une grande partie des personnes présentes dans les registres de plusieurs cantons, par exemple suite à un déménagement en cours d'année. Cela concerne environ 2.1% du total des personnes, sachant que ce contrôle a pu être réalisé sur un total de 13'198 personnes uniques dans 24 cantons (hormis ZG et ZH).

Tableau 2 : Nombre de personnes en traitement de substitution, par sexe et canton (2020)

Canton	Hommes	Femmes	Sexe non connu	Total
Total *	11'685	4'330	129	16'144
AG	516	221	0	737
AI	2	0	0	2
AR	84	35	0	119
BE	1'882	703	0	2'585
BL	303	104	0	407
BS	655	293	0	948
FR	432	102	0	534
GE	906	302	0	1'208
GL	57	15	0	72
GR	213	69	0	282
JU	88	41	0	129
LU	541	197	0	738
NE	441	178	0	619
NW	25	7	0	32
OW	29	10	0	39
SG	658	181	0	839
SH	74	23	0	97
SO	469	182	0	651
SZ	55	22	0	77
TG	289	109	0	398
TI	708	225	0	933
UR	10	2	0	12
VD	1'160	473	0	1'633
VS	307	76	0	383
ZG	55	20	3	78
ZH	1'945	797	126	2'868
Doublons inter-cantonaux	-219	-57	0	-276

Note : * Total sans doublons intercantonaux.

4.2 Prévalence journalière

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 2020, la prévalence journalière moyenne était de 86.6% par rapport à la prévalence annuelle, ce qui correspond à 14'389 personnes sur l'ensemble de la Suisse.

Tableau 3 : Prévalence journalière, par canton (2020)

Canton	Nombre moyen par jour	% de la prévalence annuelle
AG	634.2	86.1%
AI	2.0	100.0%
AR	101.2	85.0%
BE	2'316.8	89.6%
BL	351.5	86.4%
BS	900.0	- ^a
FR	477.8	89.5%
GE	1'111.6	92.0%
GL	61.4	85.3%
GR	230.4	81.7%
JU	111.3	86.3%
LU	673.9	91.3%
NE	540.5	87.3%
NW	30.3	94.7%
OW	33.6	86.2%
SG	692.4	82.5%
SH	87.1	89.8%
SO	559.2	85.9%
SZ	68.7	89.2%
TG	334.4	84.0%
TI	871.7	93.4%
UR	9.6	80.0%
VD	1'288.0	78.9%
VS	318.7	83.2%
ZG	64.8	83.1%
ZH	2'518.4	87.8%
Total	14'389.5	86.6%

Notes : a) incertitudes sur les dates de fin de traitement. Les traitements séparés par 60 jours ou moins sont considérés comme continus (voir chapitre 2.3).

Les variations cantonales entre la prévalence annuelle et la prévalence journalière moyenne s'expliquent par le fait que tout au long de l'année, environ un quart des patient·e·s commencent, font une pause, ou arrêtent un 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 4).

Le Tableau 4 montre la répartition des patient·e·s selon la modalité de leur traitement. Sur l'ensemble des cantons, près de trois quarts (76.7%) des personnes en traitement de substitution étaient au bénéfice d'un traitement continu, c'est-à-dire sans interruption au cours de l'année. Ces chiffres rappellent que les traitements de substitution visent, dans un premier temps, à permettre aux personnes initiant un traitement de réduire leur consommation de substances illégales sans ressentir les signes du manque et de réduire les risques liés à leur consommation, mais qu'il s'agit souvent d'un traitement sur le long terme (maintenance), dans certain cas à vie.

Tableau 4 : Part de patient·e·s selon la modalité de traitement, par canton (2020)

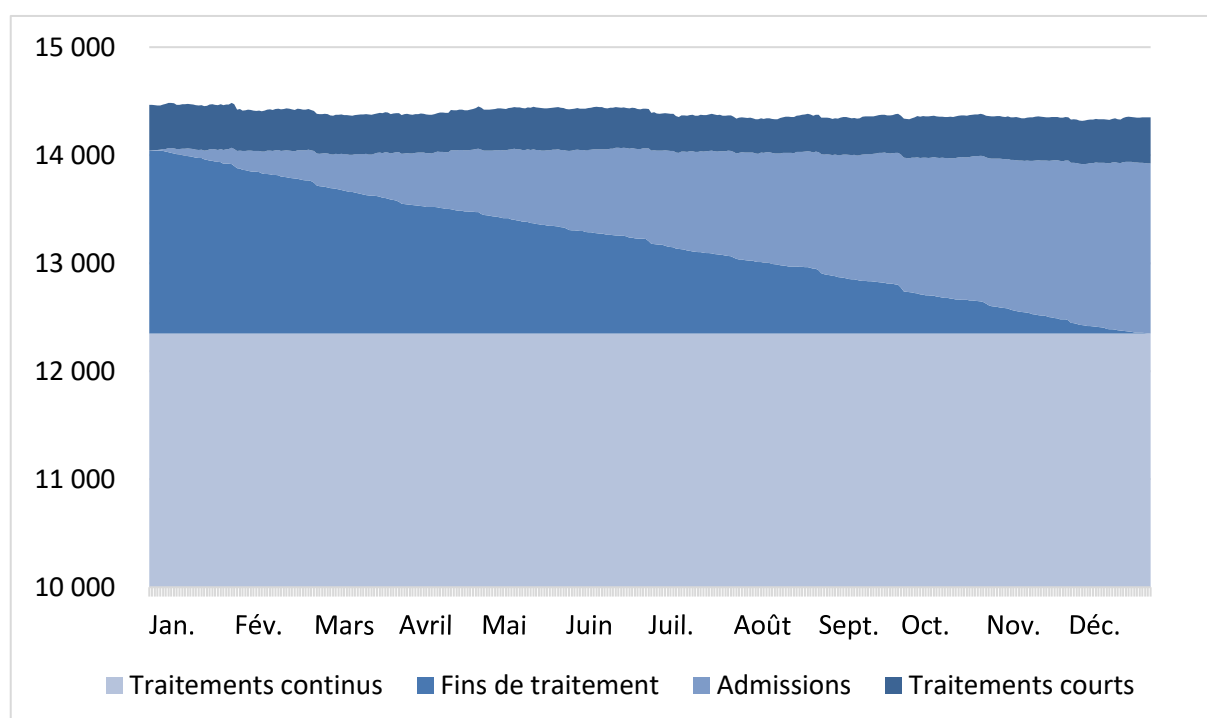
Canton	Traitements continus	Admissions	Fins de traitement	Traitements courts
AG	71.8%	12.8%	12.5%	3.0%
AI	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
AR	72.3%	11.8%	10.1%	5.9%
BE	78.9%	9.4%	8.7%	2.9%
BL	76.9%	7.9%	11.1%	4.2%
BS	90.5%	6.0%	2.4%	1.1%
FR	82.0%	7.1%	6.2%	4.7%
GE	82.2%	7.9%	6.5%	3.4%
GL	77.8%	9.7%	9.7%	2.8%
GR	70.9%	11.3%	8.9%	8.9%
JU	78.3%	12.4%	7.8%	1.6%
LU	82.0%	11.8%	4.5%	1.8%
NE	72.1%	12.3%	10.8%	4.8%
NW	90.6%	6.3%	3.1%	0.0%
OW	74.4%	10.3%	12.8%	2.6%
SG	67.3%	13.1%	12.4%	7.2%
SH	76.3%	9.3%	8.2%	6.2%
SO	69.9%	13.2%	11.4%	5.5%
SZ	79.2%	9.1%	9.1%	2.6%
TG	70.9%	10.6%	13.3%	5.3%
TI	86.6%	5.5%	5.9%	2.0%
UR	58.3%	25.0%	16.7%	0.0%
VD	65.9%	10.6%	9.0%	14.5%
VS	72.3%	9.7%	9.9%	8.1%
ZG	70.5%	14.1%	9.0%	6.4%
ZH	77.5%	8.6%	9.8%	4.0%
<i>Total</i>	<i>76.8%</i>	<i>9.6%</i>	<i>8.7%</i>	<i>4.9%</i>

Note : Les pourcentages données dans les colonnes Admissions et Fins de traitement ne correspondent pas avec ceux des Tableaux 5 et 11, car 1) le tableau ci-dessus ne tient pas compte des doublons inter-cantonaux et 2) une partie des admissions et fins de traitement se retrouvent également dans la colonne Traitements courts.

