



Bulletin d'information sur des thèmes actuels relatifs à la prise en charge des problèmes d'addiction

## Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacétylmorphine (DAM) : similitudes et différences de ces approches thérapeutiques

Joanna Amos, Gerhard Gmel, Florian Labhart  
Lausanne, 2024

En Suisse, les traitements par agonistes opioïdes (TAO) et les traitements à la diacétylmorphine (DAM) sont utilisées pour prendre en charge la dépendance aux opioïdes. Bien que les objectifs thérapeutiques soient similaires, leurs modalités d'autorisation et de monitoring diffèrent. Ce numéro d'Éclairage vise à comparer les profils des patient-e-s sous DAM et TAO. Les résultats révèlent des caractéristiques similaires, notamment l'âge moyen augmentant d'année en année. Néanmoins, pour les patient-e-s en traitement DAM, le taux de femmes reste inférieur d'environ 3 points de pourcentages et l'âge moyen supérieur de deux ans à ceux des patient-e-s en TAO. Les transitions entre les deux types de traitements sont fluides, si bien que les deux statistiques du monitoring *act-info*, actuellement séparées, pourraient être réunies en une seule.

In der Schweiz werden die Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) und die diacetylmorphingestützte Behandlung (DAM) zur Behandlung der Opioidabhängigkeit eingesetzt. Obwohl die therapeutischen Ziele ähnlich sind, unterscheiden sich die Modalitäten der Bewilligungen zur Behandlung und des Monitorings. Ziel dieses Brennpunktes war es, die Profile von Patientinnen und Patienten unter DAM und OAT zu vergleichen. Die Ergebnisse lassen ähnliche Merkmale erkennen, insbesondere ein von Jahr zu Jahr steigendes Durchschnittsalter. Bei den Patientinnen und Patienten, die sich einer DAM-Behandlung unterziehen, ist der Anteil der Frauen jedoch um etwa 3 Prozentpunkte niedriger und das Durchschnittsalter um zwei Jahre höher als bei Patienten in der OAT. Die Übergänge zwischen den beiden Behandlungsarten sind fließend, so dass die separat geführten Statistiken des *act-info*-Monitorings zusammengeführt werden könnten.

In Switzerland, opioid agonist therapy (OAT) and diacetylmorphine-assisted treatment (DAT) are used to treat opioid dependence. Although the therapeutic objectives are similar, the authorisation and monitoring procedures differ. The aim of this study was to compare the profiles of patients in OAT and DAT. The results reveal similar characteristics, in particular an average age that increases from year to year. However, for patients undergoing DAT, the rate of women remains around 3 percentage points lower and the average age two years higher than for patients in OAT. The transition between the two types of treatment is smooth, so that the currently separate statistics of the *act-info* monitoring could be considered together.

## ZUSAMMENFASSUNG (DEUTSCH)

### Einleitung

In der Schweiz gibt es zwei medikamentöse Ansätze, um Opioid-Abhängigkeit zu behandeln: die Opioid-Agonisten-Therapie (OAT), beispielsweise mit Methadon, retardiertem Morphin oder Buprenorphin, und die diacetylmorphingestützte Behandlung (DAM). Obwohl sich die therapeutischen Ziele ähneln, unterscheiden sich die Modalitäten. Zum Beispiel werden die Bewilligungen für die OAT von den Kantonsärzten oder Kantonsärztinnen vorgenommen, bei der DAM wird jedoch zusätzlich eine Bewilligung durch das Bundesamt für Gesundheit benötigt. Ausserdem darf eine DAM erst begonnen werden, wenn vorher mindestens zwei Behandlungsversuche (OAT oder andere) unternommen worden sind. Der vorliegende Brennpunkt-Bericht über den Zeitraum von 2011 bis 2022 vergleicht die Klientel der beiden Behandlungen und betrachtet die Synergien zwischen den beiden Behandlungsarten.

### Anteil Frauen, Alter beim Ersteintritt und Zeitspanne zwischen Erstgebrauch und Ersteintritt

Der Anteil von Frauen liegt in der OAT über die Jahre hinweg um etwa 2-4 Prozentpunkte höher als in der DAM (2022 sind es 27% Frauen in der OAT versus 24% in der DAM). Das Durchschnittsalter bei der Erstbehandlung in der OAT liegt naturgemäss durchschnittlich vor jener der DAM (im Jahr 2022 bei 39 Jahren versus 40 Jahre in der DAM) und erfolgt etwa 13 bis 17 Jahre nach dem Erstgebrauch von Heroin. Das Alter beim Behandlungsersteintritt ist in beiden Behandlungsarten praktisch kontinuierlich angestiegen.

### Behandlungswechsel zwischen DAM und OAT

Der Wechsel von einer zur anderen Behandlungsart ist durchlässig. Seit 2011 wechseln jährlich zwischen 85 bis 150 Personen von der DAM (zurück) in die OAT. Zwischen 98 und 126 wechseln von der OAT in die DAM. Das Alter beim Wechsel von der DAM zurück in die OAT liegt höher (z.B. im Jahr 2022 bei durchschnittlich 43 Jahren) als beim Wechsel von der OAT in die DAM (2022: 40 Jahre). Zwei Faktoren scheinen die Wechsel besonders zu beeinflussen. Retardiertes Morphin wurde als Alternative zu Methadon im Jahr 2013 gesetzlich eingeführt, was zu vermehrten Behandlungswechseln von der DAM zur OAT insbesondere zwischen 2014 und 2016 geführt haben könnte. Probleme der Verfügbarkeit einiger Medikamente (insbesondere retardiertes Morphin) in der OAT bei gleichzeitiger Erleichterung der Mitnahme von mehreren Tagesdosen in der DAM könnten dazu geführt haben, dass ab etwa 2020 wieder mehr Patienten und Patientinnen von der OAT in die DAM gewechselt sind. Die Behandlung mit Methadon in der OAT hat bis etwa 2020 zugunsten der Behandlung mit retardiertem Morphin abgenommen und steigt seit der Versorgungskrise wieder an.

### Behandlungsende

Planmässige Beendigungen der Behandlung ohne Übertritt in eine andere Behandlung liegen in der OAT mit etwa 28% um 20%-Punkte höher als in der DAM. In beiden Behandlungsarten steigen in den letzten fünf Jahren die Todesfälle: in der TAO von 8% auf 14% aller Beendigungen von Behandlungen und in der DAM von 14% auf 25%.

### Ausblick

Die Population von Opioid-Abhängigen altert, was sich sowohl im Altersdurchschnitt bei den Erstbehandlungen als auch in der Zunahme von Todesfällen in beiden Behandlungsarten ausdrückt. Dem zunehmenden Alter der Patienten und Patientinnen muss mehr Rechnung getragen werden, da die Mobilität und Autonomie beim Zugang zur Behandlung zunehmend erschwert sind. Dies erfordert beispielsweise einen erleichterten Zugang zum Diacetylmorphin in Alters- und Pflegeheimen bzw. in betreutem Wohnen.

