



RAISONS DE SANTE 353 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

# Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : facteurs associés à la durée et à la reprise d'un traitement

Sophie Stadelmann, Michael Amiguet, Sanda Samitca

**unisanté**  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

## Raisons de santé 353

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

### Étude financée par :

La Direction générale de la santé publique (DGS) du Canton de Vaud

### Citation suggérée :

Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : facteurs associés à la durée et à la reprise d'un traitement. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2024 (Raisons de santé 353).

<https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/353>

### Relecture et contrôle de l'édition :

Pauline Delaby

### Date d'édition :

Février 2024

# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Résumé .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>1 Introduction .....</b>  | <b>11</b> |
| 1.1 Le mandat  | 11        |
| 1.2 Principe du traitement agoniste (traitement de substitution)                 | 11        |
| <b>2 Méthode .....</b>   | <b>14</b> |
| 2.1 Instrument de collecte des données   | 14        |
| 2.1.1 Formulaires d'entrée et de prolongation des traitements agonistes opioïdes | 14        |
| 2.1.2 Formulaires d'annonce de fin de traitements agonistes opioïdes             | 15        |
| 2.2 Population d'intérêt et analyses   | 15        |
| 2.3 Analyses statistiques  | 17        |
| <b>3 Résultats .....</b>   | <b>19</b> |
| 3.1 Population   | 19        |
| 3.2 Durée de traitement  | 20        |
| 3.3 Interruption de traitement   | 31        |
| <b>4 Discussion .....</b>  | <b>40</b> |
| <b>5 Références .....</b>  | <b>44</b> |
| <b>6 Annexes .....</b>   | <b>45</b> |
| 6.1 Formulaires  | 45        |
| 6.2 Résultats complémentaires  | 56        |

## Liste des tableaux

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tableau 1 | Associations entre la durée du TAO et les caractéristiques du TAO au début du TAO                               | 22 |
| Tableau 2 | Associations entre la durée du TAO et les caractéristiques de la ou du patient-e au début du TAO                | 25 |
| Tableau 3 | Associations entre la durée de l'interruption et les caractéristiques du traitement au moment de l'interruption | 32 |
| Tableau 4 | Associations entre la durée de l'interruption et les caractéristiques de la ou du patient-e à l'interruption    | 35 |
| Tableau 5 | Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée du TAO  | 66 |
| Tableau 6 | Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée d'interruption du TAO                                     | 80 |

## Liste des figures

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figure 1  | Nombre de patient-es selon la structure de l'historique de traitement (2014-2021)  | 19 |
| Figure 2  | Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée du TAO   | 30 |
| Figure 3  | Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée d'interruption du TAO  | 39 |
| Figure 4  | Proportion de patient-es encore en traitement (%)  | 56 |
| Figure 5  | Proportion de patient-es en traitement par rapport au fait d'avoir eu au moins un TAO antérieur à l'initiation du traitement (%)                           | 58 |
| Figure 6  | Proportion de patient-es en traitement par rapport au type de lieu de remise à l'initiation du traitement (%)  | 59 |
| Figure 7  | Proportion de patient-es en traitement par rapport à la fréquence de remise du traitement à l'initiation du traitement (%)                                 | 60 |
| Figure 8  | Proportion de patient-es en traitement par rapport au fait d'avoir une co-médication de benzodiazépines à courte demi-vie à l'initiation du traitement (%) | 61 |
| Figure 9  | Proportion de patient-es en traitement par rapport à l'âge à l'initiation du traitement (%)  | 62 |
| Figure 10 | Proportion de patient-es en traitement par rapport au type de domicile à l'initiation du traitement (%)  | 63 |
| Figure 11 | Proportion de patient-es en traitement par rapport au fait d'avoir des enfants dans son ménage à l'initiation du traitement (%)                            | 64 |
| Figure 12 | Proportion de patient-es en traitement par rapport au plus haut niveau de formation à l'initiation du traitement (%)                                       | 65 |
| Figure 13 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement  | 67 |
| Figure 14 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport à la raison de l'arrêt de traitement (%)   | 68 |

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figure 15 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport à la dose de méthadone à l'interruption du traitement (%)  | 69 |
| Figure 16 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait d'avoir une co-médication de benzodiazépines à courte demi-vie selon les informations données lors de la dernière prolongation (%) | 70 |
| Figure 17 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait d'avoir une co-médication de benzodiazépines à longue demi-vie selon les informations données lors de la dernière prolongation (%) | 71 |
| Figure 18 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement rapport au fait d'avoir des enfants dans son ménage selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)                                | 72 |
| Figure 19 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au plus haut niveau de formation atteint selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)                               | 73 |
| Figure 20 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait de bénéficier d'un salaire selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)                                     | 74 |
| Figure 21 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait de bénéficier de l'aide sociale selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)                                | 75 |
| Figure 22 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait d'être sous tutelle ou curatelle selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)                               | 76 |
| Figure 23 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport aux comorbidités psychiatriques à l'interruption du traitement (%)   | 77 |
| Figure 24 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au recours à l'injection au cours des 30 jours précédant selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)               | 78 |
| Figure 25 | Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au statut pour le VIH selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)  | 79 |

# Résumé

## Introduction et méthodes

Les traitements agonistes opioïdes (TAO) permettent de diminuer considérablement les risques d'intoxication létale en cas de prise d'opioïdes non prescrits et contribuent au traitement du syndrome de dépendance<sup>1,2</sup>.

L'addiction aux opioïdes est considérée par l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP) comme une maladie chronique nécessitant un traitement à long terme<sup>3,4</sup>. Le traitement agoniste implique donc la continuité et permet ainsi au médecin d'aborder les problèmes médicaux, sociaux et personnels des patient-es. Les traitements agonistes améliorent la qualité de vie des patient-es<sup>5</sup>.

L'addiction aux opioïdes a la particularité de connaître des phases alternées et répétées de consommation, d'abstinence et de traitement. La littérature a montré que les périodes d'abstinence sont généralement courtes et souvent suivies de rechutes<sup>6</sup>. Les caractéristiques protectrices d'un TAO sont rapidement perdues à l'arrêt de ces traitements. De plus, ces interruptions sont fréquemment associées à des ruptures de soins. Par conséquent, il est essentiel d'identifier les facteurs de risque d'abandon du traitement et/ou de reprise du traitement après une interruption afin d'orienter les efforts visant à améliorer le niveau de maintien des patient-es sous TAO<sup>7</sup>.

Dans le canton de Vaud, différentes données relatives à ces traitements et aux patient-es concerné-es sont récoltées dans le cadre du processus d'attribution des autorisations de traitement<sup>1</sup>. Ces données permettent de documenter la situation socio-professionnelle et épidémiologique de la patientèle, ainsi que les modalités de remise du traitement. L'analyse de ces données fournit des informations utiles au pilotage des politiques de santé publique dans ce domaine.

En 2012, Huissoud et al. avaient analysé les facteurs de maintien en traitement, ainsi que les caractéristiques des interruptions de traitement parmi les patient-es sous TAO dans le canton de Vaud entre 2001 et 2008<sup>6</sup>. Le présent rapport vise à répéter ces analyses parmi les patient-es sous TAO dans le canton de Vaud entre 2014 et 2021, soit sur une durée similaire, afin de voir si ces résultats ont changé.

La durée du traitement et la durée de l'interruption ont été estimées à l'aide de la méthode Kaplan-Meier. Pour la durée du traitement, cette méthode estime la proportion d'individus encore en traitement en fonction du temps écoulé depuis le début de traitement (la courbe estimée est traditionnellement appelée une courbe de survie). Pour la durée de l'interruption, elle estime la proportion d'individus ayant recommencé un traitement en fonction du temps écoulé depuis l'interruption du précédent. Leur association statistique avec divers facteurs d'intérêt a été évaluée à l'aide d'un test log-rank. Cette méthode teste si ces facteurs ont globalement une influence sur la forme de la courbe de survie.

Une analyse multivariée pour tester l'association simultanée de différents facteurs avec la durée du traitement ou de l'interruption a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression de Cox. Une sélection de prédicteurs indépendants pour la durée a été obtenue par « *backward elimination* », à partir d'un modèle incluant toutes les variables significativement associées à la durée dans l'analyse univariée.

Au total, 2580 patient-es différent-es ont suivi un traitement de substitution entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021. Parmi celles-ci et ceux-ci, 2530 patient-es ont été inclus-es dans l'analyse.

### Durée de traitement

L'analyse de survie menée sur le premier épisode de traitement pour la période considérée montre que, parmi les 1331 patient-es ayant initié un traitement sur la période considérée, 718 ont fini leur traitement avant le 31 décembre 2021. Ces fins de traitements sont liées soit à une interruption du traitement (pour diverses raisons), soit à une réelle fin de traitement associée à un sevrage. La probabilité de rester en traitement après une année était de 73%, de 52.9% à 3 ans et de 41.1% à 5 ans.

L'analyse multivariée a permis de mettre en évidence que les variables suivantes sont indépendamment<sup>1</sup> associées avec la durée du séjour : le lieu de remise du TAO, la fréquence de remise du TAO, le cadre de vie, le plus haut niveau de formation atteint, le type de prescriptrice ou prescripteur, le médicament agoniste, l'âge. La variable imposée « Avoir eu un TAO antérieur » ne montre pas d'association significative avec la durée.

Par rapport aux patient-es qui obtiennent leur TAO dans un cabinet médical ou dans un lieu de vie, les patient-es qui vont chercher leur TAO en pharmacie ont un risque plus faible d'interrompre leur traitement pendant les deux premières années du traitement (9 premiers mois :  $RR^2=0.57$ ,  $IC^3 = [0.40; 0.81]$ , 9 mois à 2 ans :  $RR=0.51$ ,  $IC = [0.35; 0.74]$ ). Un constat similaire concerne les patient-es qui obtiennent leur TAO dans un centre de traitement : le risque d'interruption est plus faible entre 3 mois et deux ans (3 à 9 mois :  $RR=0.53$ ,  $IC = [0.33; 0.84]$ , 9 mois à 2 ans :  $RR=0.44$ ,  $IC = [0.28; 0.66]$ ).

Les patient-es qui reçoivent leur TAO en plus de 4 remises hebdomadaires sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les autres patient-es (moins de 4 remises ou inconnu) ( $RR=1.22$ ,  $IC = [1.03; 1.44]$ ).

---

<sup>1</sup> Le modèle multivarié permet d'identifier l'association propre entre chaque variable et la durée, i.e. l'association qui existe indépendamment des autres variables du modèle.

<sup>2</sup> Dans ce paragraphe et les suivants, RR désigne le rapport de risque. Le terme « risque » est utilisé ici dans son usage statistique et désigne tout autant un événement adverse qu'un événement favorable.

<sup>3</sup> Dans ce paragraphe et les suivants, IC désigne un intervalle de confiance à 95%.

Les patient·es sans domicile fixe sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les autres patient·es (au bénéfice d'un domicile fixe, vivant en institution ou en prison ou dont le domicile est inconnu) (RR=1.57, IC = [1.25; 1.96]).

Les patient·es dont le plus haut diplôme obtenu est une maturité/une école de degré diplôme sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les autres patient·es (sans formation ou scolarité obligatoire ; apprentissage ou école professionnelle à plein temps ; formation supérieure universitaire ou non-universitaire ; inconnu) (RR=1.44, IC = [1.01; 2.06]).

Les patient·es pour qui le TAO est prescrit par un centre de traitement sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les patient·es pour qui la prescription est faite par un·e médecin installé·e (RR=1.26, IC = [1.02; 1.54]).

Par rapport aux patient·es qui reçoivent de la méthadone, celles et ceux qui reçoivent du Subutex® ont un risque accru d'interrompre leur traitement (RR=1.31, IC = [1.05; 1.63]). Pour les patient·es qui reçoivent du Sevre-Long®, le risque d'interruption est plus faible que pour les patient·es sous méthadone pendant les 2 premières années du traitement (RR=0.79, IC = [0.62; 0.98]). Ensuite, le RR est moins marqué et n'est plus significatif.

Finalement, les patient·es de plus de 30 ans ont un risque d'interruption plus faible que les patient·es plus jeunes durant les deux premières années (RR=0.72, IC = [0.58; 0.87]). Ensuite, le RR est moins marqué et n'est plus significatif.

### **Interruption de traitement**

La probabilité d'avoir repris un TAO après une interruption est de 24.2% après une année, 39.6% après 3 ans et 46.1% après 5 ans. Après 5 ans, la probabilité de reprise ne change que très peu. La probabilité d'avoir recommencé un nouvel épisode de traitement varie selon différents facteurs présents à l'interruption.

Le processus de sélection « *backwards* » a permis de mettre en évidence que les variables suivantes sont indépendamment associées avec la durée de l'interruption : la raison de la fin du traitement, le plus haut niveau de formation atteint, le fait de bénéficier ou non de l'aide sociale, le fait d'être ou de ne pas être sous tutelle ou curatelle, le statut pour le VIH.

Les patient·es pour lesquel·les la fin du traitement est un sevrage ont un risque plus faible de recommencer un traitement que les patient·es ayant abandonné leur traitement ou ayant arrêté leur traitement pour une autre raison ou pour raison inconnue, ceci de manière particulièrement marquée durant les 10 premiers mois de l'interruption (RR=0.37, IC = [0.24 ; 0.57]) et un peu moins fortement par la suite (RR=0.70, IC = [0.51 ; 0.97]).