En outre, on recense environ 9.6% de personnes qui ont été admises pour un traitement qui s'est poursuivi au-delà du 31 décembre, 8.7% de fins de traitements

sans reprise au 31 décembre et 4.9% de traitements « courts » qui ont été commencés et arrêtés en cours d'année. Le nombre d'admissions et fins de traitement tendent à se compenser mutuellement, raison pour laquelle la prévalence annuelle est globalement stable sur l'année et ne tend que légèrement à diminuer au cours des dernières années (cf. Figure 1). On remarque par ailleurs que le nombre quotidien de personnes en traitement est également stable tout au long de l'année (Figure 10).

Figure 10 : Nombre de personnes en traitement, par modalité de traitement et par jour (2020)

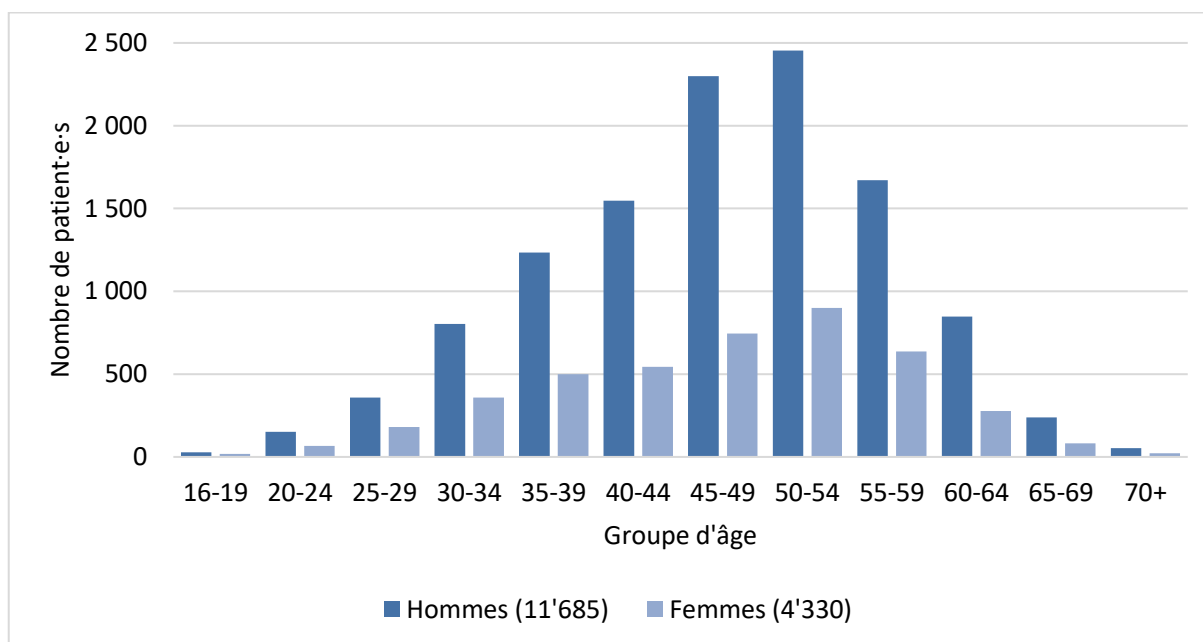


Note : voir Figure A1 en annexe pour une présentation avec l'axe Y non-tronqué (depuis 0).

4.3 Profil démographique

La Figure 11 présente le nombre de patient·e·s en traitement de substitution, par tranches d'âge de 5 ans et par sexe. La catégorie d'âge la plus représentée est celle des 50 à 54 ans, tant pour les hommes que pour les femmes, suivie par les 45 à 49 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'usager·ère·s 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 des patient·e·s qui ont actuellement moins de 40 ans (voir Tableau 4) avaient commencé à consommer de l'héroïne plus récemment. Sur l'ensemble des groupes d'âge, on observe environ 2.7 fois plus d'hommes que de femmes. Cette différence est un peu moins marquée parmi les personnes jusqu'à 34 ans (2.1 fois plus d'hommes que de femmes).

Figure 11 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (prévalence 2020)



Note : Age au 31.12.2020.

En 2020, l'âge moyen des patient·e·s en traitement de substitution s'élève à 47.3 ans chez les hommes et 46.6 ans chez les femmes (voir Tableau 5). Les données détaillées sur l'état civil et la nationalité, en Suisse et par canton, sont consultables directement sur le site www.substitution.ch.

Tableau 5 : Age moyen des personnes en traitement de substitution, par sexe (prévalence 2020)

	N	Moyenne	Percentiles 25	Percentiles 50	Percentiles 75
Hommes	11'685	47.3	41	48	54
Femmes	4'330	46.6	39	48	54

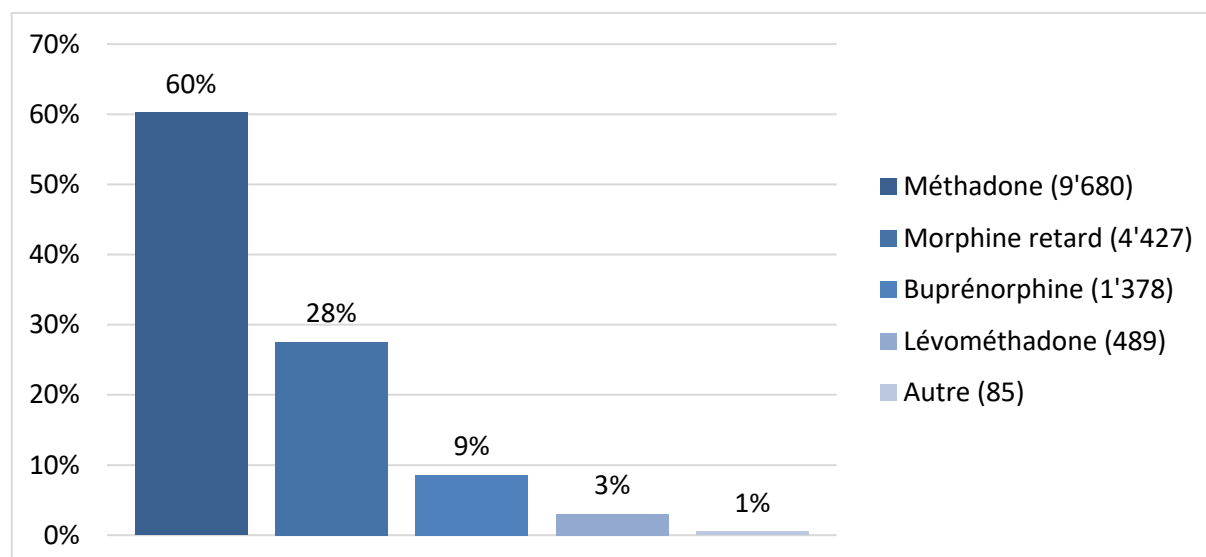
Note : Age au 31.12.2020.

4.4 Substances de substitution

La Figure 12 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 60% des traitements, suivie par la morphine retard (p.ex. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST® ; 28%) et la buprénorphine (p.ex. Temgesic®, Subutex® ; 9%), alors que les traitements à base de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon® ; 3%) et oxycodone (p.ex. Oxycontin®, Oxycodone®) représentent une part très faible.

Ces résultats s'inscrivent dans une tendance à la diminution du nombre de traitements à la méthadone (-4% par rapport à 2019), compensée par une augmentation du nombre de traitements à la morphine retard (+4% ; voir Figure 8 dans le Chapitre 3 pour les tendances à long terme).