Die OAT und die DAM sind keine sich ausschliessende Behandlungsarten. Der Übergang zwischen den Therapieformen ist fließend. Ein erleichterter Zugang zum Diacetylmorphin, aber auch die Verfügbarkeit bestimmter Medikamente in der OAT, insbesondere von retardiertem Morphin, beeinflussen massgeblich, wohin Patienten und Patientinnen wechseln. Die bislang getrennt geführten *act-info*-Statistiken sollten daher gemeinsam betrachtet werden.

## SUMMARY (ENGLISH)

### Introduction

In Switzerland, there are two drug-based approaches to treat opioid dependence: opioid agonist therapy (OAT; for example with methadone, slow-release morphine or buprenorphine) and diacetylmorphine-assisted treatment (DAT). Both share the objective of harm reduction but are implemented through different means. For example, authorization for OAT is granted by the cantonal physicians, whereas DAT needs an additional authorization of the Federal Office of Public Health. Furthermore, two opioid-related treatments (OAT or others) must have been undertaken before DAT can be started. This focal point report for the period from 2011 to 2022 compares the clientele of the two types of treatment and looks at the synergies between the two.

### Proportion of women, age at first admission and time between first use and first admission

The proportion of women in OAT is consistently around 2-4 percentage points higher than in DAT (27% women in OAT versus 24% in DAT in 2022). The average age at first treatment entry in OAT is logically lower than in DAT (in 2022 at 39 years versus 40 years in the DAT) and occurs around 13 to 17 years after the first use of heroin. The age of first treatment entry has risen almost continuously in the past decade in both types of treatment.

### Treatment switches between DAT and OAT

The change from one type of treatment to the other is permeable. Since 2011, between 98 and 126 have switched from OAT to DAT, and between 85 and 150 people have switched (back) from DAT to OAT every year. The age of those switching from DAT back to OAT treatment is higher (e.g. 43 years on average in 2022) than of those switching from OAT to DAT (2022: 40 years). Two events appear to have a particular influence on the switch. Firstly, in 2013 slow-release morphine was legally introduced as an alternative to methadone, which may have led to increased treatment switching from DAT to OAT, particularly between 2014 and 2016. Secondly, around 2020, there was a shortage of some medications (especially slow-release morphine) in OAT. At the same time, a policy change was introduced which allowed the collection of several daily doses in DAT for administration at home. These factors combined may have led to more patients switching again from OAT to DAT. Treatment with methadone in the OAT decreased until around 2020 in favour of treatment with slow-release morphine and has increased again since the supply crisis.

### End of treatment

At around 28%, planned treatment terminations without transfer to another treatment are 20 percent points higher in OAT than in DAT. Deaths have risen in both types of treatment in the last five years: from 8% to 14% of all treatment ends for OAT and from 14% to 25% for DAT.

### Implications

The population of opioid users is ageing, which is reflected both in the average age of initial treatment and the increase in deaths in both types of treatment. Greater account must be taken of the increasing age of patients, as mobility and autonomy in accessing treatment are increasingly difficult. This requires, for example, an easier access to diacetylmorphine in retirement and nursing homes or assisted living facilities.

OAT and DAT are not mutually exclusive types of treatment. The transition between the two types is fluid. Easier access to diacetylmorphine as well as the availability of certain medications in OAT, especially slow-release morphine, have a significant influence on where patients switch to. Both *act-info* statistics should be considered together.

# RAPPORT COMPLET (FRANÇAIS)

## 1. Introduction

Chaque année en Suisse, environ 18'000 consommateur·trice·s d'opioïdes illégaux suivent un traitement par agonistes opioïdes (méthadone, buprénorphine, morphine retard) ou à la diacétylmorphine (héroïne de fabrication pharmaceutique). Ces deux types de prises en charge suivent les mêmes objectifs thérapeutiques de réduction des risques et d'aide à la survie. Cependant, leur mise en place a suivi des processus historiques différents, elles suivent des logiques d'autorisation différentes et, dans le cadre du système de monitoring des traitements *act-info*, font l'objet de statistiques distinctes. Pour la première fois, ce numéro d'Eclairage analyse conjointement les données de ces deux statistiques afin de mettre en évidence les particularités des patient·e·s sous traitement par agonistes opioïdes ou à la diacétylmorphine et de mieux comprendre les besoins spécifiques auxquels ils répondent.

Les traitements par agonistes opioïdes (TAO, anciennement appelés "traitement de substitution") consistent à remplacer la consommation illégale d'opioïdes (principalement héroïne) par la prescription d'un médicament légal, qui réduit l'effet de manque et entraîne une réduction de la consommation d'autres opioïdes (Conti et al. 2017). L'accès aux TAO s'est imposé comme une nécessité sanitaire depuis les années 1970, en lien avec l'augmentation soutenue de l'usage d'héroïne illégale par la jeunesse de l'époque. La substance la plus emblématique des TAO est la méthadone, à laquelle sont venues s'ajouter avec le temps la buprénorphine, la lévométhadone et la morphine retard (Conti et al., 2017). Les médecins traitants et institutions prescriptrices doivent, à intervalle régulier (généralement chaque année), annoncer le début, la poursuite, ou la fin de chaque TAO auprès du médecin cantonal, à qui échoit la responsabilité de la surveillance et de l'autorisation des TAO (BetmSV, 2011). Pour plus d'informations voir le rapport annuel TAO (Labhart & Amos, 2023).

Le traitement avec prescription de diacétylmorphine (DAM) est généralement et historiquement connu sous le nom de traitement par prescription d'héroïne (ou HeGeBe en Allemand, pour 'Heroingestützte Behandlung'). Cette forme de traitement utilisant de l'héroïne de fabrication pharmaceutique (médicament autorisé Diaphin®) a été introduite pour la première fois en 1994 dans le cadre d'une étude de cohorte (Gschwend et al., 2003). Depuis la révision de 2011, le traitement assisté par diacétylmorphine est ancré dans la loi sur les stupéfiants, ainsi que dans l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants et l'ordonnance sur les relevés statistiques. Les institutions prescriptrices autorisées doivent annoncer le début et la fin de chaque traitement auprès de l'Office fédéral de la santé publique, et remplir un questionnaire de suivi statistique. Les critères d'admission des patient·e·s sont les suivants : a) avoir au moins 18 ans, b) dépendance grave à l'héroïne depuis au moins deux ans, c) avoir effectué au moins deux tentatives infructueuses de traitements (TAO ou autre), et d) souffrir d'effets physiques, psychiques ou sociaux imputables à l'usage de drogue (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2023). De plus amples informations à ce sujet sont présentées dans le rapport annuel *act-info* DAM (Gmel & Labhart, 2023). En raison du caractère chronique de la dépendance aux opioïdes, les TAO et DAM visent des objectifs à long terme tels que : adhésion thérapeutique durable, amélioration de l'état de santé physique et psychique et de l'intégration sociale, prévention de la transmission d'infections (VIH, hépatites B et C) et distanciation de la scène de la drogue et prévention de la criminalité liée à l'approvisionnement. En comparaison des substances prescrites pour les TAO, la prise d'héroïne fournit un effet dit « flash » recherché par certains patient·e·s, qui peut les amener à privilégier un traitement DAM.