Les patient·es qui bénéficient de l'aide sociale ont un risque plus élevé de recommencer un TAO que les patient·es qui n'en bénéficient pas ou pour lesquel·les cette information est inconnue (RR=1.23, IC = [1.02 ; 1.48]).



Les patient-es qui sont sous tutelle ou curatelle ont un risque plus élevé de recommencer un TAO que les patient-es qui ne le sont pas ou dont le statut est inconnu (RR=1.40, IC = [1.12 ; 1.74]).

### Discussion

Cette étude confirme que les traitements agonistes opioïdes (TAO) sont des traitements de longue durée dans le canton de Vaud. Dans la cohorte étudiée ici, une majorité de patient-es a suivi son traitement de manière continue entre 2014 et 2021. Par ailleurs, parmi les patient-es qui ont commencé un épisode de traitement durant la période d'observation, 73% étaient encore en traitement après un an et 53% après trois ans. La probabilité d'interrompre son traitement semble ainsi être plus élevée au cours des 12 premiers mois de traitement.

Ce haut taux de rétention en traitement mesuré dans notre population est peut-être lié à la disponibilité d'un large éventail d'options de prise en charge dans le canton de Vaud. En effet, les TAO instaurés dans le canton peuvent avoir différents objectifs, allant du traitement à visée d'abstinence au traitement visant la réduction des risques. L'offre du canton en termes de TAO semble ainsi plutôt bien convenir.

Différents facteurs contribuent à rester en traitement sur le plus long terme. De manière générale, il semble que plus le suivi des patient-es par le personnel de soins (prescriptrice ou prescripteur, personnel du lieu de remise) est personnalisé et favorise la qualité de vie, plus les patient-es ont une haute probabilité de continuer leur traitement sur le long terme. Ainsi, le fait que son TAO soit prescrit par un-e médecin installé-e ou de se voir remettre son traitement en quatre remises hebdomadaires au maximum sont des facteurs favorisant le maintien en traitement. De plus, si on considère le lieu de remise, il est préférable d'aller chercher son traitement ailleurs que dans un cabinet médical. Relevons encore que l'effet de la remise du traitement en pharmacie ou dans un centre de traitement n'est pas constant. L'association s'observe sur les deux premières années de traitement.

Le fait d'être dans une situation plus précaire, comme être SDF ou au bénéfice d'une formation non professionnalisante (ex. la maturité fédérale), est, en revanche, associé à une probabilité d'arrêt plus élevée.

On sait par ailleurs que de nombreuses et de nombreux patient-es vivent plusieurs épisodes de traitement<sup>6</sup>. En effet, nos résultats ont montré que la probabilité de reprendre un TAO après un arrêt était de 24% après un an, de 40% après 3 ans et de 46% après 5 ans. Différents facteurs associés avec une plus grande probabilité de reprendre un TAO après une interruption ont été mis en évidence, dont la raison de la fin de ce traitement. Ainsi, sans surprise, la probabilité de reprendre un traitement est plus grande lorsque le dernier traitement ne s'est pas terminé par un sevrage.

Les autres facteurs associés avec une plus grande probabilité de reprendre un TAO après une interruption sont en lien avec les caractéristiques sociodémographiques de la ou du patient·e. Ainsi les patient·es au bénéfice de l'aide sociale et/ou qui sont suivi·es dans le cadre d'une tutelle ou une curatelle ont une probabilité augmentée de reprendre leur traitement après une interruption. Ces éléments suggèrent que ce sont les patient·es qui bénéficient d'un réseau de professionnel·les autour d'elles et eux et qui ne sont pas totalement hors du système qui ont une plus haute probabilité de reprendre un traitement après une interruption.

En résumé, si dans le canton de Vaud les TAO sont majoritairement des traitements d'entretien à long terme, les arrêts de traitement sont une réalité. Un âge plus jeune, un suivi médical distant, de mauvaises conditions de vie sont des facteurs associés avec une moins bonne rétention en traitement. Il est donc nécessaire d'appréhender, conjointement avec la patiente ou le patient, toutes les facettes de sa vie lors de la prescription d'un TAO (i.e. tant les aspects cliniques ou qui relèvent directement du traitement, que les aspects personnels et liés au cadre de vie). Il paraît également pertinent d'anticiper les potentielles ruptures de soins dès le début de la prise en charge, comme le suggèrent les directives du Médecin cantonal en la matière<sup>8</sup>. En effet, environ la moitié des patient·es qui interrompent le traitement le reprendront dans les 5 ans. Cette probabilité est augmentée pour les personnes dont le précédent TAO ne s'est pas terminé par un sevrage et pour celles et ceux qui sont au bénéfice de l'aide sociale et/ou qui sont suivi·es dans le cadre d'une tutelle ou une curatelle. Ces résultats sont globalement similaires à ceux obtenus dans une étude analogue menée sur la même cohorte de patient·es entre 2001 et 2008<sup>6</sup>.

# 1 Introduction

## 1.1 Le mandat

La Direction générale de la santé (DGS) du canton de Vaud a confié la surveillance épidémiologique des traitements agonistes opioïdes (TAO) remis dans le canton de Vaud au Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne (Unisanté). Cette surveillance initiée dans le cadre du mandat d'évaluation du dispositif vaudois en matière de prévention et de lutte contre la toxicomanie, qui a débuté en 1996, fait désormais l'objet d'un mandat distinct.

Au début de cette surveillance, la saisie des données se faisait à l'aide du logiciel « Methadon » développé pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>9</sup>. Depuis 2014, une plateforme en ligne<sup>d</sup>, sécurisée, développée en collaboration avec le Groupe Health Engineering & Economics (HEE) de la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG-VD), a été mise à disposition des médecins prescriptrices et prescripteurs<sup>1</sup>. Les données ainsi récoltées sont de meilleure qualité<sup>10</sup>. Elles permettent l'analyse de la patientèle et des modalités de remise du traitement, contribuant à faire le point sur la situation socio-professionnelle et épidémiologique de cette dernière. Ces données aident à orienter les politiques de santé publique dans ce domaine.

## 1.2 Principe du traitement agoniste (traitement de substitution)

Le principe du traitement agoniste est de prescrire un médicament ayant un effet agoniste sur les récepteurs cibles du produit consommé de manière addictive<sup>11</sup>. Le médicament opioïde prescrit dans cette indication permet le blocage de l'effet euphorisant en cas de prises d'opioïdes additionnels (par exemple l'héroïne de rue) et de l'effet d'adaptation de l'organisme qui oblige à augmenter les doses consommées (phénomène d'accoutumance). Ces effets diminuent considérablement les risques d'intoxication létale en cas de prise d'opioïdes non prescrits et contribuent au traitement du syndrome de dépendance<sup>1, 2</sup>.

L'addiction aux opioïdes est considérée par l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP) comme une maladie chronique nécessitant un traitement à long terme<sup>3, 4</sup>. Le traitement agoniste implique donc la continuité et permet ainsi au médecin d'aborder les problèmes médicaux, sociaux et personnels des patient-es. Les traitements agonistes sont connus pour réduire non seulement la mortalité, mais également le risque de dommages secondaires – dus par exemple au VIH ou à l'hépatite C. Par ailleurs, ces traitements permettent de réduire la consommation illégale d'opioïdes, ainsi que la criminalité<sup>3</sup>. Finalement, ces traitements améliorent la qualité de vie des patient-es<sup>5</sup>.

Selon l'article 3e de la Loi sur les stupéfiants (LStup) de 1951<sup>12</sup>, la prescription, la remise et l'administration de stupéfiants (comme la méthadone) dans un but de traitement de personnes

---

<sup>d</sup> [www.substitution-vd.ch](http://www.substitution-vd.ch)

relèvent des autorités cantonales. Les traitements à base de diacétylmorphine (DAM, i.e. forme pharmaceutique de l'héroïne) sont quant à eux soumis à des dispositions particulières qui relèvent directement de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>e</sup>.

Le traitement agoniste fait par ailleurs l'objet de recommandations médicales régulièrement actualisées par la Société suisse de médecine de l'addiction (SSMA)<sup>13</sup>.

Dans le canton de Vaud, les traitements agonistes font l'objet d'une directive du Médecin cantonal<sup>8</sup> qui fixe les conditions à remplir pour la prescription, la dispensation et l'administration de ces traitements à des personnes dépendantes et pour l'obtention de l'autorisation. Concrètement, chaque médecin prescriptrice ou prescripteur doit, pour chaque patient-e, demander au Médecin cantonal une autorisation de prescrire un médicament agoniste (Annexe 1). Cette autorisation, une fois émise, est valable une année. Elle peut être prolongée d'année en année à l'aide d'un formulaire de demande de prolongation (Annexe 2). Chaque fin de traitement doit être immédiatement annoncée au Médecin cantonal à l'aide d'un formulaire ad hoc (Annexe 3). Les données ainsi récoltées permettent aux autorités cantonales de vérifier que les conditions pour l'octroi de l'autorisation du traitement sont réunies. Ces données permettent de documenter la situation socio-professionnelle et épidémiologique de la patientèle, ainsi que les modalités de remise du traitement.

L'addiction aux opioïdes a la particularité d'être une maladie chronique avec des phases alternées et répétées de consommation, d'abstinence et de traitement. La littérature a montré que les périodes d'abstinence sont généralement courtes et souvent suivies de rechutes<sup>6</sup>. Différentes études ont analysé les facteurs associés au maintien d'un TAO sur le long terme, l'historique du traitement (i.e. la survenue de plusieurs épisodes de traitement consécutifs entrecoupés d'interruptions) et/ou la durée des interruptions de traitement et leurs facteurs associés<sup>6, 7</sup>. Les caractéristiques protectrices d'un TAO sont rapidement perdues à l'arrêt de ces traitements. De plus ces interruptions sont fréquemment associées à des ruptures de soins. Par conséquent, il est essentiel d'identifier les facteurs de risque d'abandon du traitement afin d'orienter les efforts visant à améliorer le niveau de maintien des patient-es sous TAO<sup>7</sup>.

Une première analyse de ce type avait été conduite en 2012 sur les données vaudoises. Huisoud et al. avaient analysé les facteurs de maintien en traitement, ainsi que les caractéristiques des interruptions de traitement parmi les patient-es sous TAO dans le canton de Vaud entre 2001 et 2008. Ces résultats ont permis de mettre en évidence que les trois quarts des patient-es ont suivi leur traitement de manière continue durant la période d'observation (77.5%). Parmi celles et ceux qui ont initié le traitement durant la période d'intérêt, 69% sont restés sous traitement après 1 an et 45% après deux ans. Le risque d'interruption du traitement semblait plus élevé au cours des 12 premiers mois de traitement. Le jeune âge, les mauvaises conditions de vie (en termes de logement) à l'entrée et le fait de n'avoir jamais eu de traitement par le passé sont des facteurs prédictifs d'une plus faible rétention. Par ailleurs, environ la moitié des patient-es qui ont interrompu leur traitement l'ont repris dans les cinq années suivantes<sup>6</sup>.

---

<sup>e</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html>

Dans ce rapport, nous visons à répéter ces analyses parmi les patient-es sous TAO dans le canton de Vaud entre 2014 et 2021, soit sur une durée similaire, afin de voir si ces résultats ont changé. Les objectifs de cette analyse sont ainsi :

- D'estimer la durée de maintien sous TAO (durée médiane et probabilité d'être encore en traitement après différents laps de temps), et d'identifier les facteurs présents au début du traitement qui sont associés avec sa durée. Pour cette partie de l'étude, la population d'intérêt est constituée des patient-es qui ont commencé un TAO entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021.
- En cas d'interruption durant le traitement, d'estimer la durée de l'interruption (durée médiane et probabilité d'être à nouveau en traitement après différents laps de temps), et d'identifier les facteurs présents à la fin de la première période de traitement qui sont associés avec la durée de l'interruption. Pour cette partie de l'étude, la population d'intérêt est constituée des patient-es qui ont terminé un TAO entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021.

## 2 Méthode

### 2.1 Instrument de collecte des données

Les données relatives aux patient-es sous traitement agoniste opioïdes sont récoltées par le biais de formulaires de demande d'autorisation d'entrée, de prolongation et d'annonce de fin de traitement remplis par les médecins prescriptrices et prescripteurs, qu'elles ou ils soient actives ou actifs en cabinet privé, dans un centre de traitement, dans une clinique ou un hôpital.

Depuis 2014, ces formulaires sont saisis directement sur une plateforme en ligne, sécurisée<sup>f</sup>, développée par le Groupe Health Engineering & Economics (HEE) de la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG-VD) en partenariat avec Unisanté<sup>1</sup>.