Figure 12 : Types de substances de substitution (prévalence 2020)



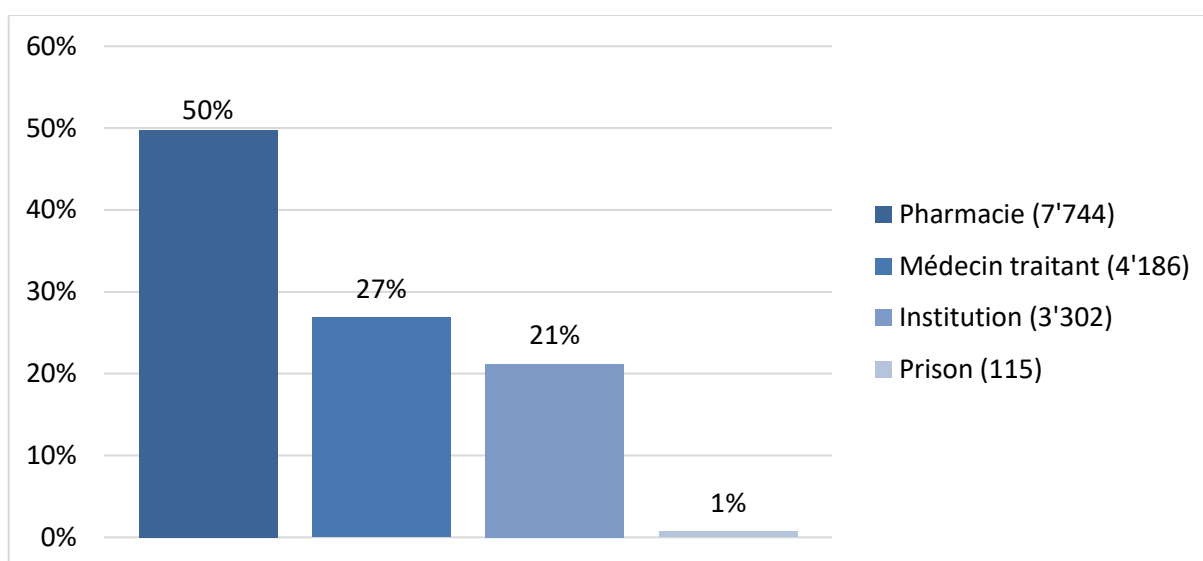
Note : Tous les cantons représentés. La catégorie « Autre » comprend oxycodone et autres opioïdes (p. ex. codéine).

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

4.5 Remise du produit de substitution

La Figure 13 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. L'adoption de cette catégorisation n'est toutefois pas uniformisée entre les cantons, il faut donc considérer ces données avec précaution. Les données sur la répartition des lieux de remise du produit de substitution au niveau cantonal sont consultables sur le site www.substitution.ch. Il est à noter que seuls quelques cantons distinguent les prisons des autres institutions (actuellement BE, FR, GR, SG, SO, TI et VS), raison pour laquelle ce type de lieu de remise est probablement sous-estimé au niveau national.

Figure 13 : Lieu de remise (prévalence 2020)



Note : Tous les cantons représentés.

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit de substitution, près de la moitié des patient·e·s vont chercher leur médication une fois par semaine (53%), 24% d'entre eux le font 2 à 3 fois par semaine, 8% 4 à 5 fois par semaine, et 15% le font tous les jours ou presque (données des cantons suivants : AG, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, TG, VD, VS).

5. Statistiques d'admissions

5.1 Admissions sur l'année

Le Tableau 6 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 (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 très proche de celle de 2019 (10.8%). 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 6 : Nombre d'admissions en traitement de substitution, par canton (2020)

	Admissions	Part de la prévalence annuelle
AG	105	14.2%
AI	0	0.0%
AR	14	11.8%
BE	285	11.0%
BL	39	9.6%
BS	61	6.4%
FR	51	9.6%
GE	119	9.9%
GL	6	8.3%
GR	53	18.8%
JU	13	10.1%
LU	99	13.4%
NE	48	7.8%
NW	2	6.3%
OW	2	5.1%
SG	133	15.9%
SH	12	12.4%
SO	95	14.6%
SZ	6	7.8%
TG	50	12.6%
TI	68	7.3%
UR	2	16.7%
VD	162	9.9%
VS	33	8.6%
ZG	17	21.8%
ZH	375	13.1%
<i>Total</i>	<i>1850</i>	<i>11.3%</i>

Comme le montre le Tableau 7, environ un tiers des admissions concernent un premier traitement de substitution et environ deux tiers des admissions concernent la reprise d'un traitement après une interruption (p.ex. tentative de sevrage). Tout comme pour la prévalence de traitement, environ 2.8 fois plus d'hommes que de femmes ont commencé, ou respectivement repris, un traitement de substitution en 2020.

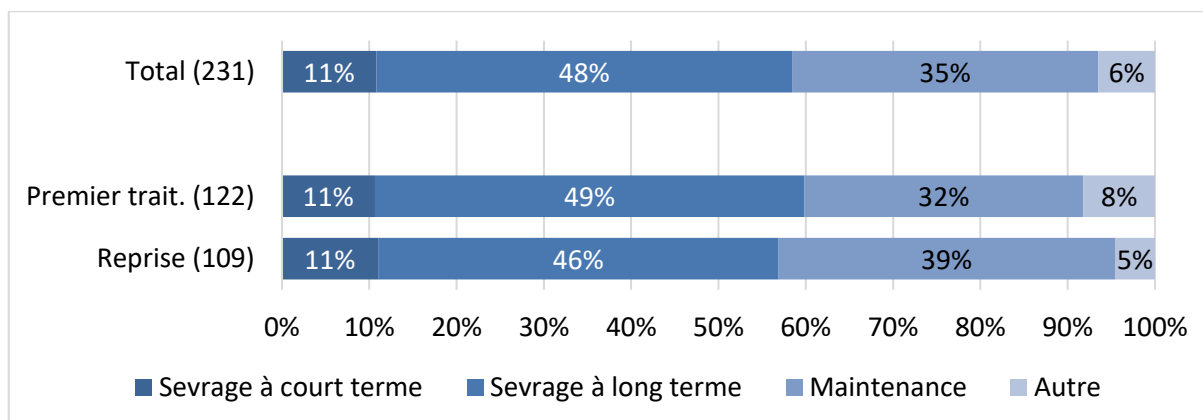
Tableau 7 : Nombre d'admissions en traitement, par type d'admission et par sexe (2020)

	Premier traitement	Reprise	Total
Hommes	444	911	1'355
Femmes	163	311	474
Inconnu	9	12	21
Total	616	1'234	1'850

Note : Tous les cantons représentés.

Sur la base des indications de quatre cantons, environ un tiers des entrées pour un premier traitement ou lors d'une reprise de traitement ont pour objectif la stabilisation de la consommation (35% ; Figure 14). Peu de différences sont observables entre les deux types d'entrées. Il faut toutefois noter que seuls quatre cantons ont adopté un questionnaire avec cette question, limitant les enseignements au niveau national.