Sachant qu'une des conditions d'accès à un traitement DAM est d'avoir effectué au moins deux tentatives infructueuses de traitements (TAO ou autre), les deux patient·e·s devraient partager de nombreuses caractéristiques communes. Toutefois, la proximité d'un lieu de prescription (TAO répartis sur l'ensemble du territoire helvétique vs. quelques institutions pour DAM), la fréquence de remise du produit (p.ex. jusqu'à une fois par semaine pour un TAO vs. quasi-quotidiennement pour DAM jusqu'en 2020) et les effets secondaires possibles des produits sont sensiblement différents. De plus, au cours des dernières années, les événements sociétaux de grande ampleur (p.ex. pandémie de COVID-19) ou des problèmes d'approvisionnement (p.ex. pénurie de morphine retard (Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), 2022)) plaident pour une comparaison statistique des deux types de traitement, afin de mettre en évidence leurs similitudes et différences et soutenir le rapprochement entre ces approches thérapeutiques.

Sur la base des données des statistiques TAO et DAM du système de monitoring *act-info*, le présent numéro d'Eclairage vise à répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les caractéristiques de sexe et d'âge des patient·e·s sous TAO ou traitement DAM et comment ont-elles évolué au cours de la dernière décennie ?
2. Comment ont évolué les passages entre TAO et traitement DAM et à quelles circonstances externes peuvent-ils être reliés ?
3. Quelle est l'évolution des circonstances de fin de traitement entre 2011 et 2022, selon les modalités de traitement ?

## 2. Méthodologie

### 2.1 Sources de données

Les deux statistiques TAO et DAM du système de monitoring *act-info* collectent des données sociodémographiques, les antécédents de traitement, les habitudes de consommation de substances et l'état de santé de chaque patient·e à différents moments-clés du traitement (admission, réadmissions après une interruption de traitement, prolongation, etc.). S'agissant d'obligations légales, ils constituent ainsi aujourd'hui en principe un relevé exhaustif.

La collecte des données TAO est effectuée par les services des médecins cantonaux des 26 cantons et les résultats sont publiés annuellement sous la forme de statistiques interactives incluant les principales variables-clés sur le site [www.tao-oat.ch](http://www.tao-oat.ch). Concernant les traitements DAM, 23 institutions dans 14 cantons sont actuellement autorisées à administrer de la diacéylmorphine. Le canton de Zurich (5) et le canton de Berne (4) comptent le plus grand nombre d'institutions. Au cours des deux dernières décennies, le nombre annuel de personnes en traitement étaient d'environ 17'000 sous TAO et entre 1600 et 1800 sous traitement DAM. Toutefois, depuis quelques années le nombre de personnes sous TAO diminue, alors que le nombre sous DAM augmente (Gmel & Labhart, 2023; Labhart & Amos, 2023).

### 2.2 Approches analytiques

Pour décrire l'évolution des caractéristiques démographiques (sexe, âge), des problématiques de consommation (âge de première consommation d'héroïne) et des circonstances de fin de traitement parmi l'ensemble des patient·e·s sous TAO et traitement DAM pour une année donnée (dite « prévalence annuelle »), les analyses adoptent une perspective transversale

avec mesures répétées sur dix ans. Les analyses commencent depuis l'année 2011, car les données antérieures n'ont pas été collectées de manière systématique ou ne permettent pas des observations fiables. En effet, l'identifiant individuel standardisé du monitoring *act-info* (composé de 4 lettres-clés du prénom et nom, de la date de naissance et du sexe) est inconnu ou incomplet pour une partie des traitements DAM avant 2014, ce qui limite le nombre d'observations annuelles valides. Il est à noter que les résultats présentés ci-après peuvent différer de ceux présentés dans les rapports annuels *act-info* TAO et DAM, car ils se basent uniquement sur les traitements dont l'identifiant standardisé est complet.

Pour décrire les interrelations entre les deux types de traitement, un sous-échantillon de 2056 personnes qui ont suivi au moins un TAO et un traitement DAM a été sélectionné. Ce sous-échantillon comprend environ 70 à 80% de toutes les entrées DAM depuis 2017 et un nombre conséquent d'entrées antérieures. Cette base de données permet l'analyse des trajectoires des personnes ayant suivi au moins un traitement par agonistes opioïdes et au moins un traitement par diacéylmorphine dans leur vie, en mettant en évidence notamment les moments de passage d'un type de traitement à l'autre, ainsi que les modalités de traitement avant ou après le passage. Ces personnes résident dans quasiment tous cantons, hormis AI, JU et UR, mais avec une sur-représentation des cantons de BE et ZH (régions avec le plus d'institutions DAM autorisées).

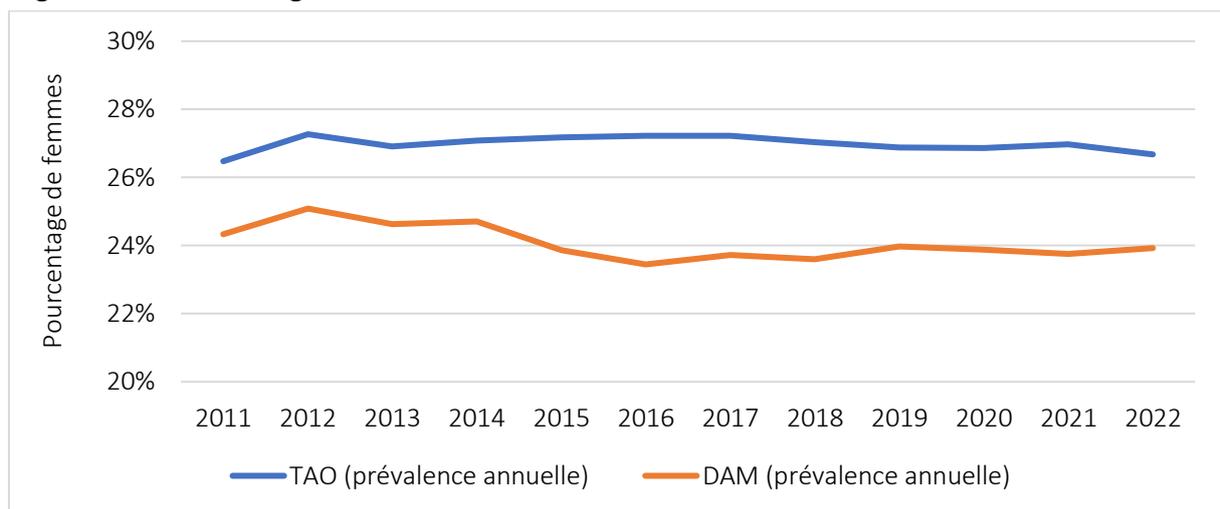
### 3. Résultats

#### 3.1 Sexe et âge des patient·e·s en traitement

##### 3.1.1 Part de femmes

De manière constante, la proportion de femmes en traitement (Figure 1) est légèrement plus élevée parmi la population sous TAO (27% en 2022) que parmi celle en traitement DAM (24%). Cette différence, qui persiste dans le temps et varie de 2 à 4 points de pourcentage selon les années, peut en partie s'expliquer par le fait que pour les traitements à la diacéylmorphine, les modalités de traitement DAM sont plus contraignantes que celles des TAO. Ces exigences peuvent restreindre l'accès au traitement pour les personnes ayant d'autres responsabilités ou contraintes temporelles quotidiennes, comme un emploi ou des enfants à charge. Les femmes en traitement DAM déclarent d'ailleurs plus souvent avoir des enfants que les hommes (39% en 2022, contre 27% pour les hommes). Les problèmes d'organisation entre la vie privée et/ou professionnelle et les exigences du traitement pourraient dissuader les femmes d'entreprendre ou persévérer dans un traitement DAM.