#### 2.1.1 Formulaires d'entrée et de prolongation des traitements agonistes opioïdes

Les formulaires de demande d'autorisation d'entrée et de prolongation des TAO sont très similaires. Le formulaire de demande d'entrée en traitement contient les informations suivantes (dans l'ordre d'apparition, cf. Annexe 1) :

- Les données d'identité de la ou du patient-e (nom, prénom, adresse, localité, sexe, date de naissance) ;
- Les données d'identité de la ou du médecin traitant ou de l'institution ;
- Les données de traitement (médicament agoniste, dose journalière, etc.) ;
- Les modalités de remise du médicament (coordonnées de l'institution - pharmacie, centre de traitement, lieu de vie<sup>g</sup> - chargée de remettre le médicament agoniste au patient-e et le rythme de remise) ;
- L'objectif thérapeutique du traitement (sevrage à court ou long terme, maintenance, bas seuil) ;
- Les données détaillées des traitements complémentaires soumis à autorisation (benzodiazépines, analogues des benzodiazépines, stimulants, analgésiques opiacés) et les catégories des autres médications complémentaires (neuroleptiques, antidépresseurs, traitement HIV, etc.)
- Les éventuels traitements antérieurs (date, type, lieu, etc.) ;
- Les données de consommation et de prises de risques (fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours, mode de consommation, âge lors de la première consommation, pratique de l'injection au cours de la vie et au cours des 30 derniers jours,

---

<sup>f</sup> <https://www.substitution-vd.ch>

<sup>g</sup> Par « lieu de vie » nous entendons des établissements résidentiels dans lesquels une remise de médicament est assurée (ESE, EMS, foyers, etc.).

partage de seringues au cours de la vie et au cours des 30 derniers jours, réutilisation de ses propres seringues, etc.) ;

- Les données sociodémographiques (nationalité, sources de revenu, etc.) ;
- Enfin, les données relatives à la santé du patient-e (dépistages et sérologies du VIH, des hépatites A, B et C, vaccinations, et évaluation du niveau de gravité de l'état de santé somatique et des comorbidités psychiatriques de la ou du patient-e<sup>14</sup>).

Le formulaire de demande de prolongation est identique, mais ne contient pas les questions concernant l'objectif thérapeutique, les éventuels traitements antérieurs, et les détails de la pratique de l'injection au cours de la vie (cf. Annexe 2).

### 2.1.2 Formulaire d'annonce de fin de traitements agonistes opioïdes

Le formulaire d'annonce de fin de traitement contient (cf. Annexe 3) :

- Les données d'identité de la ou du patient-e (nom, prénom, adresse, localité, sexe, date de naissance) ;
- Les données d'identité de la ou du médecin traitant ou de l'institution ;
- Les données de traitement (médicament agoniste, dose journalière, etc.) ;
- La date de dernière dose remise ;
- La situation de la ou du patient-e au moment de la fin du TAO (abstinence, réinsertion professionnelle) ;
- Le motif de l'arrêt du traitement agoniste (traitement terminé, changement de médecin, abandon, décès, etc.) ;
- Enfin, une évaluation du niveau de gravité de l'état de santé somatique et des comorbidités psychiatriques de la ou du patient-e<sup>14</sup>.

## 2.2 Population d'intérêt et analyses

L'ensemble des patient-es sous TAO dans le canton de Vaud entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021 ont été considéré-es pour ces analyses (données exportées de la plateforme au 18.05.2022).

Dans les analyses, seuls les intervalles de plus de deux mois entre deux épisodes de traitement ont été considérés comme des interruptions. En effet, un délai administratif fait qu'en cas de changement de médecin sans interruption du traitement, il peut se passer jusqu'à deux mois avant l'enregistrement du nouveau formulaire d'entrée.

Les variables suivantes ont été incluses dans les analyses<sup>h</sup> :

- Avoir eu un TAO antérieur<sup>i</sup> (Non / Oui / Inconnu)
- Type de prescriptrice ou prescripteur (Médecin installé-e / Centre de traitement)
- Médicament agoniste (Méthadone / Sevre-Long<sup>®</sup> / L-Polamidon<sup>®</sup> / Subutex<sup>®</sup> / Autre<sup>j</sup>)
- Dose de méthadone<sup>k</sup> (0 à 30 mg/jour / 31 à 50 mg/jour / 51 à 75 mg/jour / >75 mg/jour)
- Lieu de remise du TAO (Au cabinet médical / En pharmacie / Dans un centre de traitement / Dans un lieu de vie<sup>l</sup>)
- Fréquence de remise du TAO (0.25<sup>m</sup> à 4 remises par semaine / >4 remises par semaine / Inconnu)
- Raison de la fin de traitement<sup>n</sup> (Abandon du traitement / Sevrage / Autre raison<sup>o</sup> / Inconnu)
- Co-médications : benzodiazépines (BZD) à courte demi-vie (Faux / Vrai)
- Co-médications : BZD à longue demi-vie (Faux / Vrai)
- Co-médications : Autres tranquillisants (Faux / Vrai)
- Co-médications : Stimulants (Faux / Vrai)
- Co-médications : Analgésiques opiacés (Faux / Vrai)
- Genre (Masculin / Féminin)
- Age (≤ 30 ans / > 30 ans)
- Cadre de vie (Domicile fixe / Sans domicile fixe / Institution/Prison / Inconnu)
- Enfant(s) vivant dans le ménage (Non / Oui / Inconnu)

---

<sup>h</sup> Ces variables sont issues des différents formulaires (entrée, prolongation, fin) en fonction de leur disponibilité.

<sup>i</sup> Cette variable était incluse uniquement dans les analyses de la durée du TAO.

<sup>j</sup> Sous « autre médicament agoniste » sont comprises les molécules suivantes : de la diacétylmorphine, du Kapanol<sup>®</sup> et d'autres formes de morphine, des Benzodiazépines (Valium<sup>®</sup>, Temesta<sup>®</sup>, Lexotanil<sup>®</sup>, Seresta<sup>®</sup>, Rivotril<sup>®</sup>), des Z-drugs (Zolpidem<sup>®</sup>, Zopiclone<sup>®</sup>), du Targin<sup>®</sup>, de la Suboxone<sup>®</sup>, de l'Oxycontin<sup>®</sup> et d'autres formes d'oxycodone, et de la codéine.

<sup>k</sup> Seul-es les patient-es ayant un TAO à la méthadone ont été inclus-es dans cette analyse.

<sup>l</sup> La catégorie « lieu de vie » comprend les structures résidentielles addiction principalement (Les Oliviers, Le Levant, Bartimée, etc.), plus rarement les EMS et dans quelques rares cas les CMS (livraison à domicile).

<sup>m</sup> C'est-à-dire une remise par mois.

<sup>n</sup> Cette variable était incluse uniquement dans les analyses de la durée de l'interruption du traitement.

<sup>o</sup> Sous « autre raison » sont comprises les raisons suivantes : décision du médecin/de l'institution suite à des problèmes avec la ou le patient-e, déménagement de la ou du patient-e, emprisonnement de la ou du patient-e, changement de médecin, ainsi que quelques raisons plus spécifiques (exemple : hospitalisation, décès de la ou du médecin traitant).



- Plus haut niveau de formation atteint (Sans formation ou scolarité obligatoire / Apprentissage ou école professionnelle à plein temps / Maturité, école de degré diplôme / Formation supérieure universitaire ou non-universitaire / Inconnu)
- Source de revenus : salaire (Faux / Vrai / Inconnu)
- Source de revenus : rente ou sans emploi (Faux / Vrai / Inconnu)
- Source de revenus : aide sociale (Faux / Vrai / Inconnu)
- Tutelle/curatelle (Faux / Vrai / Inconnu)
- Santé somatique<sup>p</sup> (Symptômes perturbant le fonctionnement<sup>q</sup> / Pas ou peu de symptômes<sup>r</sup> / Non mesuré)
- Comorbidités psychiatriques<sup>p</sup> (Symptômes perturbant le fonctionnement<sup>q</sup> / Pas ou peu de symptômes<sup>r</sup> / Non mesuré)
- Injection au cours des 30 derniers jours<sup>p</sup> (Non / Oui / Inconnu)
- Statut pour l'hépatite C (Négatif / Positif / Inconnu)
- Statut pour le VIH (Négatif / Positif / Inconnu)

## 2.3 Analyses statistiques

La durée du traitement et la durée de l'interruption ont été estimées à l'aide de la méthode Kaplan-Meier. Pour la durée du traitement, cette méthode estime la proportion d'individus encore en traitement en fonction du temps écoulé depuis le début de traitement (la courbe estimée est traditionnellement appelée une courbe de survie). Pour la durée de l'interruption, elle estime la proportion d'individus ayant recommencé un traitement en fonction du temps écoulé depuis l'interruption du précédent. Leur association statistique avec divers facteurs d'intérêt a été évaluée à l'aide d'un test log-rank. Cette méthode teste si ces facteurs ont globalement une influence sur la forme de la courbe de survie. Les valeurs P inférieures à 0,05 ont été considérées comme statistiquement significatives.

L'analyse de la durée de traitement a été effectuée en considérant le premier formulaire d'entrée enregistré après le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Chaque patient-e ayant au moins un formulaire d'entrée entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021 a été inclus-e dans l'analyse<sup>s</sup> (soit 1331 patient-es ; n =

---

<sup>p</sup> La question sur le recours à l'injection au cours des 30 derniers jours ainsi que les questions évaluant l'état de santé somatique et les co-morbidités psychiatriques ont été introduites au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Les réponses à ces questions ne sont donc pas disponibles pour toutes et tous les patient-es sur une durée de 5 ans.

<sup>q</sup> Sont inclus-es dans cette catégories, les patient-es considéré-es comme « Modérément malade », « Manifestement malade », « Gravement malade » ou « Parmi les patient-es les plus malades » par leur médecin.

<sup>r</sup> Sont inclus-es dans cette catégories, les patient-es considéré-es comme « Normal, pas du tout malade », « A la limite » ou « Légèrement malade » par leur médecin.

<sup>s</sup> Plus précisément, l'analyse utilise le premier formulaire d'entrée sans formulaire de fin dans les deux mois qui le précèdent.

475 + 392 + 138 + 67 + 104 + 61 + 33 + 8 + 25 + 14 + 4 + 1 + 4 + 2 + 1 + 1 + 1 = 1331, voir Figure 1). Pour les patient-es ayant eu plusieurs épisodes de traitement (un épisode étant une période de traitement sans interruption), seul le premier épisode de traitement a été inclus dans l'analyse, c'est-à-dire que l'unité d'analyse était la ou le patient-e.

L'analyse de la durée de l'interruption entre deux traitements a été effectuée en considérant le premier formulaire d'annonce de fin de traitement enregistré après le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Chaque patient-e ayant au moins un formulaire de fin entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021 a été inclus-e dans l'analyse<sup>t</sup>. Mille deux cent nonante-et-un patient-es ont eu une interruption de traitement attestée par un document de "fin de traitement" établi entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021 ( $n = 435 + 392 + 138 + 67 + 104 + 61 + 33 + 8 + 25 + 14 + 4 + 1 + 4 + 2 + 1 + 1 + 1 = 1291$ , voir la Figure 1). Cependant, les patient-es pour lesquelles l'interruption du traitement était due à un décès ont été exclu-es de l'analyse ( $n = 155$ ) puisqu'elles et ils n'avaient pas la possibilité de revenir. De plus, 4 patient-es ont été exclu-es car elles ou ils avaient commencé un nouveau traitement sans avoir rempli de formulaire de fin. Par conséquent, l'analyse de la durée d'interruption a été effectuée sur 1132 patient-es.

Une analyse multivariée pour tester l'association simultanée de différents facteurs avec la durée du traitement ou de l'interruption a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression de Cox. Une sélection de prédicteurs indépendants pour la durée a été obtenue par « *backward elimination* », à partir d'un modèle incluant toutes les variables significativement associées à la durée dans l'analyse univariée. La variable dont la valeur P est la plus élevée est éliminée et un nouveau modèle est estimé. Ce processus est répété jusqu'à l'obtention d'un modèle où l'association de chaque variable avec la durée est statistiquement significative. Certaines variables ont été imposées durant le processus de sélection et dans le modèle final, afin d'obtenir des résultats ajustés pour ces variables. Il s'agit du type de prescriptrice ou prescripteur, du médicament agoniste et de l'âge. Pour l'analyse des durées de séjour, le fait d'avoir un TAO antérieur a été imposé en plus de ces trois variables. Dans les modèles finaux, l'hypothèse des risques proportionnels a été testée pour chaque variable, en se basant sur les résidus de Schoenfeld<sup>15</sup>. La significativité du test constitue une évidence de non-constance du risque relatif. Pour les variables concernées, la période de l'étude a été découpée en périodes plus courtes sur lesquelles le risque relatif n'était plus significativement non constant. Ces périodes ont été déterminées de façon graphique, par l'observation des résidus de Schoenfeld standardisés.

Ces analyses ont été effectuées avec le logiciel R (R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

---

<sup>t</sup> Plus précisément, l'analyse utilise le premier formulaire de fin sans nouveau formulaire d'entrée dans les deux mois qui suivent. Pour les variables n'existant pas dans le formulaire de fin, l'analyse considère les données transmises dans le dernier formulaire saisi (entrée ou prolongation) avant la fin.