Figure 14 : Objectif thérapeutique à l'admission (2020)



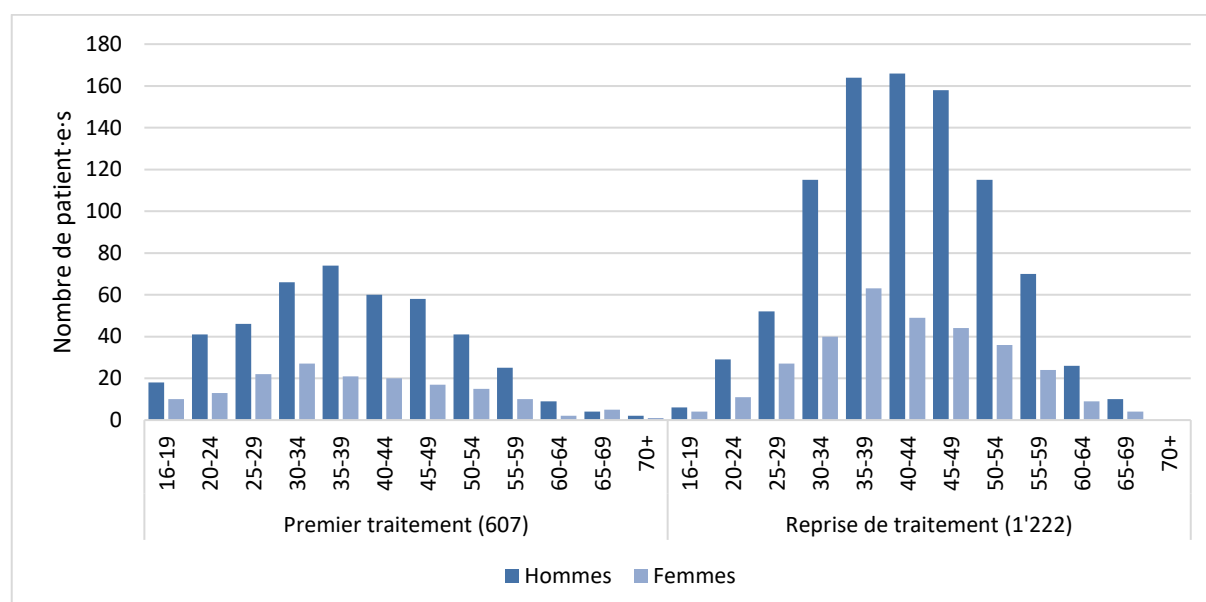
Note : Cantons représentés : AG, FR, NW, VD.

5.2 Profil démographique

La Figure 15 compare le nombre de patient·e·s 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 = 74) et 30 à 34 ans pour les femmes (N = 27).

Plus d'un quart des nouvelles admissions concerne des personnes de moins de 30 ans (voir aussi Tableau 7). Il est à noter que des agonistes opioïdes peuvent dans certains cas être prescrits pour traiter une dépendance à un des médicaments antidouleurs, ou comme traitement antalgique des douleurs complexes liées au cancer, ce qui peut expliquer en partie le nombre d'admissions pour un premier traitement parmi des personnes de 50 ans et plus.

Figure 15 : Distribution de l'âge des patient·e·s admis en traitement, par type d'admission et sexe (2020)



Note : Age au 31.12.2020.

L'âge moyen des premières admissions est de 38.1 ans pour les femmes et 38.4 pour les hommes (Tableau 8), alors que l'âge moyen d'une reprise de traitement est sensiblement plus élevé (41.2 et 42.3 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 (46.6 et 47.3 ans, respectivement ; Tableau 5).

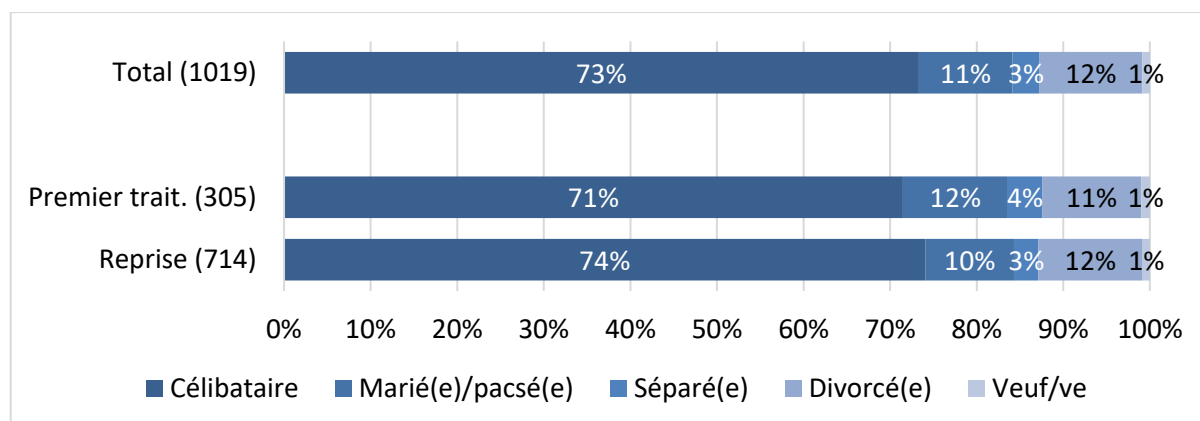
Tableau 8 : Age moyen et quartiles, par type d'admission et par sexe (2020)

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	444	38.4	30	38	47
	Femmes	163	38.1	28	36	48
Reprise	Hommes	911	42.3	35	42	49
	Femmes	311	41.2	34	41	49

Note : Age au 31.12.2020.

La Figure 16 présente l'état civil des personnes qui ont commencé, ou respectivement repris, un traitement de substitution en 2020. La majeure partie des personnes concernées étaient célibataires et peu de différences sont visibles entre les deux groupes.

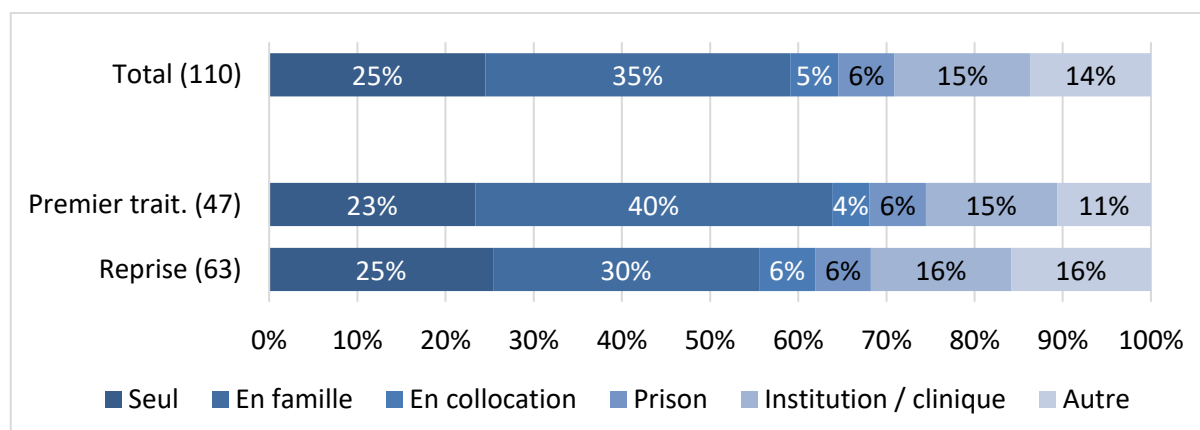
Figure 16 : Etat civil des personnes admises en traitement de substitution en 2020, par type d'admission (2020)



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

La Figure 17 présente le lieu de vie des personnes qui ont commencé ou repris un traitement de substitution en 2020 dans quatre cantons. La catégorie la plus représentée concerne les personnes vivant en famille, surtout en cas de premier traitement. Par ailleurs, environ 21% 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 quatre cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

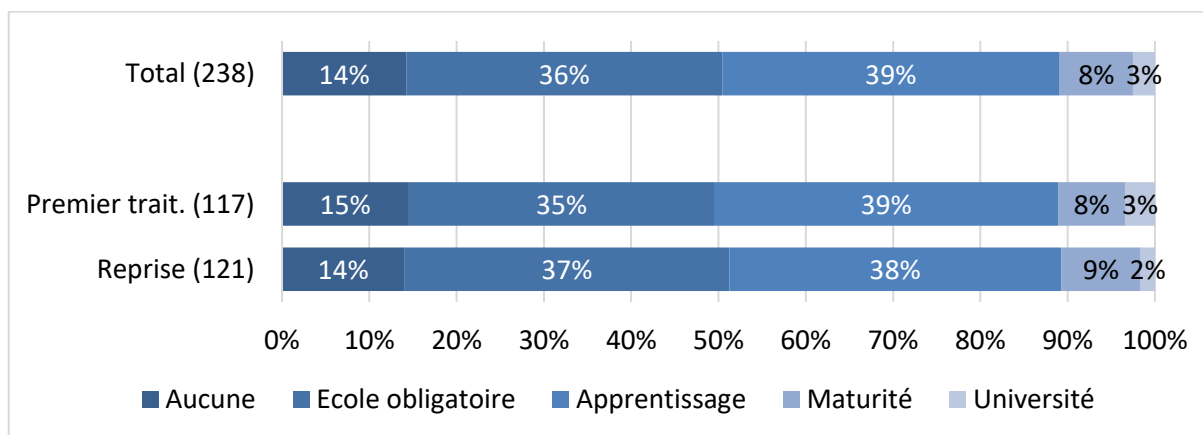
Figure 17 : Lieu de vie au cours des 30 derniers jours (admissions 2020)



Note : Cantons représentés : AG, BL, FR, NW.