Figure 1 : Pourcentage de femmes sous TAO ou DAM (act-info 2011 à 2022)



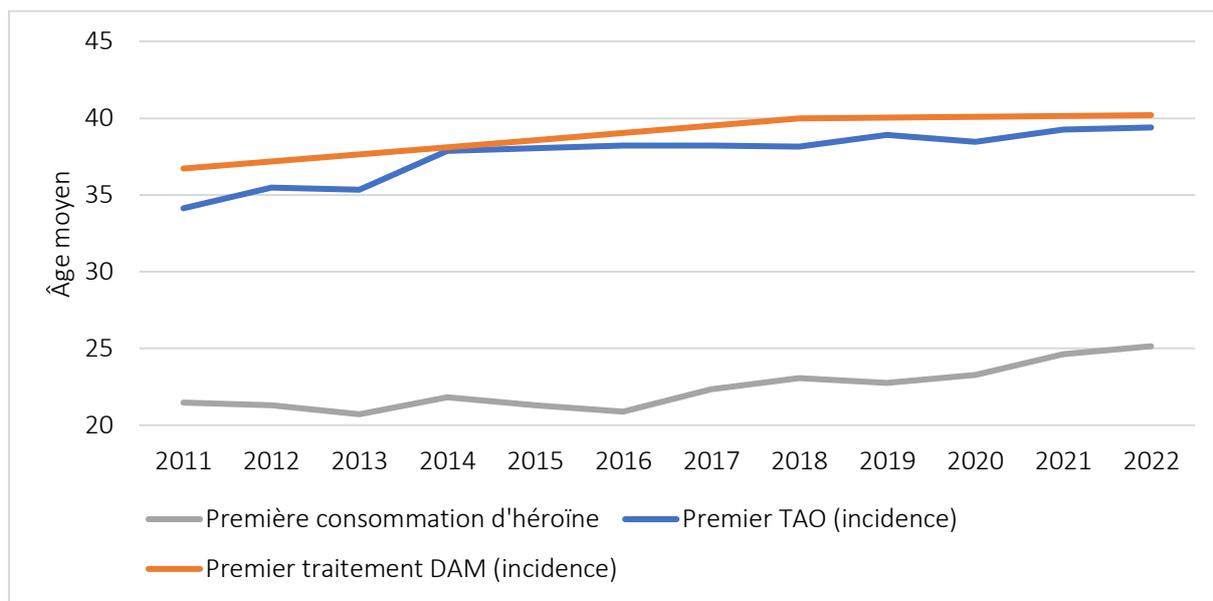
Note : Ces résultats sont calculés sur les données TAO et DAM séparément

### 3.1.2 Âge de première consommation et âge d'entrée en traitement

Au cours de la dernière décennie, l'âge moyen de première consommation d'héroïne des patient·e·s initiant un TAO a progressivement augmenté, pour atteindre 25 ans chez celles et ceux qui ont débuté un traitement en 2022 (Figure 2). L'âge moyen au début du premier TAO ou en traitement DAM suit une évolution similaire (39 ans pour TAO et 40 ans pour DAM en 2022), avec un décalage d'environ 13 à 17 ans par rapport à l'âge de première consommation d'héroïne. L'écart d'âge de l'entrée en TAO et en traitement DAM varie d'une demi-année à 2 ans selon les années, les personnes sous traitement DAM étant légèrement plus âgées. Cette différence s'explique notamment par les conditions d'admission plus strictes pour les traitements DAM, qui exigent au minimum deux tentatives infructueuses de traitement antérieur, par exemple TAO ou une autre prise en charge spécialisée (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2023).

Le vieillissement de ces cohortes de patient·e·s pose de nouveaux défis (Schwarz et al., 2023), notamment dans le cadre d'une prise en charge médicalisée à domicile (p.ex. soins à domicile) ou en maison de retraite. Depuis 2023, le cadre légal autorise à déléguer l'administration et la remise de diacétylmorphine à une institution externe si cette dernière remplit certaines conditions (par exemple formation du personnel et infrastructure appropriées; OASup, 2023, art 14a10). Toutefois, ces institutions n'ont pas toutes effectué les adaptations nécessaires pour répondre aux besoins des personnes du troisième âge dépendantes à une substance. Par ailleurs, les patient·e·s sous TAO ou DAM tendent à développer précocement des problématiques de santé physiques et psychiques typiques des personnes âgées de 10 ans de plus (infodrog, 2023). Il manque ainsi des structures de prise en charges qui offrent des soins similaires aux établissements médico-sociaux, mais pour une patientèle plus jeune.

Figure 2 : Âge moyen de première consommation d'héroïne et âge d'entrée en TAO et traitement DAM (act-info 2011 à 2022)