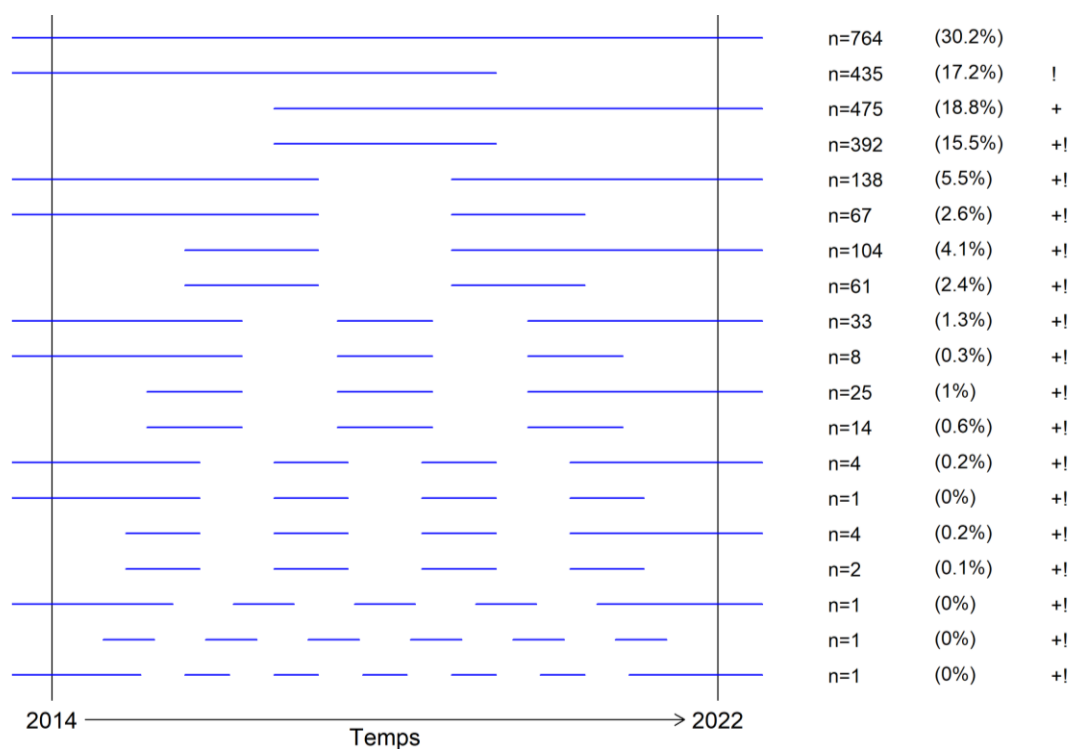
## 3 Résultats

### 3.1 Population

Au total, 2580 patient-es différent-es ont suivi un traitement de substitution entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021. Pour un patient, les dates de début et de fin du traitement étaient manquantes. Par ailleurs, pour 31 patient-es, les dates et l'enchaînement des différents documents d'entrée, de prolongation et de fin présentaient des aberrations chronologiques. Pour 2 patient-es, la durée du traitement était nulle. L'autorisation de 12 patient-es était échuée sans formulaire d'annonce de fin de traitement à la fin de la période considérée. Le type de médicament agoniste n'était pas renseigné pour 4 patient-es. L'ensemble de ces patient-es (n=50) ont été exclu-es de l'analyse.

Parmi les 2530 patient-es compris-es dans l'analyse, 764, soit 30.2%, avaient entamé leur traitement avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et l'ont poursuivi sans interruption<sup>u</sup> jusqu'au 31 décembre 2021 (cf. Figure 1).

**Figure 1** Nombre de patient-es selon la structure de l'historique de traitement (2014-2021)



Chaque ligne symbolise un type d'historique de traitement. La longueur de la ligne n'est pas proportionnelle à la durée du traitement. Seul le fait que la ligne coupe ou non les limites de la période d'observation (01.01.2014 – 31.12.2021) est pertinent. En regard de chaque ligne se trouve le nombre et la proportion de patient-es présentant le schéma correspondant. Les symboles « + » et « ! » indiquent les cas inclus dans l'analyse de la durée de traitement (« + ») ou de l'interruption de traitement (« ! »).

<sup>u</sup> Dans les analyses, seuls les intervalles de plus de deux mois entre deux épisodes de traitement ont été considérés comme des interruptions, indépendamment de la raison de la fin de traitement. En effet, un délai administratif fait qu'en cas de changement de médecin sans interruption du traitement, il peut se passer jusqu'à deux mois avant l'enregistrement du nouveau formulaire d'entrée.

Une majorité de patient-es (2066, 81.7%) n'a vécu qu'un seul épisode de traitement entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2021. Parmi ces dernières et derniers, 475 personnes ont uniquement un formulaire d'entrée : ce sont donc des patient-es dont l'épisode était toujours en cours au 31 décembre 2021<sup>v</sup>. De manière analogue, 435 patient-es avaient uniquement un formulaire de fin durant la même période, c'est-à-dire qu'elles et ils ont achevé, durant la période couverte par l'analyse, un traitement débuté avant 2014 et n'avaient pas redémarré de traitement au 31 décembre 2021. Enfin, 718 personnes ont un formulaire d'entrée suivi d'un formulaire de fin : elles et ils ont donc entamé et terminé un épisode de traitement entre 2014 et 2021.

Au total, 464 patient-es ont connu au moins deux épisodes de traitement sur la période considérée. 370 patient-es (14.6%) ont connu deux épisodes de traitement durant la période considérée, dont 205 patient-es ont en premier lieu un formulaire de fin : elles et ils arrêtent donc un premier épisode de traitement, mais par la suite, elles et ils ont repris un traitement. Ce traitement était toujours en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour 138 d'entre elles et eux. D'autres patient-es (n=165) ont débuté un traitement, l'ont arrêté puis l'ont repris. Pour 104 d'entre elles et eux le traitement était toujours en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022, alors que 61 personnes avaient terminé leur 2<sup>ème</sup> épisode de traitement<sup>w</sup>. Une petite proportion de patient-es a eu plus de deux épisodes de traitement : 80 personnes en ont eu trois ; 11 quatre et 3 personnes en ont eu plus de quatre.

## 3.2 Durée de traitement

L'analyse de survie montre que, parmi les 1331 patient-es ayant initié un traitement sur la période considérée, 718 ont fini leur traitement avant le 31 décembre 2021. Ces fins de traitements sont liées soit à une interruption du traitement (pour diverses raisons), soit à une réelle fin de traitement associée à un sevrage. La probabilité de rester en traitement après une année était de 73%, de 52.9% à 3 ans et de 41.1% à 5 ans.

La durée du traitement varie en fonction d'une série de facteurs présents au début du traitement (Tableau 1, Tableau 2 et Figure 4 à Figure 12, en annexe 6.2). Les variables associées à une durée de traitement plus longue de façon statistiquement significative sont les suivantes : l'existence d'un traitement antérieur, le type de prescriptrice ou prescripteur, le lieu de remise, la fréquence de remise du TAO, la co-médication de BZD à courte demi-vie, l'âge de la ou du patient-e, le cadre de vie, le fait de vivre ou non avec des enfants, le plus haut niveau de formation atteint.

L'interruption du traitement est intervenue plus tôt chez les patient-es chez qui on a introduit un TAO pour la première fois ou lorsqu'on ne sait pas si c'est le cas. Ainsi, 67.5% des patient-es expérimentant leur premier TAO étaient encore sous traitement à 1 an (47.6% à 3 ans). En revanche, 75.3% des patient-es qui avaient déjà été sous traitement auparavant, étaient encore sous traitement à 1 an (55.7% à 3 ans).

<sup>v</sup> Bien que normalement impossible puisque chaque autorisation est valable 12 mois maximum, ce type de cas de figure peut se présenter exceptionnellement dans certaines situations particulières.

<sup>w</sup> On considère ici les suivis pour lesquels une fin de traitement a été saisie, indépendamment de la raison de la fin de traitement, et pour lesquels aucune nouvelle entrée en traitement n'a été saisie sur la période considérée.

Les patient·es dont le TAO est prescrit par un·e médecin installé·e sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à être encore sous TAO après 5 ans que celles et ceux qui sont suivi·es dans un centre de traitement (48.9% vs 35.7%).

Le type de lieu de remise est également associé avec la durée de maintien en traitement. En effet, les patient·es qui vont chercher leur TAO en pharmacie sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à être encore en traitement après 3 ans que celles et ceux qui vont le chercher ailleurs (57.7% vs 48.8% pour une remise par un centre de traitement, 39.7% pour une remise au cabinet médical et 34.6% pour une remise dans un lieu de vie<sup>x</sup>).

Par ailleurs, les patient·es avec plus de 4 remises de leur traitement par semaine sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux à rester en traitement après 1 an que celles et ceux avec 0.25 (i.e. une remise par mois) à 4 remises par semaine (67.5% vs 75.9%). La même tendance s'observe après 5 ans (33.3% vs 45.6% et 59.3%).

Les patient·es avec une co-médication de benzodiazépines à courte demi-vie sont proportionnellement plus nombreuses et nombreux à être encore sous TAO après 1 an (89% vs 71.6%).

---

<sup>x</sup> La catégorie « lieu de vie » comprend les structures résidentielles addiction principalement (Les Oliviers, Le Levant, Bartimée, etc.), plus rarement les EMS et dans quelques rares cas les CMS (livraison à domicile).

**Tableau 1 Associations entre la durée du TAO et les caractéristiques du TAO au début du TAO**

|  | Nombre total de patient·es | Nombre de patient·es avec au moins une interruption | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être encore en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |   |                          | après 1 an (%)                          | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Toutes et tous (N)</b>                    | 1331                       | 718   | 1266                     | 73.0%                                   | 52.9%           | 41.1%           |              | 1331                          |
| <b>Avoir eu un TAO antérieur</b>             |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 327                        | 183   | 888                      | 67.5%                                   | 47.6%           | 35.0%           | <b>0.002</b> | 1331                          |
| Oui  | 920                        | 484   | 1377                     | 75.3%                                   | 55.7%           | 43.7%           |              |                               |
| Inconnu                                      | 84                         | 51  | 873                      | 68.3%                                   | 43.0%           | 35.0%           |              |                               |
| <b>Type de prescriptrice ou prescripteur</b> |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Médecin installé·e                           | 525                        | 257   | 1627                     | 78.1%                                   | 60.6%           | 48.9%           | <b>0.000</b> | 1331                          |
| Centre de traitement                         | 806                        | 461   | 1027                     | 69.6%                                   | 47.9%           | 35.7%           |              |                               |
| <b>Médicament agoniste</b>                   |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Méthadone                                    | 787                        | 438   | 1284                     | 71.9%                                   | 54.0%           | 41.6%           | 0.069        | 1331                          |
| L-Polamidon®                                 | 41                         | 20  | 985                      | 74.0%                                   | 49.4%           | 39.7%           |              |                               |
| Sevre-Long®                                  | 314                        | 146   | 1408                     | 78.8%                                   | 56.0%           | 44.0%           |              |                               |
| Subutex®                                     | 166                        | 107   | 700                      | 65.4%                                   | 41.6%           | 33.7%           |              |                               |
| Autre  | 23                         | 7   | 1728                     | 89.7%                                   | 64.2%           |                 |              |                               |
| <b>Dose de méthadone</b>                     |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| 0 à 30 mg/jour                               | 348                        | 190   | 1222                     | 68.9%                                   | 52.6%           | 38.7%           | 0.255        | 787                           |
| 31 à 50 mg/jour                              | 180                        | 110   | 1101                     | 70.6%                                   | 50.6%           | 36.7%           |              |                               |
| 51 à 75 mg/jour                              | 87                         | 48  | 1358                     | 75.0%                                   | 55.2%           | 44.1%           |              |                               |
| >75 mg/jour                                  | 172                        | 90  | 1865                     | 77.6%                                   | 59.6%           | 50.6%           |              |                               |

|  | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une interruption | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être encore en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |   |                          | après 1 an (%)                          | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Lieu de remise du TAO</b>                   |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Au cabinet médical                             | 30                         | 21  | 615                      | 53.3%                                   | 39.7%           | 31.8%           | <b>0.000</b> | 1235                          |
| En pharmacie                                   | 621                        | 307   | 1509                     | 77.1%                                   | 57.7%           | 45.5%           |              |                               |
| Dans un centre de traitement                   | 441                        | 251   | 1053                     | 66.8%                                   | 48.8%           | 34.7%           |              |                               |
| Dans un lieu de vie                            | 143                        | 87  | 559                      | 67.4%                                   | 34.6%           | 26.3%           |              |                               |
| <b>Fréquence de remise du TAO</b>              |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| 0.25 à 4 remises/semaine                       | 559                        | 270   | 1508                     | 75.9%                                   | 58.6%           | 45.6%           | <b>0.000</b> | 1331                          |
| >4 remises/semaine                             | 659                        | 387   | 755                      | 67.5%                                   | 44.3%           | 33.3%           |              |                               |
| Inconnu  | 113                        | 61  | 2546                     | 89.4%                                   | 72.6%           | 59.3%           |              |                               |
| <b>Co-médications : BZD à courte demi-vie</b>  |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1230                       | 666   | 1222                     | 71.6%                                   | 51.7%           | 40.3%           | <b>0.047</b> | 1331                          |
| Oui  | 101                        | 52  | 1849                     | 89.0%                                   | 67.2%           | 50.2%           |              |                               |
| <b>Co-médications : BZD à longue demi-vie</b>  |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 818                        | 452   | 1150                     | 70.8%                                   | 51.1%           | 38.9%           | 0.106        | 1331                          |
| Oui  | 513                        | 266   | 1379                     | 76.4%                                   | 55.8%           | 44.5%           |              |                               |
| <b>Co-médications : Autres tranquillisants</b> |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1140                       | 607   | 1277                     | 73.6%                                   | 53.5%           | 41.5%           | 0.320        | 1331                          |
| Oui  | 191                        | 111   | 1074                     | 69.5%                                   | 49.8%           | 38.5%           |              |                               |
| <b>Co-médications : Stimulants</b>             |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1307                       | 706   | 1257                     | 72.9%                                   | 52.8%           | 41.1%           | 0.651        | 1331                          |
| Oui  | 24                         | 12  | 1536                     | 79.2%                                   | 62.9%           | 42.5%           |              |                               |
| <b>Co-médications : Analgésiques opiacés</b>   |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1299                       | 700   | 1265                     | 72.7%                                   | 52.9%           | 41.1%           | 0.861        | 1331                          |
| Oui  | 32                         | 18  | 1345                     | 83.6%                                   | 53.3%           | 41.9%           |              |                               |

Sous « autre médicament agoniste » sont comprises les molécules suivantes : de la diacétylmorphine, du Kapanol® et d'autres formes de morphine, des Benzodiazépines (Valium®, Temesta®, Lexotanil®, Seresta®, Rivotril®), des Z-drugs (Zolpidem®, Zopiclone®), du Targin®, de la Suboxone®, de l'Oxycontin® et d'autres formes d'oxycodone, et de la codéine.