La Figure 18 présente le plus haut niveau de formation achevée parmi les personnes qui ont commencé ou repris un traitement de substitution en 2020 dans cinq cantons. Environ la moitié des personnes avaient terminé une formation, essentiellement un apprentissage. A l'inverse, 15% 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 cinq cantons, et qu'elles ne sont pas forcément représentatives de la situation dans les autres cantons.

Figure 18 : Formation achevée la plus élevée (admissions 2020)



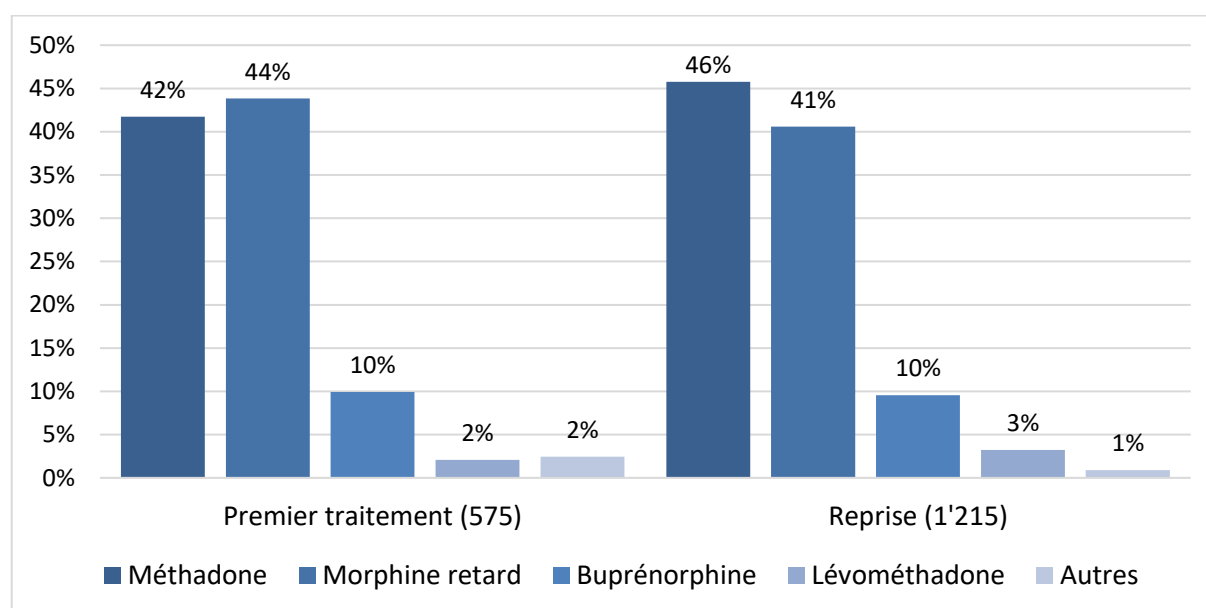
Note : Cantons représentés : AG, BL, FR, NW, VD.

5.3 Substances de substitution

La Figure 19 montre la répartition du type de substances de substitution selon le type d'admission. En 2020, on assiste à un renversement de tendance, dans le sens où la part de morphine retard (44% ; p.ex. Kapanol®, Sèvre-Long®, MST®) dépasse celle de la méthadone (42% ; p.ex. Méthadone Streuli®, Kétalgine®) prescrite aux personnes initiant un traitement de substitution. Cette situation apparaît comme étant résultat d'une tendance qui a commencé il y a environ 20 ans et qui montre un remplacement progressif des traitements à la méthadone par d'autres substances analogues, et par la morphine retard depuis 10 ans (voir Figure 8). A l'inverse, la part de traitements à base de buprénorphine (10% ; p.ex. Temgesic®, Subutex®), ou de lévométhadone (p.ex. L-Polamidon® : 2%) reste toujours assez faible.

On constate par ailleurs que la part de morphine retard est également nettement plus élevée pour les reprises de traitement (41%) que pour l'ensemble des personnes en traitement (28%, Figure 12), ce qui laisse supposer que les médecins prescripteurs profitent de l'occasion pour effectuer une transition vers une substance qui, en comparaison avec les autres substances de substitution, permettrait de diminuer le désir de consommer de l'héroïne (craving), serait généralement mieux tolérée par les patient·e·s et apporterait une plus grande satisfaction des patient·e·s (Baschiroto et al., 2020).

Figure 19 : Types de substances de substitution, selon le type d'admission (2020)



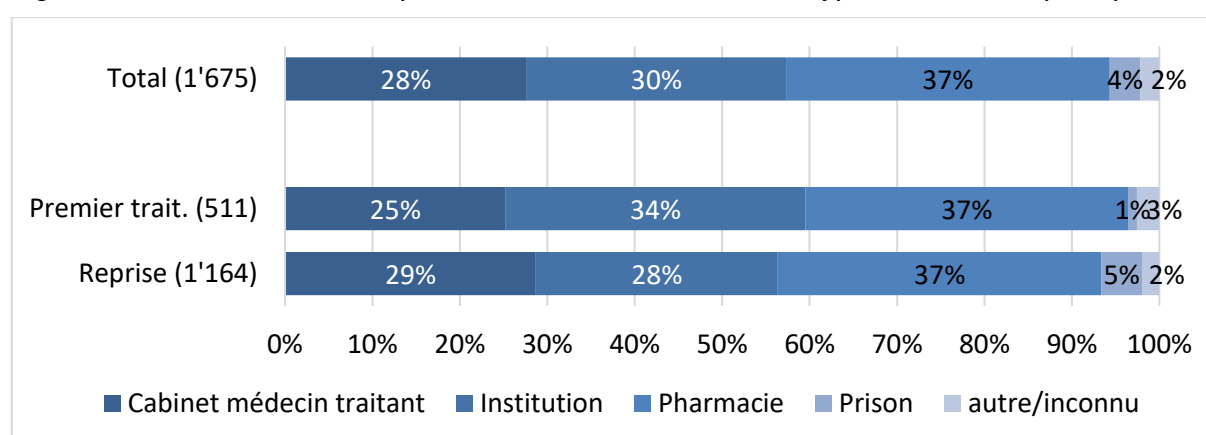
Note : La catégorie « Autre » comprend oxycodone et autres opioïdes (p. ex. codéine).
Tous les cantons représentés.

5.4 Remise du produit de substitution

La Figure 20 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 toutefois nettement avec ceux de l'ensemble de la population en traitement de substitution (voir Figure 13) 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 (34% pour les premiers traitements) par rapport à l'ensemble (21%), suggérant un suivi régulier dans les institutions en début de traitement par le biais de la remise de la substance.