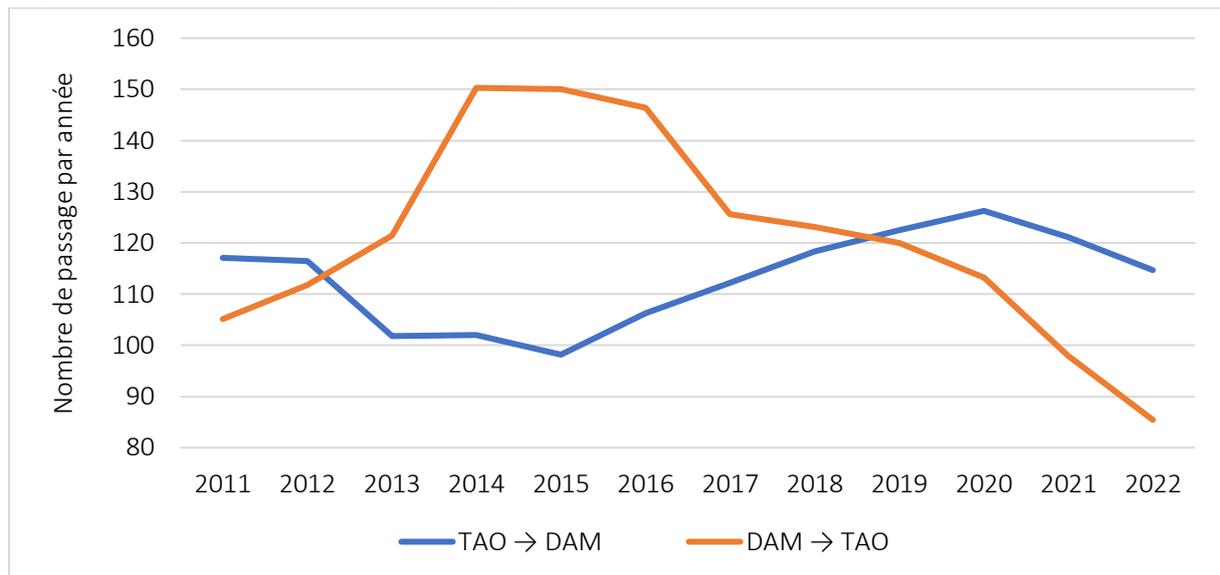


Notes : L'âge moyen pour les patient-e-s DAM correspond à une moyenne de 3 ans. Les résultats sont calculés sur les données TAO et DAM séparément. L'âge de première consommation provient du questionnaire d'entrée en TAO ; il s'agit ainsi de l'âge de première consommation des personnes ayant initié un TAO au cours de l'année de référence.

## 3.2 Changements de traitement

### 3.2.1 Évolution du nombre de passages

La Figure 3 représente le nombre annuel de passages de TAO à DAM et inversement dans un sous-échantillon non exhaustif de patient-e-s (cf. Chapitre 2.1). On constate une grande perméabilité entre les deux types de prise en charge, le nombre de passages de l'un à l'autre étant globalement équivalent (85 à 150 passages pour les traitements DAM et 98 à 126 passages pour les TAO). Quelques évolutions notables peuvent être observées au cours de la dernière décennie : de 2011 à 2014, le nombre annuel de passage de DAM à TAO a graduellement augmenté. Cette augmentation est probablement en lien avec l'introduction officielle de la morphine retard dans la liste des substances prescrites pour les TAO en 2013. Depuis lors, la morphine retard s'impose comme une alternative appréciée aux autres TAO et à la diacétylmorphine (p.ex. dans le cas d'un essai de traitement DAM qui n'est pas maintenu) car entraîne en général moins d'effets secondaires que la méthadone notamment (Baschirotto et al., 2020).

**Figure 3 : Nombre annuel de passages entre types de traitement (act-*info* 2011 à 2022)**

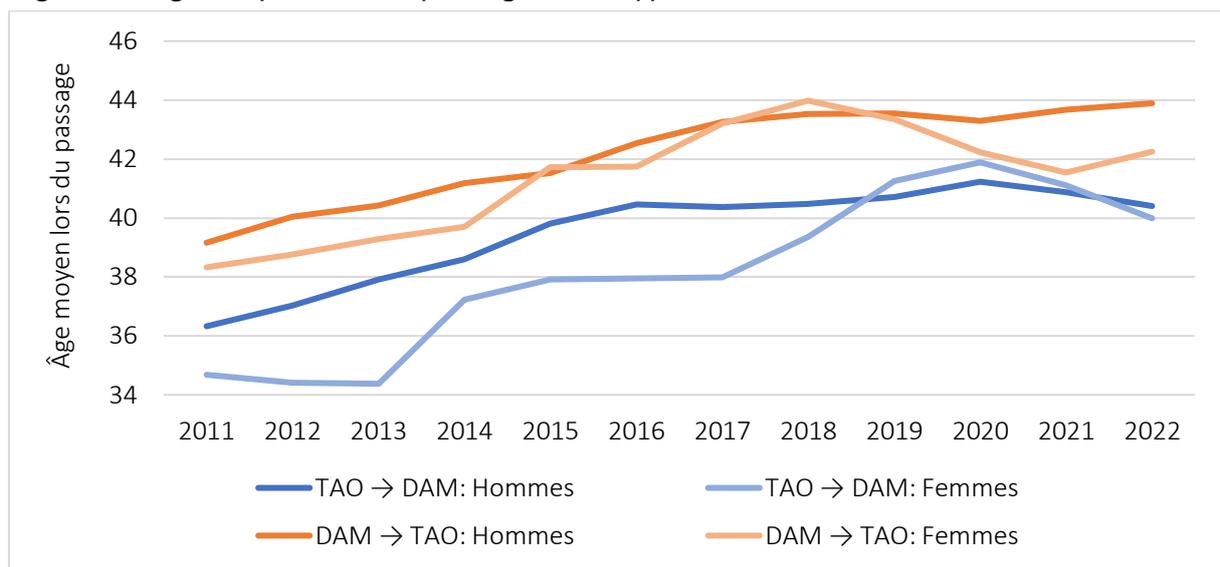
Note : Les résultats proviennent d'un sous-échantillon non-exhaustif de 2056 personnes qui ont suivi au moins un TAO et un traitement DAM au cours de leur vie. Le nombre effectif de passages annuels est ainsi probablement plus élevé, et ceci dans chaque sens.

Entre 2020 et 2022, la tendance s'est inversée avec une diminution forte des transitions vers les TAO. Ce changement découle, premièrement, d'un problème d'approvisionnement pour plusieurs opioïdes agonistes qui est survenu en 2020 (Swissmedic, 2022), ce qui a réduit les alternatives à la diacétylmorphine. La même année, le cadre légal concernant les conditions de remises de la diacétylmorphine a été assoupli. Par ailleurs, la loi permet maintenant de recevoir jusqu'à sept doses quotidiennes contre seulement deux en 2019 (OAStup, 2023). Cette modification des restrictions permet ainsi aux personnes en traitement DAM de mieux gérer l'équilibre dans leur vie privée (par exemple : avoir un travail, s'occuper des enfants), ce qui n'était peut-être pas possible auparavant.

Au cours des trois dernières années, on observe que le nombre de passages vers les traitements DAM est à nouveau plus élevé que le nombre de passage vers des TAO. Ce résultat explique en partie l'augmentation de la prévalence de traitement constatée dans le rapport DAM lors de la même période (Gmel & Labhart, 2023).

### 3.2.2 Âge au moment du passage

Durant les dix dernières années, l'âge moyen au moment du passage de TAO à DAM, et inversement, a augmenté progressivement, suivant la tendance de vieillissement de la population en traitement (Figure 4). En 2022, l'âge moyen était de 40 ans lors d'un changement vers un traitement DAM et d'environ 43 ans lors d'un retour en TAO. En ce qui concerne les différences entre hommes et femmes, ces dernières semblent avoir tendance à initier un traitement DAM quelques années plus tôt que les hommes (du moins jusqu'en 2019). Il est à noter que la dispersion des âges au moment de la transition est nettement plus étendue (Tableau 1) ce qui rappelle la perméabilité entre les deux types de prise en charge à différentes étapes de vie.

Figure 4 : Âge moyen lors du passage entre types de traitement (act-*info* 2011 à 2022)

Note : L'âge moyen présenté correspond à une moyenne de 3 ans. Les résultats proviennent d'un sous-échantillon non-exhaustif de 2056 personnes qui ont suivi au moins un TAO et un traitement DAM au cours de leur vie.