Trois quarts (76%) des patient·es âgé·es de 30 ans et plus étaient encore sous traitement après 1 an, contre 63.2% des patient·es âgé·es de 30 ans et moins (Tableau 2).

On a estimé que 42.2% des personnes vivant sans un domicile fixe et 39.2% de celles vivant en institution ou en prison au début du traitement seraient encore sous traitement après 3 ans, contre 57.3% des personnes vivant dans leur propre domicile et 52.2% de celles dont le cadre de vie est inconnu.

Le fait d'avoir un enfant dans son ménage est associé avec le fait de rester sous TAO plus longtemps. 80.6% des patient·es vivant avec au moins un·e enfant sont encore sous traitement après 1 an, contre 71.2% des patient·es sans enfant et 69.4% de celles et ceux dont on ne sait pas si elles et ils vivent avec un·e enfant (46.8% vs 40.2% et 37.2% après 5 ans).

Les patient·es dont le plus haut diplôme obtenu est une maturité/une école de degré diplôme sont proportionnellement moins nombreuses et nombreux à être encore sous TAO après 5 ans que celles et ceux qui ont un autre type de diplôme (22.4% vs 41.5% pour les personnes avec une formation supérieure universitaire ou non, 39.7% pour les personnes sans formation ou ayant juste terminé l'école obligatoire, et 38.9% pour les personnes ayant accompli un apprentissage, 48.5% pour celles et ceux dont le plus haut diplôme est inconnu<sup>y</sup>).

---

<sup>y</sup> Le diplôme n'est pas renseigné soit parce qu'il n'est pas connu de la prescriptrice ou du prescripteur ou qu'elle ou il ne l'a pas indiqué dans le formulaire.



**Tableau 2 Associations entre la durée du TAO et les caractéristiques de la ou du patient·e au début du TAO**

|  | Nombre total de patient·es | Nombre de patient·es avec au moins une interruption | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être encore en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |   |                          | après 1 an (%)                          | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Toutes et tous (N)</b>              | 1331                       | 718   | 1266                     | 73.0%                                   | 52.9%           | 41.1%           |              | 1331                          |
| <b>Genre</b>                           |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Masculin                               | 975                        | 529   | 1254                     | 72.8%                                   | 52.9%           | 41.0%           | 0.719        | 1331                          |
| Féminin                                | 356                        | 189   | 1287                     | 73.5%                                   | 53.0%           | 41.4%           |              |                               |
| <b>Age</b>                             |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| ≤ 30 ans                               | 312                        | 190   | 699                      | 63.2%                                   | 43.2%           | 34.8%           | <b>0.000</b> | 1331                          |
| > 30 ans                               | 1019                       | 528   | 1364                     | 76.0%                                   | 55.9%           | 43.1%           |              |                               |
| <b>Cadre de vie</b>                    |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Domicile fixe                          | 956                        | 482   | 1460                     | 76.5%                                   | 57.3%           | 45.0%           | <b>0.000</b> | 1331                          |
| Sans domicile fixe                     | 141                        | 97  | 634                      | 56.5%                                   | 42.2%           | 27.7%           |              |                               |
| Institution/Prison                     | 197                        | 119   | 605                      | 66.5%                                   | 39.2%           | 31.0%           |              |                               |
| Inconnu                                | 37                         | 20  | 1197                     | 77.3%                                   | 52.2%           | 45.0%           |              |                               |
| <b>Enfant(s) vivant dans le ménage</b> |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non                                    | 822                        | 463   | 1265                     | 71.2%                                   | 52.9%           | 40.2%           | <b>0.003</b> | 1331                          |
| Oui                                    | 292                        | 141   | 1593                     | 80.6%                                   | 59.7%           | 46.8%           |              |                               |
| Inconnu                                | 217                        | 114   | 711                      | 69.4%                                   | 42.9%           | 37.2%           |              |                               |

|   | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une interruption | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être encore en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|---|----------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|   |                            |   |                          | après 1 an (%)                          | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Plus haut niveau de formation atteint</b>            |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Sans formation ou scolarité obligatoire                 | 479                        | 259   | 1141                     | 70.1%                                   | 50.3%           | 39.7%           | <b>0.009</b> | 1331                          |
| Apprentissage ou école professionnelle à plein temps    | 434                        | 227   | 1314                     | 75.3%                                   | 53.9%           | 38.9%           |              |                               |
| Maturité, école de degré diplôme                        | 51                         | 33  | 781                      | 66.8%                                   | 41.2%           | 22.4%           |              |                               |
| Formation supérieure universitaire ou non-universitaire | 87                         | 44  | 1059                     | 62.4%                                   | 48.5%           | 41.5%           |              |                               |
| Inconnu   | 280                        | 155   | 1420                     | 78.5%                                   | 59.3%           | 48.5%           |              |                               |
| <b>Source de revenus : salaire</b>                      |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 1025                       | 550   | 1275                     | 72.5%                                   | 53.4%           | 41.7%           | 0.137        | 1331                          |
| Oui   | 263                        | 140   | 1329                     | 75.9%                                   | 54.0%           | 41.0%           |              |                               |
| Inconnu   | 43                         | 28  | 669                      | 66.0%                                   | 35.3%           | 28.2%           |              |                               |
| <b>Source de revenus : rente ou sans emploi</b>         |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 903                        | 496   | 1212                     | 71.9%                                   | 51.6%           | 40.0%           | 0.055        | 1331                          |
| Oui   | 385                        | 194   | 1536                     | 76.3%                                   | 58.1%           | 45.1%           |              |                               |
| Inconnu   | 43                         | 28  | 669                      | 66.0%                                   | 35.3%           | 28.2%           |              |                               |
| <b>Source de revenus : aide sociale</b>                 |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 760                        | 409   | 1295                     | 73.1%                                   | 53.6%           | 41.3%           | 0.146        | 1331                          |
| Oui   | 528                        | 281   | 1271                     | 73.4%                                   | 53.4%           | 41.9%           |              |                               |
| Inconnu   | 43                         | 28  | 669                      | 66.0%                                   | 35.3%           | 28.2%           |              |                               |
| <b>Tutelle/curatelle</b>                                |                            |   |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 996                        | 539   | 1250                     | 72.3%                                   | 52.4%           | 41.2%           | 0.989        | 1331                          |
| Oui   | 251                        | 136   | 1287                     | 74.5%                                   | 55.2%           | 40.1%           |              |                               |
| Inconnu   | 84                         | 43  | 1212                     | 76.1%                                   | 52.2%           | 43.3%           |              |                               |

|  | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une interruption | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être encore en traitement |                 |                 | Valeur de P | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|---|--------------------------|---|-----------------|-----------------|-------------|-------------------------------|
|  |                            |   |                          | après 1 an (%)                          | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |             |                               |
| <b>Santé somatique*</b>                          |                            |   |                          |   |                 |                 |             |                               |
| Symptômes perturbant le fonctionnement           | 71                         | 18  | 1053                     | 78.9%                                   | 38.7%           | 38.7%           | 0.384       | 252                           |
| Pas ou peu de symptômes                          | 155                        | 43  |                          | 75.8%                                   | 60.1%           | 60.1%           |             |                               |
| Non mesuré                                       | 26                         | 4   |                          | 90.3%                                   | 77.8%           | 77.8%           |             |                               |
| <b>Comorbidités psychiatriques*</b>              |                            |   |                          |   |                 |                 |             |                               |
| Symptômes perturbant le fonctionnement           | 123                        | 33  |                          | 73.9%                                   | 53.6%           | 53.6%           | 0.818       | 252                           |
| Pas ou peu de symptômes                          | 112                        | 28  |                          | 81.9%                                   | 59.0%           | 59.0%           |             |                               |
| Non mesuré                                       | 17                         | 4   |                          | 76.7%                                   | 65.7%           | 65.7%           |             |                               |
| <b>Injection au cours des 30 derniers jours*</b> |                            |   |                          |   |                 |                 |             |                               |
| Non  | 712                        | 358   | 1271                     | 72.3%                                   | 53.4%           | 41.0%           | 0.447       | 752                           |
| Oui  | 18                         | 7   | 1053                     | 69.9%                                   | 30.0%           | 30.0%           |             |                               |
| Inconnu  | 22                         | 4   |                          | 78.1%                                   |                 |                 |             |                               |
| <b>Statut pour l'hépatite C</b>                  |                            |   |                          |   |                 |                 |             |                               |
| Négatif  | 542                        | 293   | 1266                     | 73.4%                                   | 52.9%           | 40.6%           | 0.593       | 1331                          |
| Positif  | 359                        | 201   | 1314                     | 73.9%                                   | 52.6%           | 43.2%           |             |                               |
| Inconnu  | 430                        | 224   | 1246                     | 71.6%                                   | 53.5%           | 39.6%           |             |                               |
| <b>Statut pour le VIH</b>                        |                            |   |                          |   |                 |                 |             |                               |
| Négatif  | 872                        | 473   | 1295                     | 74.4%                                   | 53.4%           | 42.5%           | 0.206       | 1331                          |
| Positif  | 58                         | 31  | 1296                     | 77.2%                                   | 55.0%           | 45.1%           |             |                               |
| Inconnu  | 401                        | 214   | 1175                     | 69.1%                                   | 52.0%           | 37.0%           |             |                               |

\* La question sur le recours à l'injection au cours des 30 derniers jours ainsi que les questions évaluant l'état de santé somatique et les co-morbidités psychiatriques ont été introduites au 1<sup>er</sup> janvier 2020, ce qui explique que le nombre d'observations valides soit plus faible pour ces variables. Les réponses à ces questions ne sont donc pas disponibles pour toutes et tous les patient-es sur une durée de 5 ans.

Le processus de sélection « *backwards* » a abouti au modèle présenté dans la Figure 2 (et Tableau 5 en annexe 6.2). Ce tableau montre des rapports de risque<sup>z</sup> (RR) d'interrompre le traitement, par rapport à une catégorie de référence. Un RR supérieur à 1 indique donc un risque accru dans la catégorie correspondante (amenant à une durée plus courte), et inversement pour un RR inférieur à 1.

La sélection « *backwards* » a permis de mettre en évidence que les variables suivantes sont indépendamment<sup>aa</sup> associées avec la durée du séjour : le lieu de remise du TAO, la fréquence de remise du TAO, le cadre de vie, le plus haut niveau de formation atteint, le type de prescriptrice ou prescripteur, le médicament agoniste, l'âge. La variable imposée « Avoir eu un TAO antérieur » ne montre pas d'association significative avec la durée.

De manière générale, les associations mises en évidence sont en accord avec les associations observées en univarié (Tableau 1, Tableau 2 et Figure 4 à Figure 12, en annexe 6.2). Cependant, les tests statistiques effectués dans l'analyse de Cox portent sur des points plus précis que le test log-rank, qui teste globalement l'association entre deux variables. Pour chaque variable, le RR entre la catégorie de référence<sup>bb</sup> et chaque catégorie est évalué et testé. De plus, lorsque nécessaire, des RR différents ont été estimés pour différentes périodes.

Par rapport aux patient-es qui obtiennent leur TAO dans un cabinet médical ou dans un lieu de vie, les patient-es qui vont chercher leur TAO en pharmacie ont un risque plus faible d'interrompre leur traitement pendant les deux premières années du traitement (9 premiers mois : RR=0.57, IC<sup>cc</sup> = [0.40; 0.81], 9 mois à 2 ans : RR=0.51, IC = [0.35; 0.74]). Ensuite, le RR est moins marqué et n'est plus significatif. Un constat similaire concerne les patient-es qui obtiennent leur TAO dans un centre de traitement : le risque d'interruption est plus faible entre 3 mois et deux ans (3 à 9 mois : RR=0.53, IC = [0.33; 0.84], 9 mois à 2 ans : RR=0.44, IC = [0.28; 0.66]). Avant trois mois et après deux ans le RR est moins marqué et n'est pas significatif. Les patient-es qui reçoivent leur TAO en plus de 4 remises hebdomadaires sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les autres patient-es (moins de 4 remises ou inconnu) (RR=1.22, IC = [1.03; 1.44]).

Les patient-es sans domicile fixe sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les autres patient-es au bénéfice d'un domicile fixe, vivant en institution ou en prison ou dont le domicile est inconnu (RR=1.57, IC = [1.25; 1.96]).