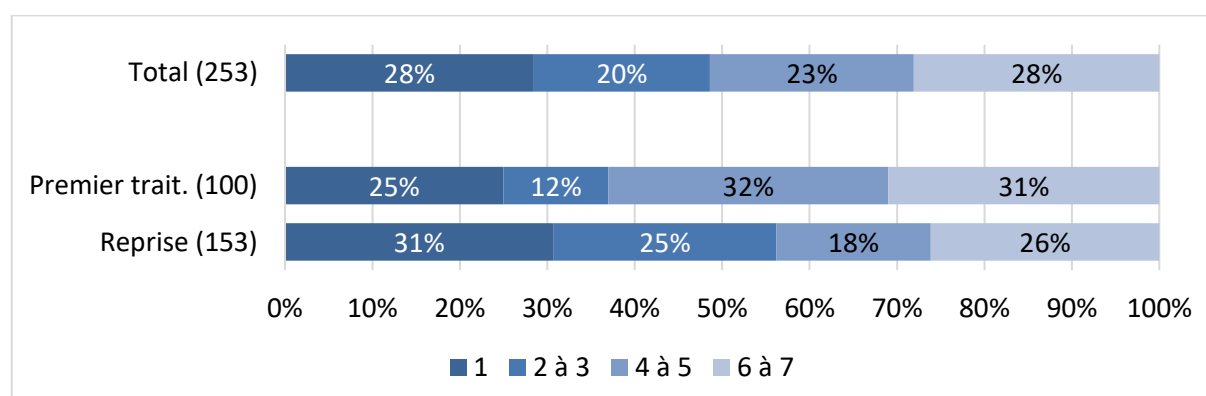
Figure 20 : Lieu de remise du produit de substitution, selon le type d'admission (2020)



Note : Tous les cantons représentés.

En ce qui concerne la fréquence de remise du produit de substitution (Figure 21), plus de 60% des personnes entrant dans le programme de substitution doivent aller chercher leur substance au moins 4 fois par semaine (dont près d'un tiers 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 patient·e·s bénéficie d'une autorisation hebdomadaire (cf. Chapitre 4.4).

Figure 21 : Fréquence de remise par semaine (admissions 2020)



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

5.5 Médications complémentaires

Le Tableau 9 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 ni systématique ni exhaustive et les proportions indiquées ci-dessous sont très probablement sous-estimées dans l'absolu. Il faut ainsi noter que, dans le canton de Vaud qui documente avec attention le nombre de patient·e·s sous co-médication aux benzodiazépines, le taux est de 54.5% (Stadelmann et al., 2020), alors qu'il est de 40.8% dans le tableau ci-dessous. Par ailleurs le nombre de cas documentés (929) ne correspond qu'à 50% de toutes les admissions. 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 prescrites, suivies 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 9 : Proportion de prescription de médicaments complémentaires, par type d'admission et sexe (2020)

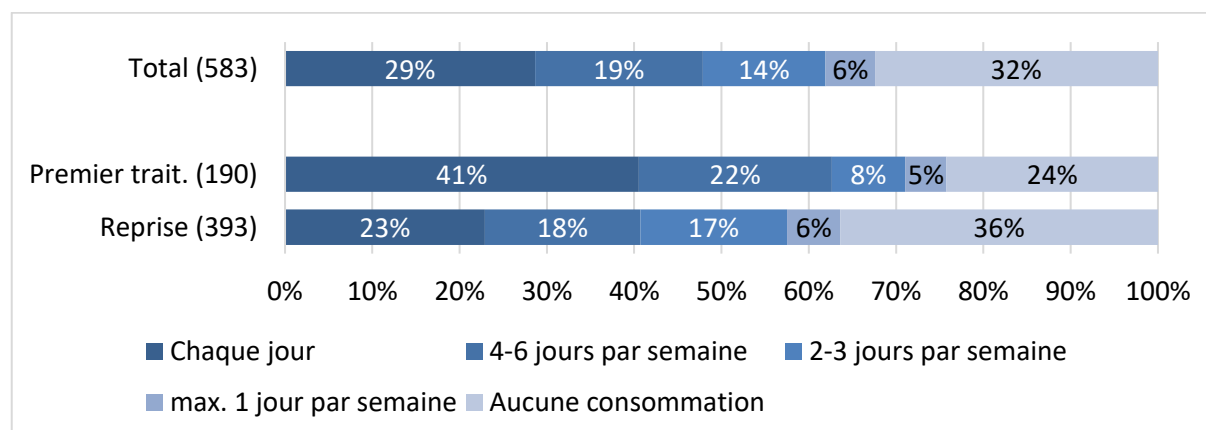
	Total			Premiers traitements		Reprises	
	Total	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
N	929	670	259	178	84	492	175
Aucune	36.2%	37.5%	32.8%	42.7%	29.8%	35.6%	34.3%
Benzodiazépines à demi-vie longue	29.6%	29.7%	29.3%	29.2%	28.6%	29.9%	29.7%
Antidépresseurs	20.5%	18.5%	25.5%	20.8%	22.6%	17.7%	26.9%
Neuroleptiques	19.6%	18.8%	21.6%	16.3%	25.0%	19.7%	20.0%
Benzodiazépines à demi-vie courte	11.3%	11.5%	10.8%	9.6%	9.5%	12.2%	11.4%
Autres tranquillisants, somnifères, sédatifs	10.2%	9.0%	13.5%	5.6%	8.3%	10.2%	16.0%
Psychostimulants (p.ex. Ritaline®, Modasomil®)	6.0%	5.8%	6.6%	5.1%	4.8%	6.1%	7.4%
Antiépileptiques	4.2%	3.9%	5.0%	3.9%	3.6%	3.9%	5.7%
Analgésiques non opiacés	2.9%	2.8%	3.1%	3.9%	3.6%	2.4%	2.9%

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, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, 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 22). En revanche, 36% des personnes reprenant un traitement déclaraient n'avoir pas consommé d'héroïne au cours des 30 derniers jours.

Figure 22 : Fréquence de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours (admissions 2020)



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

L'âge moyen de première consommation d'héroïne (Tableau 10) des personnes entrant pour la première fois de leur vie en traitement de substitution était de 24.4 ans, et de 20.6 ans pour les personnes reprenant un traitement. Parmi ces dernières, environ la moitié avaient en fait commencé à consommer avant l'âge de 19 ans (voir percentile 50), alors qu'il s'agit environ d'un tiers parmi les nouvelles admissions.

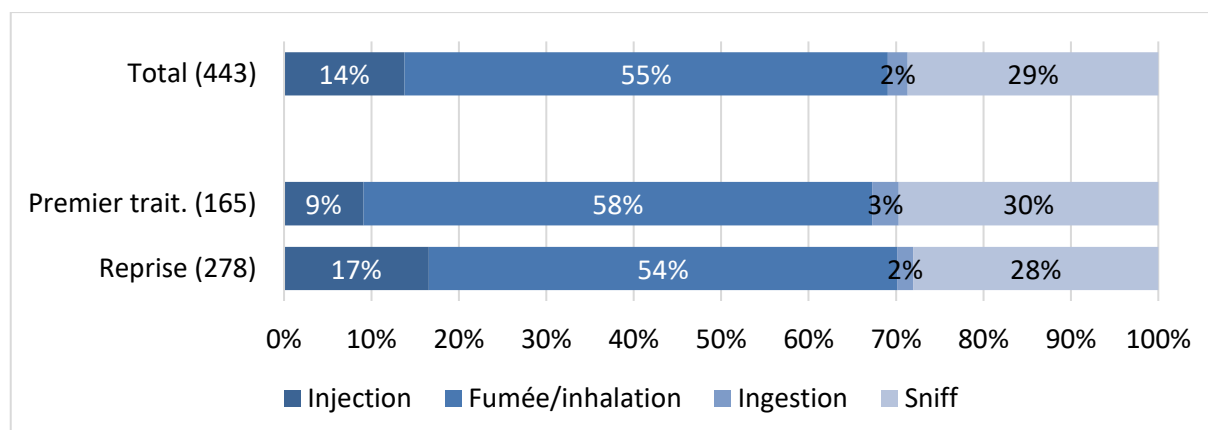
Tableau 10 : Age moyen lors de la première consommation d'héroïne, par type d'admission et sexe (2020)

		N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Premier traitement	Hommes	164	24.3	18	22	29
	Femmes	55	25.0	17	22	32
Reprise	Hommes	349	21.0	17	19	24
	Femmes	129	19.7	16	18	22

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

Parmi les usager·ère·s au cours des 30 derniers jours, le mode de consommation d'héroïne varie peu selon le type d'entrée (Figure 23). Environ la moitié des usager·ère·s privilégiaient l'inhalation, environ un quart sniffaient leur héroïne et un sixième se l'injectaient.