Tableau 1 : Moyenne et dispersion de l'âge au moment du passage, en 2022

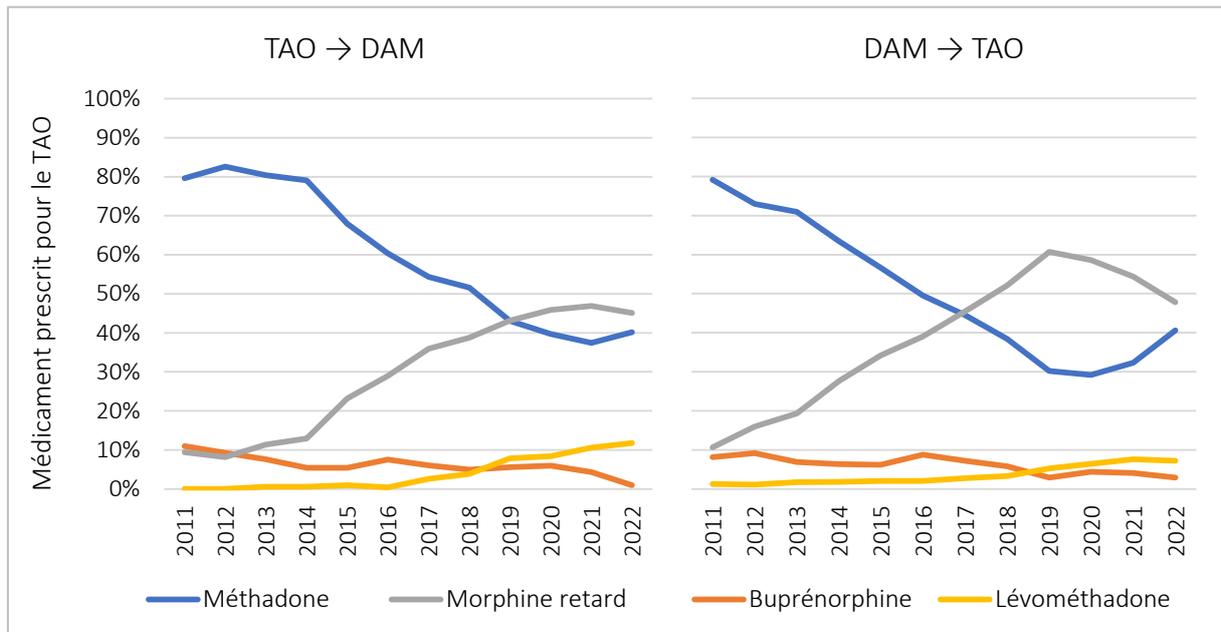
Type de passage	Âge moyen	Minimum	Maximum	Ecart-type
TAO → DAM	39.3	19	65	11.0
DAM → TAO	44.0	22	67	11.1

Note : Les résultats proviennent d'un sous-échantillon non-exhaustif de 200 personnes ayant changé de traitement en 2022.

### 3.2.3 Substance de TAO

La Figure 5 présente la substance de TAO que les patient·e·s prenaient avant de passer à un traitement DAM (figure de gauche) ou lors d'un retour à un TAO (figure de droite). En 2011, la méthadone représentait 80% des substances de TAO prescrites avant ou après un passage à un traitement DAM (Figure 5). Durant les années suivantes, on constate une diminution progressive de la part de méthadone au profit de la morphine retard. Cette dernière est devenue plus répandue car elle permettrait de diminuer le désir de consommer de l'héroïne (craving), serait généralement mieux tolérée par les personnes en traitement et apporterait une plus grande satisfaction chez les patient·e·s (Baschiroto et al., 2020). En ce qui concerne les autres substances, la part de lévométhadone semble aussi avoir tendance à augmenter, tout en restant en dessous de 10%, alors que la part de buprénorphine tend à diminuer. On observe également un retour progressif de la méthadone depuis 2020, probablement en lien avec la situation de pénurie de morphine retard à la même période (Swissmedic, 2022). Dans l'ensemble ces tendances sont similaires à celles observées pour l'ensemble de la population sous TAO ou initiant un TAO au niveau Suisse (Labhart & Amos, 2023).

Figure 5 : Fréquence relative du médicament prescrit pour le TAO avant et après passage à un traitement DAM (act-info 2011 à 2022)



Note : Les résultats proviennent d'un sous-échantillon non-exhaustif de 2056 personnes qui ont suivi au moins un TAO et un traitement DAM au cours de leur vie.

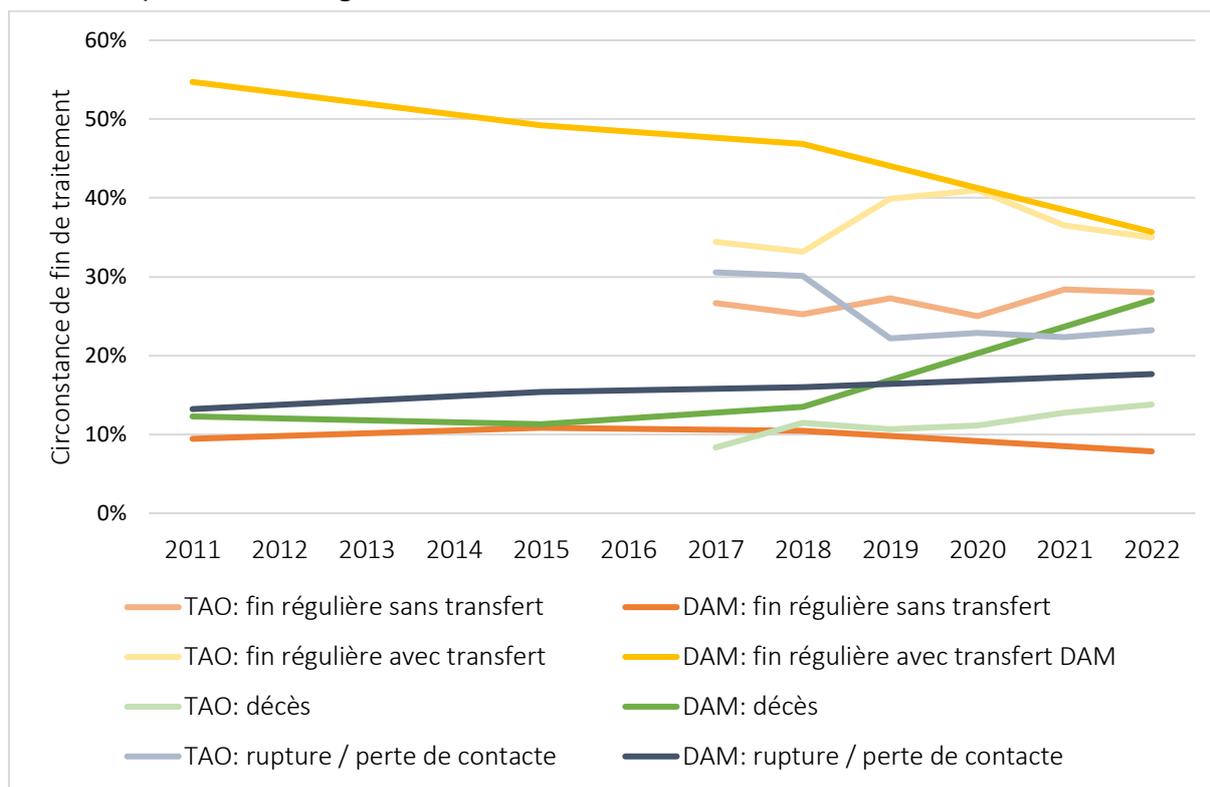
En ce qui concerne la forme galénique, on pouvait s'attendre à ce que celles et ceux recevant un traitement DAM sous forme orale seraient plus nombreux à revenir à des TAO car le mode d'administration est similaire (non-injection). Néanmoins, les résultats (non présentés ici) ne le montrent pas.