Les patient-es dont le plus haut diplôme obtenu est une maturité/une école de degré diplôme sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les autres patient-es (sans formation ou scolarité obligatoire / apprentissage ou école professionnelle à plein temps / formation supérieure universitaire ou non-universitaire / inconnu) (RR=1.44, IC = [1.01; 2.06]).

<sup>z</sup> Le terme « risque » est utilisé ici dans son usage statistique et désigne tout autant un événement adverse qu'un événement favorable.

<sup>aa</sup> Le modèle multivarié permet d'identifier l'association propre entre chaque variable et la durée, i.e. l'association qui existe indépendamment des autres variables du modèle.

<sup>bb</sup> Parfois, le processus *backwards* a groupé plusieurs catégories ensemble dans la catégorie de référence, car les RR correspondants n'étaient pas significatifs. Pour les variables imposées, par contre, toutes les catégories ont été conservées.

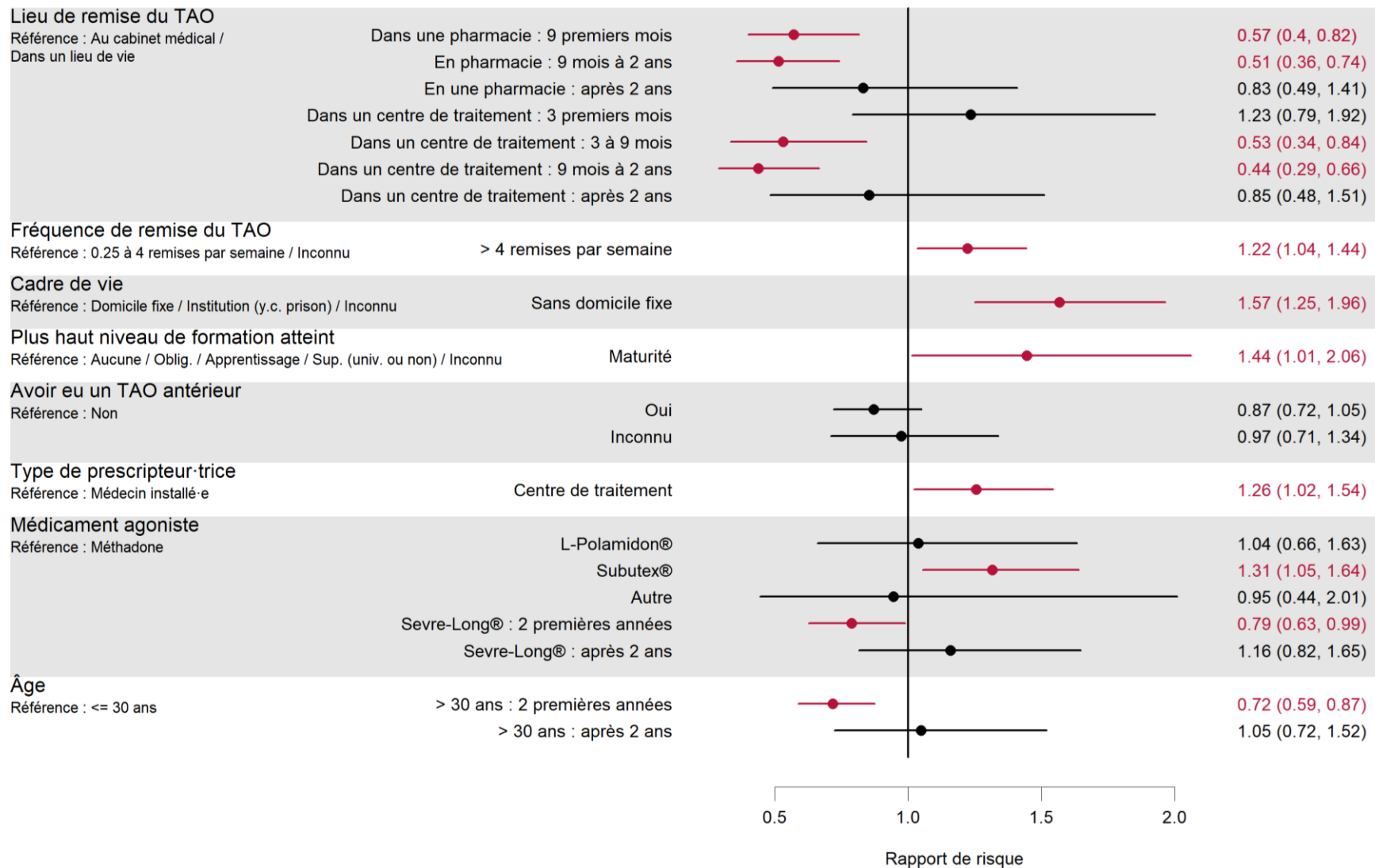
<sup>cc</sup> Dans ce paragraphe et les suivants, IC désigne un intervalle de confiance à 95%.

Les patient·es pour qui le TAO est prescrit par un centre de traitement sont plus à risque d'interrompre leur traitement que les patient·es pour qui la prescription est faite par un·e médecin installé·e (RR=1.26, IC = [1.02; 1.54]).

Par rapport aux patient·es qui reçoivent de la méthadone, celles et ceux qui reçoivent du Subutex® ont un risque accru d'interrompre leur traitement (RR=1.31, IC = [1.05; 1.63]). Pour les patient·es qui reçoivent du Sevre-Long®, le risque d'interruption est plus faible que pour les patient·es sous méthadone pendant les 2 premières années du traitement (RR=0.79, IC = [0.62; 0.98]). Ensuite, le RR est moins marqué et n'est plus significatif.

Finalement, les patient·es de plus de 30 ans ont un risque d'interruption plus faible que les patient·es plus jeunes durant les deux premières années (RR=0.72, IC = [0.58; 0.87]). Ensuite, le RR est moins marqué et n'est plus significatif.

**Figure 2** Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée du TAO



### 3.3 Interruption de traitement

La probabilité d'avoir repris un TAO après une interruption est de 24.2% après une année, 39.6% après 3 ans et 46.1% après 5 ans. Après 5 ans, la probabilité de reprise ne change que très peu, avec un aplatissement de la courbe de survie de l'interruption (Tableau 3, Tableau 4 et Figure 13, en annexe 6.2). La probabilité d'avoir recommencé un nouvel épisode de traitement varie selon différents facteurs présents à l'interruption (Tableau 3, Tableau 4 et Figure 14 à Figure 25, en annexe 6.2). Les variables associées avec la durée de l'interruption sont les suivantes : la raison de la fin de traitement, la dose de méthadone, les co-médications de BZD à courte ou longue demi-vie, le fait de vivre ou non avec des enfants, le plus haut niveau de formation atteint, le fait de bénéficier ou non d'un salaire, de l'aide sociale, être ou ne pas être sous tutelle ou curatelle, l'existence de co-morbidités psychiatriques, le recours ou non à l'injection au cours de 30 derniers jours, le statut pour le VIH.

Parmi les patient·es ayant terminé leur traitement suite à un sevrage, la probabilité d'avoir repris le traitement après un an est de 11.2% ; tandis que parmi celles et ceux considéré·es comme ayant abandonné leur traitement, cette probabilité s'élevait à 28.2% et à 27.9% pour celles et ceux ayant interrompu leur traitement pour une autre raison. Après 3 ans, on estime que 47.3% des abandons sont de nouveau en traitement, et 41.6% des traitements interrompus pour une autre raison, contre 27% des personnes terminant leur traitement par un sevrage.

Une dose de méthadone plus élevée au moment de l'interruption est significativement associée à la probabilité de reprendre le traitement ( $P < 0.001$ )<sup>dd</sup>. A 5 ans, 56% des patient·es ayant plus de 75 mg/jour de méthadone à l'interruption avaient repris leur TAO. Cette proportion s'élève à 51.6% pour les patient·es avec 51 à 75 mg/jour de méthadone, à 47.7% pour les celles et ceux avec 31 à 50 mg/jour de méthadone et à 36.8% pour celles et ceux avec moins de 31 mg/jour de méthadone à l'interruption.

Le fait d'avoir été sous co-médication de BZD à courte demi-vie, mais aussi à longue demi-vie à l'interruption favorise un retour en traitement à plus court terme. En effet, 59.1% des patient·es à qui des BZD à courte demi-vie étaient prescrites étaient de nouveau en traitement après 5 ans, contre 44.9% sans ce type de co-médication. Pour les BZD à longue demi-vie, ces proportions s'élèvent à 51.7% et 43.2%, respectivement, sur la même période.

---

<sup>dd</sup> Seul·es les patient·es ayant un TAO à la méthadone ont été inclus·es dans cette analyse.

**Tableau 3 Associations entre la durée de l'interruption et les caractéristiques du traitement au moment de l'interruption**

|  | Nombre total de patient·es | Nombre de patient·es avec au moins une reprise | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être retourné·e en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|--|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |  |                          | après 1 an (%)                              | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Toutes et tous (N)</b>                    | 1132                       | 458  | 2519                     | 24.2%                                       | 39.6%           | 46.1%           |              | 1132                          |
| <b>Raison de la fin de traitement</b>        |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Abandon du traitement                        | 263                        | 122  | 1320                     | 28.2%                                       | 47.3%           | 54.5%           | <b>0.000</b> | 1132                          |
| Sevrage                                      | 246                        | 67   |                          | 11.2%                                       | 27.0%           | 33.3%           |              |                               |
| Autre raison                                 | 606                        | 263  | 2277                     | 27.9%                                       | 41.6%           | 48.1%           |              |                               |
| Inconnu                                      | 17                         | 6  |                          | 18.8%                                       | 34.8%           | 34.8%           |              |                               |
| <b>Type de prescriptrice ou prescripteur</b> |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Médecin installé·e                           | 553                        | 223  | 2519                     | 24.5%                                       | 39.0%           | 46.0%           | 0.917        | 1131                          |
| Centre de traitement                         | 578                        | 234  |                          | 23.9%                                       | 40.1%           | 46.1%           |              |                               |
| <b>Médicament agoniste</b>                   |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Méthadone                                    | 756                        | 310  |                          | 22.4%                                       | 38.8%           | 45.8%           | 0.648        | 1132                          |
| L-Polamidon®                                 | 44                         | 16   |                          | 23.3%                                       | 42.0%           |                 |              |                               |
| Sevre-Long®                                  | 189                        | 72   | 2380                     | 30.9%                                       | 41.6%           | 48.5%           |              |                               |
| Subutex®                                     | 137                        | 59   | 2519                     | 26.1%                                       | 40.8%           | 45.8%           |              |                               |
| Autre  | 6                          | 1  |                          | 20.0%                                       | 20.0%           | 20.0%           |              |                               |
| <b>Dose de méthadone</b>                     |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| 0 à 30 mg/jour                               | 303                        | 99   |                          | 16.5%                                       | 30.8%           | 36.8%           | <b>0.000</b> | 754                           |
| 31 à 50 mg/jour                              | 159                        | 63   |                          | 23.8%                                       | 39.1%           | 47.7%           |              |                               |
| 51 à 75 mg/jour                              | 102                        | 49   | 1676                     | 29.0%                                       | 45.3%           | 51.6%           |              |                               |
| >75 mg/jour                                  | 190                        | 99   | 1314                     | 27.4%                                       | 47.9%           | 56.0%           |              |                               |



|  | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une reprise | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être retourné-e en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|--|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |  |                          | après 1 an (%)                              | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Lieu de remise du TAO</b>                   |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Au cabinet médical                             | 33                         | 12   |                          | 21.2%                                       | 30.7%           | 40.3%           | 0.823        | 988                           |
| En pharmacie                                   | 586                        | 220  | 2455                     | 22.2%                                       | 37.7%           | 45.1%           |              |                               |
| Dans un centre de traitement                   | 262                        | 98   |                          | 22.7%                                       | 39.4%           | 41.4%           |              |                               |
| Dans un lieu de vie                            | 107                        | 42   |                          | 26.7%                                       | 39.0%           | 45.4%           |              |                               |
| <b>Fréquence de remise du TAO</b>              |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| 0.25 à 4 remises/semaine                       | 63                         | 35   | 1121                     | 31.7%                                       | 49.2%           | 54.0%           | 0.085        | 98                            |
| >4 remises/semaine                             | 35                         | 25   | 379                      | 45.7%                                       | 62.9%           | 68.6%           |              |                               |
| <b>Co-médications : BZD à courte demi-vie</b>  |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1008                       | 395  |                          | 23.3%                                       | 39.0%           | 44.9%           | <b>0.005</b> | 1120                          |
| Oui  | 112                        | 60   | 1156                     | 34.4%                                       | 47.7%           | 59.1%           |              |                               |
| <b>Co-médications : BZD à longue demi-vie</b>  |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 680                        | 259  |                          | 24.0%                                       | 36.6%           | 43.2%           | <b>0.015</b> | 1120                          |
| Oui  | 440                        | 196  | 1703                     | 25.1%                                       | 45.0%           | 51.7%           |              |                               |
| <b>Co-médications : Autres tranquillisants</b> |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 940                        | 377  |                          | 24.4%                                       | 39.4%           | 46.1%           | 0.451        | 1120                          |
| Oui  | 180                        | 78   | 1920                     | 24.5%                                       | 42.1%           | 48.5%           |              |                               |
| <b>Co-médications : Stimulants</b>             |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1098                       | 447  | 2519                     | 24.5%                                       | 40.1%           | 46.5%           | 0.578        | 1120                          |
| Oui  | 22                         | 8  |                          | 22.7%                                       | 28.2%           | 44.6%           |              |                               |
| <b>Co-médications : Analgésiques opiacés</b>   |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 1099                       | 444  |                          | 24.5%                                       | 39.6%           | 46.2%           | 0.552        | 1120                          |
| Oui  | 21                         | 11   | 1064                     | 20.3%                                       | 50.1%           | 57.2%           |              |                               |

Sous « autre raison » sont comprises les raisons suivantes : décision du médecin/de l'institution suite à des problèmes avec la ou le patient, déménagement de la ou du patient, emprisonnement de la ou du patient, changement de médecin, ainsi que quelques raisons plus spécifiques (exemple : hospitalisation, décès de la ou du médecin traitant).