Figure 23 : Mode de consommation d'héroïne au cours des 30 derniers jours (admissions 2020)



Note : Cantons représentés : AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, NE, 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 11). De manière consistante, la proportion d'injecteur·trice·s à vie, au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours est plus élevée chez les personnes reprenant un traitement.

Tableau 11 : Proportion d'injecteur·trice·s de substances illégales à différents stades de la vie parmi les patient·e·s admis·es en traitement de substitution, selon le type d'admission (2020)

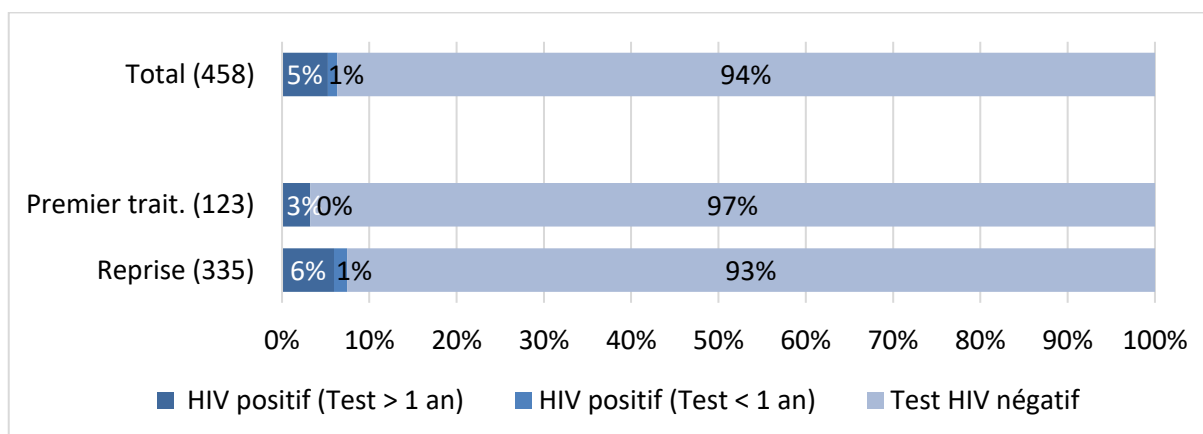
	Total		Premier traitement		Reprise	
	N	%	N	%	N	%
Durant la vie	982	50.0%	303	42.2%	679	53.5%
Durant les 12 derniers mois	688	13.2%	210	11.9%	478	13.8%
Durant les 30 derniers jours	680	8.5%	205	6.8%	475	9.3%

Note : Cantons représentés : AG, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, 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 24). Le taux de séropositivité semble être plus faible parmi les personnes entrant pour la première fois en traitement que pour les reprises de traitement. Par ailleurs, pour le groupe relatant une séropositivité, le taux de personnes ayant appris leur séropositivité au cours de la dernière année est relativement faible (environ 1 sur 6). On notera cependant que ces informations ne sont fournies que par 15 cantons et que les résultats ne sont pas forcément représentatifs pour l'ensemble de la Suisse.

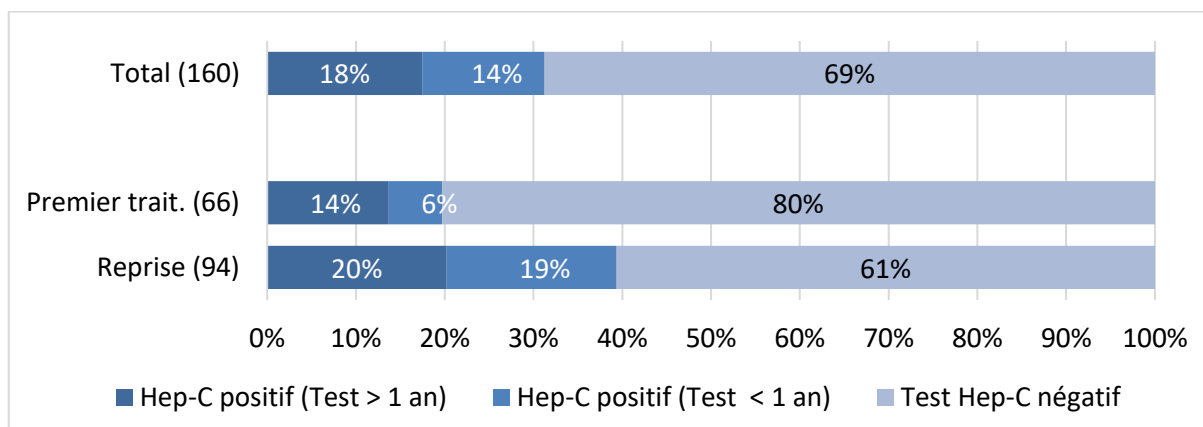
Figure 24 : Statut HIV et datation du test, selon le type d'admission (2020)



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

Environ les deux tiers des personnes admises en traitement en 2020 déclarent connaître leur statut hépatique et rapportent ne pas être porteur-se-s de l'hépatite C (Figure 25). Le taux de personnes atteintes par l'hépatite C est sensiblement plus faible parmi les personnes entrant pour la première fois en traitement que pour les reprises de traitement, et la part relative de personnes ayant appris être porteur-se-s de l'hépatite C au cours de la dernière années (environ 1 sur 3) est relativement faible. Compte tenu du faible nombre de cas et de cantons fournissant des données sur cet indicateur, les résultats sont à interpréter avec grande précaution.

Figure 25 : Statut hépatique (hépatite C) et datation du test, selon le type d'admission (2020)



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

6. Statistiques de fins de traitement

6.1 Fins de traitement sur l'année

Le Tableau 12 montre le nombre de fins de traitement de substitution sur l'année 2020. 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 (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 12.6% par rapport au nombre total de personnes en traitement. Cette proportion est très proche de celle de 2019 (12.2%). Les variations entre les cantons proviennent notamment des différences de politiques d'actualisation des données de traitement (durée des autorisations, délai pour annoncer un changement), de présence d'institutions particulières (p.ex., prisons), ainsi que de systèmes de saisie (type de base de données).

Tableau 12 : Nombre de fins de traitement de substitution par canton (2020)