Les résultats de ce chapitre permettent de mettre en évidence un certain nombre de similitudes et synergies entre les TAO et les traitements DAM, ainsi qu'identifier l'influence de quelques éléments du contexte sociétal global au cours de la dernière décennie. Au-delà de cette image globale, une collecte de données ad hoc (notamment avec des entretiens avec des professionnels et des patient·e·s) serait toutefois nécessaire pour cerner les raisons et motivations individuelle à changer de modalité de traitement.

### 3.3 Circonstances de fin de traitement

La Figure 6 présente l'évolution des raisons de fin de traitement TAO et DAM. D'une manière générale, les raisons d'une fin de traitement ont peu évolué ces dernières années, particulièrement chez les personnes sous TAO. Environ 28% des fins de traitement TAO et 8% des fins de traitement DAM concernent des fins sans transfert. Cet écart d'environ 20 points de pourcentage peut être expliqué par une différence dans l'objectif thérapeutique de ces types de traitements. Bien que les TAO et traitements DAM visent avant tout la maintenance, l'arrêt de l'usage d'opioïdes demeure un objectif à court ou long terme pour une grande partie des TAO (Labhart & Amos, 2023).

Figure 6 : Fréquence relative des circonstances de fin de traitement selon le type de prises en charge (act-*info* 2011 à 2022)



Notes : Ces résultats sont calculés sur les données TAO et DAM séparément. Les résultats DAM sont correspondent à une moyenne de 3 ans. Les données TAO sur les sorties ne sont disponibles que depuis 2017.

En 2011, les fins régulières avec transfert sont très nombreuses chez les personnes en traitement DAM (55%). Cependant, elles suivent une diminution très prononcée depuis, pour atteindre 36% en 2022. La tendance qui d'abord était bien éloignée de celle des personnes sous TAO, s'en rapproche à partir de 2019. Par ailleurs, de pair avec le vieillissement de la population, les proportions de décès sont en augmentation dans les deux types de prise en charge. Entre 2017 et 2022, la part des décès ont progressé de 8% à 14% de l'ensemble des fins de TAO et de 14% à 25% des fins de traitement par DAM.

## 4. Discussion

L'objectif de ce rapport était d'analyser conjointement les données des statistiques TAO et DAM du système de monitoring act-*info* afin de mettre en évidence quelques similarités et différences entre les deux approches thérapeutiques. Les résultats principaux montrent que la proportion de femmes en traitement DAM (24%) est un peu plus faible que celle des femmes en TAO (27%). La moyenne d'âge à l'entrée du traitement est en progression constante pour les deux statistiques et a atteint 39 ans pour TAO et 40 ans pour DAM en 2022. L'entrée en traitement a lieu entre 13 et 17 ans après la première consommation d'héroïne. En ce qui concerne les passages entre traitements, un nombre plus ou moins équivalent a lieu vers les deux traitements. Lors d'un retour en TAO, la morphine retard est plus souvent prescrite (60% en 2022).

## Enjeux du vieillissement continu

Les programmes TAO et DAM ont été mis en place il y a plusieurs décennies pour offrir une alternative sûre à l'héroïne vendue sur les scènes de la drogue dans plusieurs métropoles Suisse. Avec le temps, leur efficacité en tant que programme de réduction des risques et d'aide à la survie se manifeste par le vieillissement continu de leur population. Bien que remarquable, le vieillissement simultané de plusieurs milliers de personnes en traitement pose des défis singuliers. D'une part, la santé physique se détériore plus rapidement avec l'âge chez les personnes dépendantes et elles ont besoin de soutien plus tôt que le reste de la population. Le maintien de leur traitement peut être mise en péril car leur mobilité et leur autonomie sont rapidement réduites, les empêchant de participer aux visites fréquentes chez le médecin ou de se rendre à la pharmacie ou en institutions pour la remise du produit. La question se pose alors des adaptations requises pour la poursuite du traitement (infodrog, 2023). D'autre part, les données des dernières années montrent une augmentation notable de la proportion de décès, essentiellement auprès des patient·e·s sous traitement DAM. Les enjeux liés au vieillissement de la population sont même plus visibles et urgents en Suisse que dans les pays environnants, les personnes sous traitements DAM ou TAO étant environ 10 ans plus âgées qu'en Autriche ou en Allemagne par exemple (Schwarz et al., 2023).

## Evolution du cadre légal et de prise en charge

Au niveau des adaptations récentes du cadre de prise en charge, la pandémie de COVID-19 a poussé la pratique à augmenter le nombre de dose remise en une fois et à expérimenter la remise des doses de TAO et diacétylmorphine à domicile. Les résultats ont montré que l'élargissement des modes de remise a été bénéfique pour les patient·e·s. Cette expérience a amené plusieurs changements (Meyer et al., 2022). En Suisse, la loi OASup a récemment assoupli les conditions de remise dans le but de simplifier l'accès au traitement par diacétylmorphine. Sous conditions strictes, les patient·e·s peuvent maintenant recevoir jusqu'à sept doses de traitement (plus ou moins équivalent à ce qui se fait pour d'autres TAO) et la diacétylmorphine peut également être remise et/ou administrée par des médecins ou institutions tiers respectant certaines conditions (notamment un personnel formé et des infrastructures appropriées). Cependant, bien que le cadre légal ait changé, les institutions de prise en charge sont-elles préparées ? Les patient·e·s ont souvent des douleurs chroniques, des problèmes psychiques et une polymédication qui demandent des attentions et connaissances particulières. Pour l'instant, les EMS n'ont pas forcément les infrastructures adéquates et le personnel formé pour administrer ces traitements et les institutions spécialisées pour les personnes dépendantes ne sont pas adaptées à une population âgée (Vieillesse et addictions, 2023).