Sous « autre médicament agoniste » sont comprises les molécules suivantes : de la diacétylmorphine, du Kapanol® et d'autres formes de morphine, des Benzodiazépines (Valium®, Temesta®, Lexotanil®, Seresta®, Rivotril®), des Z-drugs (Zolpidem®, Zopiclone®), du Targin®, de la Suboxone®, de l'Oxycontin® et d'autres formes d'oxycodone, et de la codéine.

Les personnes qui ne vivent pas avec un enfant sont proportionnellement plus nombreuses à reprendre leur TAO après 1 an, 3 ans ou 5 ans que celles qui vivent avec un enfant ou pour lesquelles on ne dispose pas de cette information (respectivement 48.9% vs 40.8% et 38.2% à 5 ans,  $P=0.025$ ).

Le fait de n'avoir aucune formation ou d'avoir un niveau de formation inconnu favorisent le fait de reprendre un TAO après une interruption. Cette différence avec les autres niveaux de formation augmente avec le temps. A 5 ans, 53.3% des patient-es dont le niveau de formation maximal est inconnu est de retour en traitement et 47.2% des patient-es sans formation.

Les patient-es qui n'ont pas de salaire sont plus nombreuses et nombreux à être de retour en traitement après 1 an que celles et ceux qui ont cette source de revenus et celles et ceux pour lesquelles cette information est inconnue (26.1% vs 19.9% et 12.5%). Cette différence perdure avec le temps car après 5 ans, 50.2% des personnes sans salaire sont de retour sous TAO contre 36.8% des personnes avec salaire et 23.1% de celles pour lesquelles on ne sait pas.

Nous observons l'inverse pour l'aide sociale : bénéficiaire de cette source de revenus favorise le retour sous TAO déjà après 1 an par rapport aux patient-es qui n'en bénéficient pas ou pour lesquelles l'information est inconnue (28.8% vs 22% et 12.5%). Comme pour les autres facteurs, l'écart augmente avec le temps.

Les personnes qui sont sous tutelle/curatelle sont, elles aussi, plus nombreuses à être de retour en traitement après 1, 3 ou 5 ans que celles qui ne le sont pas ou pour lesquelles l'information n'est pas disponible. A 3 ans, par exemple, elles sont 48.9% à être de retour en traitement contre 38% de celles qui ne sont pas sous tutelle/curatelle, et 28.7% de celles dont le statut de tutelle/curatelle est inconnu.

Les questions sur l'état de santé somatique, les comorbidités psychiatriques et le recours à l'injection au cours des 30 derniers jours ont été introduites dans le formulaire le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Nous disposons ainsi de moins de recul pour celles-ci. Cependant, les analyses ont montré que les patient-es souffrant de comorbidités psychiatriques dont les symptômes perturbent le fonctionnement sont plus nombreuses et nombreux à être de retour sous TAO déjà après 1 an que celles et ceux avec peu ou pas de symptômes et celles et ceux dont le statut n'a pas été mesuré (23% vs 11.5% et 11%).

Pour le recours à l'injection, ce sont les personnes qui n'y ont pas eu recours dans les 30 jours selon les informations données lors de la dernière prolongation qui sont plus nombreuses à être de retour en traitement après 1 an (24.5%) que celles qui y ont eu recours (20%) ou celles pour lesquelles cette information est inconnue (11.4%).

Finalement, le fait de connaître le statut sérologique pour le VIH (positif ou négatif) semble être associé avec un retour plus précoce en traitement. En effet, 49.2% des personnes séronégatives et 49% des personnes séropositives sont de retour sous TAO après 5 ans contre 35.8% de celles dont le statut est inconnu.

**Tableau 4 Associations entre la durée de l'interruption et les caractéristiques de la ou du patient-e à l'interruption**

|  | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une reprise | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être retourné-e en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|--|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |  |                          | après 1 an (%)                              | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Toutes et tous (N)</b>              | 1132                       | 458  | 2519                     | 24.2%                                       | 39.6%           | 46.1%           |              | 1132                          |
| <b>Genre</b>                           |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Masculin                               | 822                        | 329  |                          | 24.0%                                       | 39.1%           | 45.3%           | 0.592        | 1132                          |
| Féminin                                | 310                        | 129  | 2277                     | 25.0%                                       | 40.7%           | 47.9%           |              |                               |
| <b>Age</b>                             |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| ≤ 30 ans                               | 214                        | 98   | 1707                     | 30.1%                                       | 46.0%           | 50.4%           | 0.075        | 1132                          |
| > 30 ans                               | 918                        | 360  |                          | 22.9%                                       | 38.1%           | 45.1%           |              |                               |
| <b>Cadre de vie</b>                    |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Domicile fixe                          | 836                        | 330  |                          | 23.5%                                       | 39.3%           | 45.9%           | 0.143        | 1132                          |
| Sans domicile fixe                     | 115                        | 55   | 1600                     | 31.7%                                       | 46.2%           | 50.3%           |              |                               |
| Institution/Prison                     | 153                        | 64   | 2314                     | 25.4%                                       | 38.4%           | 48.3%           |              |                               |
| Inconnu                                | 28                         | 9  |                          | 10.7%                                       | 30.1%           | 30.1%           |              |                               |
| <b>Enfant(s) vivant dans le ménage</b> |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non                                    | 758                        | 331  | 2074                     | 26.5%                                       | 41.9%           | 48.9%           | <b>0.025</b> | 1132                          |
| Oui                                    | 251                        | 89   |                          | 21.3%                                       | 35.1%           | 40.8%           |              |                               |
| Inconnu                                | 123                        | 38   |                          | 16.0%                                       | 33.5%           | 38.2%           |              |                               |

|   | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une reprise | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être retourné-e en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|---|----------------------------|--|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|   |                            |  |                          | après 1 an (%)                              | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Plus haut niveau de formation atteint</b>            |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Sans formation ou scolarité obligatoire                 | 373                        | 153  | 2074                     | 25.3%                                       | 43.4%           | 47.2%           | <b>0.007</b> | 1132                          |
| Apprentissage ou école professionnelle à plein temps    | 377                        | 128  |                          | 20.0%                                       | 33.8%           | 42.3%           |              |                               |
| Maturité, école de degré diplôme                        | 51                         | 18   |                          | 18.0%                                       | 33.9%           | 40.9%           |              |                               |
| Formation supérieure universitaire ou non-universitaire | 66                         | 22   |                          | 23.1%                                       | 33.1%           | 35.8%           |              |                               |
| Inconnu   | 265                        | 137  | 1386                     | 30.2%                                       | 45.4%           | 53.3%           |              |                               |
| <b>Source de revenus : salaire</b>                      |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 842                        | 366  | 1800                     | 26.1%                                       | 42.2%           | 50.2%           | <b>0.001</b> | 1132                          |
| Oui   | 250                        | 81   |                          | 19.9%                                       | 33.6%           | 36.8%           |              |                               |
| Inconnu   | 40                         | 11   |                          | 12.5%                                       | 23.1%           | 23.1%           |              |                               |
| <b>Source de revenus : rente ou sans emploi</b>         |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 754                        | 315  |                          | 25.8%                                       | 40.6%           | 47.5%           | 0.072        | 1132                          |
| Oui   | 338                        | 132  | 2455                     | 22.2%                                       | 39.5%           | 46.1%           |              |                               |
| Inconnu   | 40                         | 11   |                          | 12.5%                                       | 23.1%           | 23.1%           |              |                               |
| <b>Source de revenus : aide sociale</b>                 |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 669                        | 252  |                          | 22.0%                                       | 37.9%           | 43.8%           | <b>0.003</b> | 1132                          |
| Oui   | 423                        | 195  | 1416                     | 28.8%                                       | 43.9%           | 52.2%           |              |                               |
| Inconnu   | 40                         | 11   |                          | 12.5%                                       | 23.1%           | 23.1%           |              |                               |
| <b>Tutelle/curatelle</b>                                |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non   | 869                        | 339  |                          | 23.7%                                       | 38.0%           | 44.3%           | <b>0.001</b> | 1132                          |
| Oui   | 210                        | 104  | 1163                     | 28.7%                                       | 48.9%           | 57.9%           |              |                               |
| Inconnu   | 53                         | 15   |                          | 14.5%                                       | 28.7%           | 31.4%           |              |                               |

|  | Nombre total de patient-es | Nombre de patient-es avec au moins une reprise | Durée médiane (en jours) | Probabilité d'être retourné-e en traitement |                 |                 | Valeur de P  | Nombre d'observations valides |
|--|----------------------------|--|--------------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
|  |                            |  |                          | après 1 an (%)                              | après 3 ans (%) | après 5 ans (%) |              |                               |
| <b>Santé somatique*</b>                          |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Symptômes perturbant le fonctionnement           | 54                         | 12   |                          | 22.4%                                       |                 |                 | 0.233        | 233                           |
| Pas ou peu de symptômes                          | 92                         | 14   |                          | 12.7%                                       | 33.0%           |                 |              |                               |
| Non mesuré                                       | 87                         | 10   |                          | 13.3%                                       | 15.7%           |                 |              |                               |
| <b>Comorbidités psychiatriques*</b>              |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Symptômes perturbant le fonctionnement           | 77                         | 18   |                          | 23.0%                                       | 39.7%           |                 | <b>0.026</b> | 232                           |
| Pas ou peu de symptômes                          | 77                         | 10   |                          | 11.5%                                       | 34.5%           |                 |              |                               |
| Non mesuré                                       | 78                         | 8  |                          | 11.0%                                       | 13.3%           |                 |              |                               |
| <b>Injection au cours des 30 derniers jours*</b> |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Non  | 278                        | 97   | 2074                     | 24.5%                                       | 40.7%           | 47.1%           | <b>0.032</b> | 360                           |
| Oui  | 9                          | 2  | 518                      | 20.0%                                       |                 |                 |              |                               |
| Inconnu  | 73                         | 9  |                          | 11.4%                                       |                 |                 |              |                               |
| <b>Statut pour l'hépatite C</b>                  |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Négatif  | 491                        | 198  |                          | 23.4%                                       | 40.3%           | 46.8%           | 0.125        | 1132                          |
| Positif  | 372                        | 164  | 1762                     | 27.6%                                       | 42.0%           | 50.3%           |              |                               |
| Inconnu  | 269                        | 96   |                          | 21.1%                                       | 34.9%           | 38.9%           |              |                               |
| <b>Statut pour le VIH</b>                        |                            |  |                          |   |                 |                 |              |                               |
| Négatif  | 813                        | 350  | 2074                     | 25.8%                                       | 41.8%           | 49.2%           | <b>0.022</b> | 1132                          |
| Positif  | 52                         | 21   |                          | 24.3%                                       | 37.6%           | 49.0%           |              |                               |
| Inconnu  | 267                        | 87   |                          | 19.4%                                       | 33.1%           | 35.8%           |              |                               |

\* La question sur le recours à l'injection au cours des 30 derniers jours ainsi que les questions évaluant l'état de santé somatique et les co-morbidités psychiatriques ont été introduites au 1<sup>er</sup> janvier 2020, ce qui explique que le nombre d'observations valides soit plus faible pour ces variables. Les réponses à ces questions ne sont donc pas disponibles pour toutes et tous les patient-es sur une durée de 5 ans.

Le processus de sélection « *backwards* » a été implémenté en commençant avec un modèle incluant toutes les variables significativement associées à la durée de l'interruption, sauf les comorbidités psychiatriques et le recours à l'injection au cours des 30 derniers jours. L'inclusion de ces deux variables aurait en effet conduit à une perte importante de données, puisqu'elles n'ont été introduites qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le modèle obtenu est présenté dans le Tableau 6. Le processus de sélection a permis de mettre en évidence que les variables suivantes sont indépendamment associées avec la durée de l'interruption : la raison de la fin du traitement, le plus haut niveau de formation atteint, le fait de bénéficier ou non de l'aide sociale, le fait être ou ne pas être sous tutelle ou curatelle, le statut pour le VIH. Les variables imposées (âge, médicament agoniste et type de prescriptrice ou prescripteur) ne montrent pas d'association significative avec la durée. La Figure 3 (et Tableau 6 en annexe 6.2) montre des rapports de risque<sup>ee</sup> (RR) de reprendre un traitement, par rapport à une catégorie de référence. Un RR supérieur à 1 indique donc un risque accru dans la catégorie correspondante (amenant à une durée d'interruption plus courte), et inversement pour un RR inférieur à 1.

De manière générale, les associations mises en évidence sont en accord avec les associations observées en univarié (Tableau 3, Tableau 4 et Figure 14 à Figure 25, en annexe 6.2).