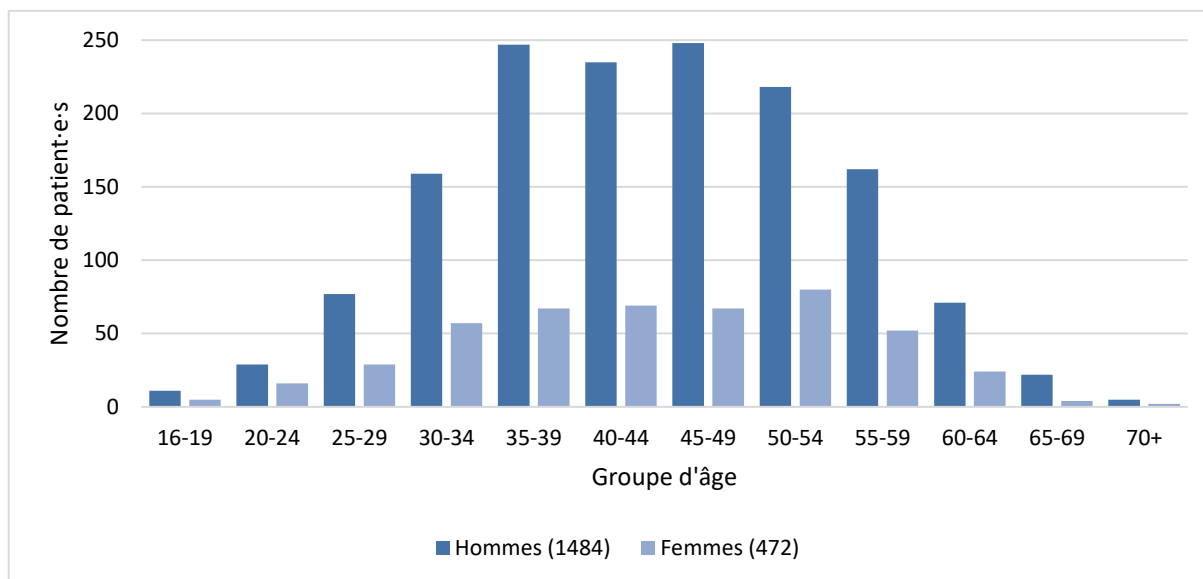
	Sorties	Part de la prévalence annuelle	Note
AG	115	15.6%	
AI	0	0.0%	
AR	21	17.6%	
BE	342	13.2%	
BL	57	14.0%	
BS	(29)		a
FR	56	10.5%	
GE	101	8.4%	
GL	7	9.7%	
GR	45	16.0%	
JU	14	10.9%	
LU	49	6.6%	
NE	67	10.8%	
NW	1	3.1%	
OW	6	15.4%	
SG	160	19.1%	
SH	14	14.4%	
SO	89	13.7%	
SZ	6	7.8%	
TG	67	16.8%	
TI	81	8.7%	
UR	3	25.0%	
VD	147	9.0%	
VS	63	16.4%	
ZG	14	17.9%	
ZH	422	14.7%	
Total national estimé	2067	12.6%	

Note : a) données incomplètes.

6.2 Profil démographique en fin de traitement

La Figure 26 présente la distribution des patient·e·s ayant arrêté un traitement au cours de l'année 2020 par sexe et groupe d'âge. Globalement, le nombre annuel de fins de traitement par groupe d'âge est stable entre 35 et 49 ans tant chez les hommes que les femmes. Ce phénomène était observable de manière analogue pour les reprises de traitement (Figure 15). Ce résultat suggère qu'il n'y a pas un âge spécifique pour tenter d'arrêter un traitement de substitution.

Figure 26 : Répartition des groupes d'âge, par sexe (sorties 2020)



Note : Age au 31.12.2020 ; Tous les cantons représentés.

L'âge moyen lors d'une fin de traitement est de 43.6 ans pour les femmes et 44.1 ans pour les hommes (Tableau 13), soit très légèrement inférieur à l'âge moyen de l'ensemble des personnes en traitement (Tableau 4).

Tableau 13 : Age moyen lors de fin de traitement et quartiles, par sexe (sorties 2020)

	N	Moyenne	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75
Hommes	1'484	44.1	36	44	52
Femmes	472	43.6	35	44	52

Note : Age au 31.12.2020 ; Tous les cantons représentés.

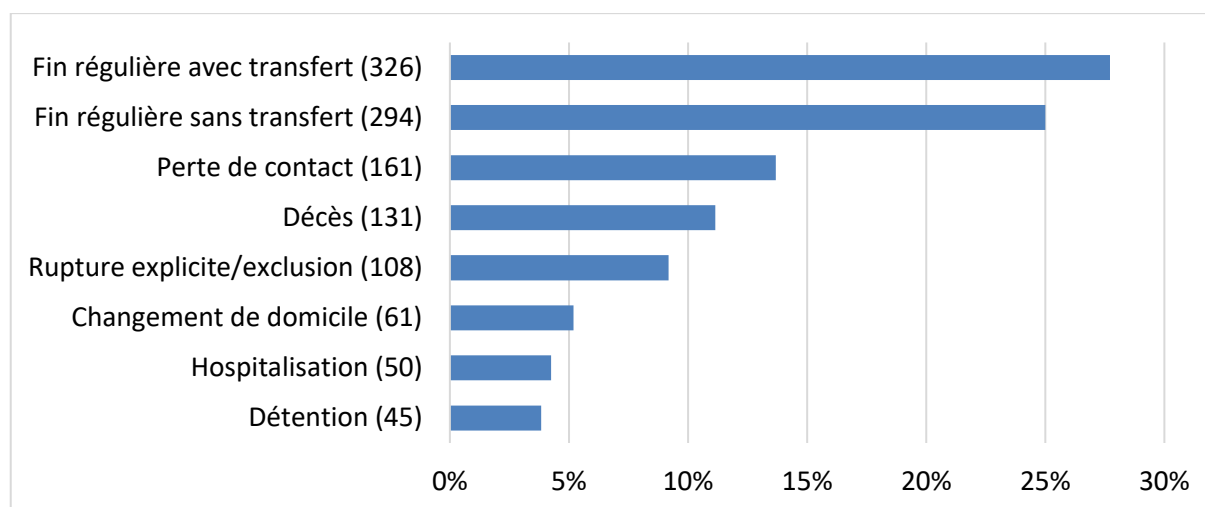
6.3 Circonstances de fin de traitement

La Figure 27 présente les circonstances des traitements terminés en 2020 : 28% des cas concernent un transfert vers un autre médecin ou centre de soin (p.ex. poursuite du suivi avec une autre substance, telle que la diacétylmorphine, ou avec un autre type de prise en charge) et 25% un sevrage a priori réussi. Ces tendances sont stables par rapport aux années précédentes (voir Figure 9).

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.

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 (9%). Finalement, un nombre relativement restreint de traitements sont arrêtés suite à des changements dans le cadre de vie de la personne en traitement de substitution (p.ex. déménagement, hospitalisation, détention) qui sont probablement poursuivis ailleurs sans que le système de monitoring ne permette de le détecter.

Figure 27 : Circonstances de fin de traitement (2020)



Note : Cantons représentés : AG, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, 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. (2021). *Substitutionsbehandlung und heroingestützte Behandlung (HeGeBe) : Statistik 2019 und Rückblick*. 47(2), 46-50.
- Gmel, G., Labhart, F., & Maffli, E. (2021). *Traitement avec prescription de diacétylmorphine en Suisse – Résultats de l'enquête 2020* (Rapport de recherche No XXX). Lausanne: Addiction Suisse.
- Labhart, F., & Maffli, E. (2020). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution – Résultats 2019*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Maffli, E., Krizic, I., Delgrande Jordan, M., Labhart, F., Eichenberger, Y., & Gmel, G. (2021). *Rapport annuel act-info 2019—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., Caflisch, C., & Herdener, M. (2015). Morphin in der Substitutionsbehandlung : Verbreitung und Auswirkung auf substitutionsgestützte Behandlungen. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 21. <https://www.dppp.uzh.ch/dam/jcr:000000000-287c-7592-0000-000072d6e28e/MethInfo21.pdf>
- Nordt, C., Halm, S., & Herdener, M. (2020). Der Einfluss von COVID-19 auf Substitutionsbehandlungen mit Opioiden in der ersten Hälfte 2020 im Kanton Zürich. *Forschungsgruppe Substanzstörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich*, 24. <https://www.dppp.uzh.ch/dam/jcr:18d193e5-6f00-48cc-b57a-e9820e2b8c5a/Nr.%2024.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-droque>
- 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>
- Stadelmann, S., Amiguet, M., & Samitca, S. (2020). *Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patients sous co-médication aux benzodiazépines* (p. 4 pages). Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). <https://doi.org/10.16908/RDS-ESSENTIELS/14>
- Zobel, F., & Esseiva, P. (2020). *Bulletin N°2 : Marché des stupéfiants au temps du Covid-19*. https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Bulletin_marche_des_drogues_et_Covid_Numero2.pdf

8. Annexes

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

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

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

Figure A1 : Nombre de personnes en traitement, par état d'avancement et par jour (2020)