## S'intéresser aux besoins spécifiques des femmes

Concernant les disparités entre hommes et femmes, la part de femmes en traitements DAM est depuis plus d'une décennie inférieure qu'en TAO. L'obstacle principal pourrait résider dans le côté plus contraignant du traitement DAM. Les femmes, en raison de responsabilités familiales souvent exigeantes, pourraient avoir plus de mal à concilier ces contraintes avec leur quotidien. De plus, elles font face à une stigmatisation plus prononcée, en particulier chez les mères (OEDT, 2023). Etant donné que le traitement DAM est un traitement qui peut être perçu négativement (Frey et al., 2021), il est possible qu'elles préfèrent ne plus se rendre dans les centres spécialisés alors qu'un TAO peut être délivré en pharmacie. Les données actuelles ne permettent malheureusement pas d'approfondir ces analyses sur les raisons ou tendances lors des passages de TAO à DAM, ou inversement. Une collecte de données ad hoc (notamment avec des entretiens avec de professionnels et des patient·e·s) permettrait des éclairages plus poussés. Il faut par ailleurs noter que les questions spécifiques aux femmes

ne sont jusqu'ici pas largement étudiées dans le contexte des TAO. Bien que l'efficacité sanitaire des traitements soit démontrée, il serait bienvenu de se pencher sur la manière la plus adéquate d'intégrer le parcours de vie des femmes dans les futures réflexions sur les modalités de traitements (EMCDDA, 2006).

### **Complémentarité des approches de traitement**

Sur la base des résultats de cette étude, les programmes TAO et DAM semblent s'articuler de manière complémentaire. Malgré des modalités d'autorisation et de traitements propres, les patientèles des TAO et traitements DAM ont des caractéristiques d'âge et de sexe similaires. Les passages d'un type de prise en charge à l'autre se font autant vers les TAO que vers DAM et la relation entre les deux varie selon l'évolution du contexte légal en Suisse, comme lors de l'introduction de la morphine retard en 2013, ou l'extension de la fréquence de remise de la diacétylmorphine en 2020. Même si les procédures de validation et les suivis statistiques sont séparés, l'interconnexion entre les deux types de traitement est forte dans la pratique. Bien que les TAO aient été initialement pensés dans une perspective de médecine de proximité, mettant l'accent sur la relation entre le-la patient·e et le médecin de famille, 37% des patient·e·s sont en réalité suivi·e·s dans des institutions spécialisées dont la moitié s'occupe de 10 patient·e·s ou plus (Labhart & Amos, 2023). D'ailleurs, certaines institutions dispensent déjà les deux traitements. Dans l'intérêt des personnes soignées, de promouvoir l'égalité des chances et d'améliorer l'accompagnement, il serait bénéfique de décloisonner la prise en charge entre DAM et TAO (Frey et al., 2021) ainsi que leur monitoring statistique.

### **Limitations et perspectives pour le monitoring statistique *act-info***

Les analyses de ce rapport ont été limitées par la qualité et la quantité des données à notre disposition. En ce qui concerne les conditions de vie des patient·e·s, alors que le questionnaire des traitements DAM contient des questions plutôt bien documentées sur la situation de vie, la vie familiale (p.ex. présence d'enfants au domicile de vie), la formation, et l'état de santé (p.ex. hépatites), ces questions ne sont pas incluses dans les questionnaires TAO dans la plupart des cantons. Par ailleurs, en ce qui concerne les passages d'un type de traitement à un autre, leur détection est limitée par le recul historique des données et l'adoption partielle de l'identifiant unique dans certains cantons. Cela limite directement l'identification des doublons, l'identification du nombre réel de passages et rend impossible le calcul de la durée des traitements qui y sont liés.

Ce rapport démontre néanmoins que des synergies entre les statistiques TAO et DAM du système de monitoring *act-info* sont possibles. L'uniformisation de la collecte de données et de la communication des résultats pourrait faire sens pour les années à venir. En outre, il semble important d'investiguer la question complexe des durées de traitement et d'épisodes avant ou après un changement de prise en charge, en particulier entre hommes et femmes. Cette analyse donnerait des indications probantes sur la stabilité des personnes en traitement DAM et TAO.

## **5. Références**

Baschiroto, C., Lehmann, K., Kuhn, S., Reimer, J., & Verthein, U. (2020). Switching opioid-dependent patients in substitution treatment from racemic methadone, levomethadone and buprenorphine to slow-release oral morphine : Analysis of the switching process in routine care. *Journal of Pharmacological Sciences*, 144(1), 9-15.  
<https://doi.org/10.1016/j.jphs.2020.06.004>

- BetmSV. (2011). Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20081102/index.html>
- Conti, G., Mer, L., Kardous, G., & Pasche, O. (2017). Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Revue Médicale Suisse*, 13, 1896-1900.
- Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR). (2022, mars 7). *Libération de réserves obligatoires d'antalgiques face à une pénurie grave*. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-87339.html>
- EMCDDA. (2006). *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/426/sel2006\\_2-en\\_69712.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/426/sel2006_2-en_69712.pdf)
- Frey, K., Pestoni, A., & Häusermann, M. (2021). Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) : Analyse de la situation. KEK- CDC.
- Gmel, G., & Labhart, F. (2023). *Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2022* (Forschungsbericht Nr. 157). Lausanne: Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/rech157>
- Gschwend, P., Eschmann, S., Güttinger, F., Hosek, M., Rehm, J., & Uchtenhagen, A. (2003). Acht Jahre Erfahrung mit der heroingestützten Behandlung in der Schweiz – aktuelle Ergebnisse und künftige Weiterentwicklung. *Therapeutische Umschau*, 60(6), 355-360. <https://doi.org/10.1024/0040-5930.60.6.355>
- infodrog. (2023). *Vieillissement et addictions*. <https://www.addictions-et-vieillissement.ch/professionnels/traitement-agonistes-opioides/prise-en-charge.html>
- Labhart, F., & Amos, J. (2023). *Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes – Résultats 2022* (Rapport de recherche 160a). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech160a>
- Meyer, M., Strasser, J., Köck, P., Walter, M., Vogel, M., & Dürsteler, K. M. (2022). Experiences with take-home dosing in heroin-assisted treatment in Switzerland during the COVID-19 pandemic—Is an update of legal restrictions warranted? *International Journal of Drug Policy*, 101, 103548. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103548>
- OASstup. (2023). Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup), RS 812.121.6 (État le 1er avril 2023). <https://fedlex.data.admin.ch/eli/cc/2011/364>
- OEDT. (2023). *Femmes et drogues : Réponses sanitaires et sociales*. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses\\_fr](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_fr)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2023). *Traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html>
- Schwarz, T., Anzenberger, J., Busch, M., Gmel, G., Kraus, L., Krausz, R. M., Labhart, F., Meyer, M., Schaub, M. P., Westenberg, J. N., & Uhl, A. (2023). Opioid agonist treatment in transition : A cross-country comparison between Austria, Germany and Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, 111036. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111036>
- Swissmedic. (2022). *Amino AG/Dr. Heinz Welti AG: suspension des autorisations d'exploitation et des autorisations de mise sur le marché*. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/mitteilungen/amino-ag-dr-heinz-welti-ag-sistierung-betriebsbewilligung.html>