Les patient-es pour lequel-les la fin du traitement est un sevrage ont un risque plus faible de recommencer un traitement que les patient-es ayant abandonné leur traitement ou ayant arrêté leur traitement pour une autre raison ou pour raison inconnue, de manière particulièrement marquée durant les 10 premiers mois de l'interruption (RR=0.37, IC = [0.24 ; 0.57]) et un peu moins fortement par la suite (RR=0.70, IC = [0.51 ; 0.97]).

Les patient-es dont on ignore le plus haut niveau de formation atteint ont un risque plus élevé de recommencer un traitement que celles et ceux pour qui on dispose de cette information (RR=1.38, IC = [1.12 ; 1.70]).

Les patient-es qui bénéficient de l'aide sociale ont un risque plus élevé de recommencer un TAO que les patient-es qui n'en bénéficient pas ou pour lequel-les cette information est inconnue (RR=1.23, IC = [1.02 ; 1.48]).

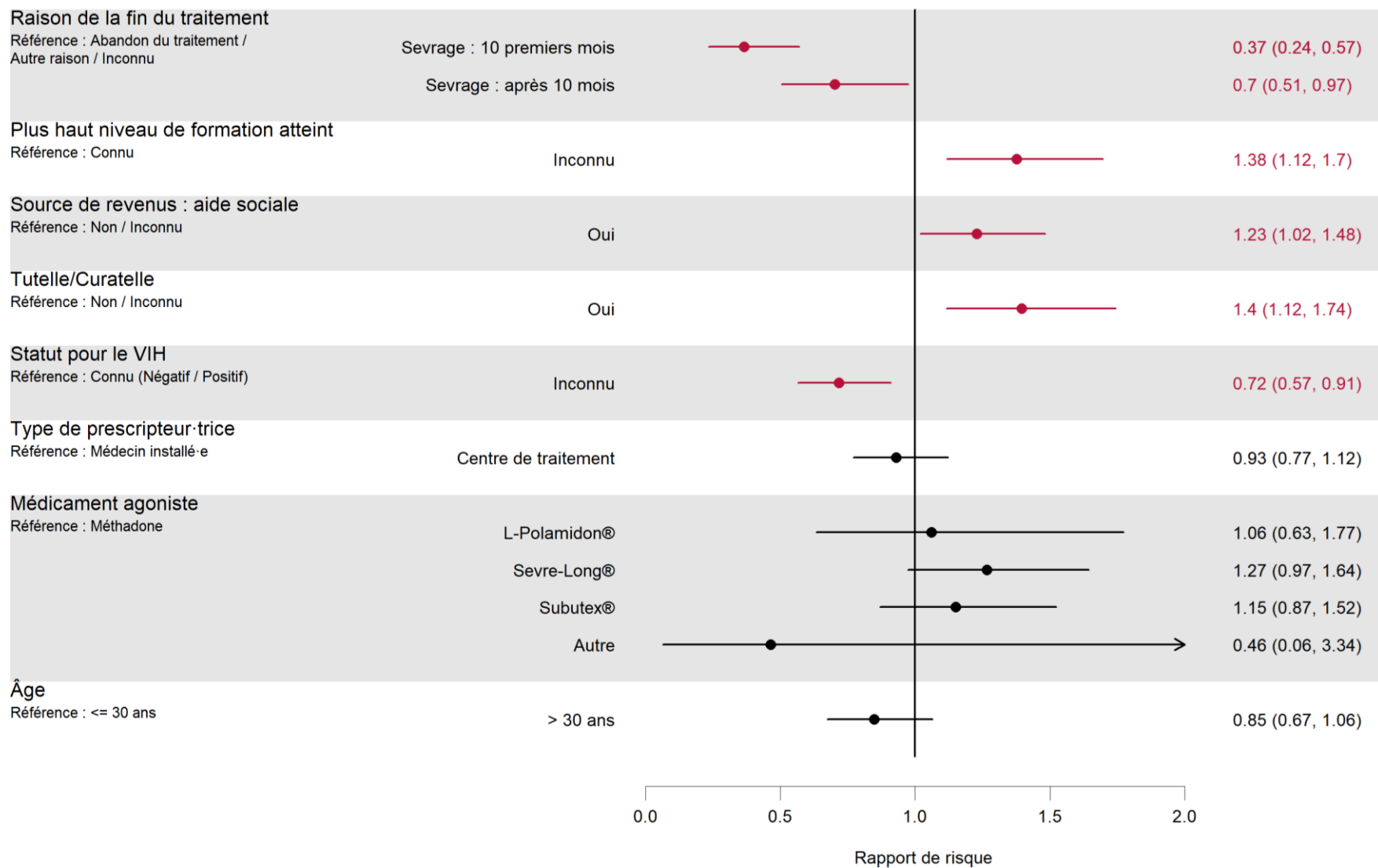
Les patient-es qui sont sous tutelle ou curatelle ont un risque plus élevé de recommencer un TAO que les patient-es qui ne le sont pas ou dont le statut est inconnu (RR=1.40, IC = [1.12 ; 1.74]).

Enfin, les patient-es dont on ignore le statut pour le VIH ont un risque plus faible de recommencer un TAO que celles et ceux pour qui on dispose de cette information (RR=0.72, IC = [0.57 ; 0.91]).

---

<sup>ee</sup> Le terme « risque » est utilisé ici dans son usage statistique et désigne tout autant un événement adverse qu'un événement favorable.

**Figure 3**      **Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée d'interruption du TAO**



## 4 Discussion

Cette étude confirme que les traitements agonistes opioïdes (TAO) sont des traitements de longue durée dans le canton de Vaud. Dans la cohorte étudiée ici, une majorité de patient·es a suivi son traitement de manière continue entre 2014 et 2021. En effet, parmi l'ensemble des patient·es en traitement sur cette période, 81.7% n'ont eu qu'un seul épisode de traitement pendant la période d'étude. De plus, près d'un tiers des patient·es considéré·es a commencé son traitement avant le début de la période d'étude (i.e. avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014) sans aucune interruption jusqu'au 31 décembre 2021, date de la fin de la période d'analyse (30.2% de l'ensemble des patient·es). Un résultat encore plus élevé que celui observé entre 2001 et 2008 par Huissoud et al<sup>6</sup>.

Parmi les patient·es qui ont commencé un épisode de traitement durant la période d'observation, 73% étaient encore en traitement après un an et 53% après trois ans. La probabilité d'interrompre son traitement semble ainsi être plus élevée au cours des 12 premiers mois. En effet, nous avons identifié des facteurs spécifiquement associés au risque d'arrêt en début de traitement.

Ce haut taux de rétention en traitement mesuré dans notre population est peut-être lié à la disponibilité d'un large éventail d'options de types de prise en charge existant dans le canton de Vaud. Les TAO instaurés dans le canton peuvent avoir différents objectifs allant du traitement à visée d'abstinence (traitements à plus haut-seuil) au traitement visant la réduction des risques (traitements à bas-seuil). La littérature montre que rester en traitement améliore les situations de vie des patient·es. En effet, ces patient·es semblent consommer moins d'héroïne, avoir moins recours à l'injection et moins souffrir des risques qui y sont associés<sup>6, 16</sup>. L'offre du canton en termes de TAO semble ainsi plutôt bien convenir et permet d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Différents facteurs contribuent cependant à rester en traitement sur le plus long terme. Le fait d'avoir un âge plus avancé et, ainsi, d'avoir probablement une plus longue expérience de vie et de la consommation de substances favorise le maintien en traitement, surtout au début du suivi (2 premières années). Ce résultat est en accord avec la littérature<sup>6</sup>.

De manière générale, il semble que plus le suivi des patient·es par le personnel de soins (prescriptrice ou prescripteur, personnel du lieu de remise) est personnalisé et favorise sa qualité de vie, plus les patient·es ont une haute probabilité de continuer leur traitement sur le long terme. Ainsi, le fait que son TAO soit prescrit par un·e médecin installé·e est un facteur favorisant le maintien en traitement : un·e médecin installé·e connaît probablement mieux la ou le patient·e et ses besoins que la ou le médecin d'un centre de traitement qui change à intervalles réguliers. Le fait de se voir remettre son traitement en quatre remises hebdomadaires au maximum est également associé à une meilleure rétention en traitement : avoir une remise espacée de son TAO favorise la qualité de vie de la ou du patient·e, dans la mesure où cela lui permet de ne pas avoir à se rendre dans le lieu de remise de manière trop fréquente. Par ailleurs, si on considère le lieu de remise, il est préférable d'aller chercher son traitement ailleurs que chez un·e médecin installé·e. En effet, en début de traitement, le lieu de remise est lui aussi lié au maintien en traitement. La probabilité d'arrêter son TAO est réduite pour les patient·es qui vont chercher leur traitement en pharmacie (2 premières années) ou dans un centre de traitement (entre trois mois et deux ans de



traitement) par rapport à celles et ceux recevant leur traitement chez un-e médecin installé-e. De fait, ces lieux sont pensés pour accueillir des personnes qui viennent chercher ou prendre sur place un traitement, ce qui n'est pas le cas d'un cabinet médical. La remise du traitement y est ainsi probablement effectuée de manière plus efficiente. Il est également probable que le personnel de ces lieux apprenne au cours du temps à connaître la ou le patient-e et lui assure une remise plus personnalisée. Ces lieux, et plus particulièrement les pharmacies, ont également plus de chances d'être localisés dans le voisinage des lieux de vie ou d'activité des patient-es, simplifiant ainsi l'accès au traitement.

En termes de molécules, le fait d'avoir un TAO au Sevre-Long® réduit la probabilité d'interruption au début du suivi par rapport aux patient-es sous méthadone. Ce constat rejoint l'idée d'un traitement plus personnalisé. En effet, le Sevre-Long® est une molécule qui est connue pour avoir moins d'effets secondaires que la méthadone par exemple. Elle favorise ainsi la qualité de vie. Il ne faut cependant pas oublier le risque de mésusage de cette molécule. Le Sevre-Long® est, en effet, connu pour être détourné, revendu au marché noir et consommé de manière illicite<sup>17-19</sup>. A l'inverse, le Subutex® est associé avec une probabilité plus élevée d'interruption du traitement. Relevons que cette molécule n'est pas prescrite pour un TAO en première intention, mais seulement dans des cas où des TAO avec d'autres molécules ont échoué. On peut ainsi supposer que cette molécule est surtout utilisée dans des situations particulièrement complexes où la probabilité d'interrompre le TAO est, de base, élevée. Ainsi, ce ne serait pas le Subutex® en lui-même qui augmenterait cette probabilité mais plutôt le type de situations dans lesquelles il est prescrit.

Le fait d'être dans une situation plus précaire, comme être SDF ou au bénéfice d'une formation non professionnalisante (ex. la maturité fédérale), est, en revanche, associé à une probabilité d'arrêt plus élevée.

Par ailleurs, on sait que de nombreuses et de nombreux patient-es vivent plusieurs épisodes de traitement<sup>6</sup>. En effet, nos résultats ont montré que la probabilité de reprendre un TAO après un arrêt était de 24% après un an, de 40% après 3 ans et de 46% après 5 ans. Différents facteurs associés avec une plus grande probabilité de reprendre un TAO après une interruption ont été mis en évidence. Parmi ceux-ci, seul un facteur est en lien avec les caractéristiques du précédent traitement. Il s'agit de la raison de la fin de ce traitement. En effet, la probabilité de reprendre un traitement est plus faible lorsque l'interruption de traitement était une « vraie » fin de traitement caractérisée par un sevrage.

Les autres facteurs associés avec une plus grande probabilité de reprendre un TAO après une interruption sont en lien avec les caractéristiques sociodémographiques de la ou du patient-e. Ainsi les patient-es au bénéfice de l'aide sociale et/ou qui sont suivi-es dans le cadre d'une tutelle ou une curatelle ont une probabilité augmentée de reprendre leur traitement après une interruption. Ces éléments suggèrent que ce sont les patient-es qui bénéficient d'un réseau de professionnel-les autour d'elles et eux et qui ne sont pas totalement hors du système qui ont une plus haute probabilité de reprendre un traitement après une interruption.

Les analyses ont également montré qu'un niveau de formation maximal inconnu favorise un meilleur retour en TAO ou que le statut VIH inconnu est associé à une plus faible probabilité de reprendre un TAO. La catégorie « inconnu » pour l'ensemble de nos variables regroupe

probablement des informations qui sont inconnues de la prescriptrice ou du prescripteur, mais également des informations que cette dernière ou ce dernier ne nous a pas transmises alors qu'elle ou il les connaissait. Comme il s'agit potentiellement d'un mélange de ces situations, il est difficile d'interpréter ces résultats.

Notre étude présente différentes autres limites. Comme il existe souvent un délai administratif entre le renouvellement d'un traitement et la transmission des documents pour le renouvellement de l'autorisation ou lors d'un changement de prescriptrice ou prescripteur, nous avons décidé de considérer que lorsque la durée de l'interruption était inférieure à 2 mois, il n'y avait pas d'interruption de traitement. Nous avons ainsi peut-être surestimé la rétention en traitement et sous-estimé le nombre d'abandons. Par ailleurs, le registre ne comprend que des patient-es domicilié-es dans le canton de Vaud. Lorsqu'une personne commence un traitement, il se peut qu'un traitement antérieur dans un autre canton ou un autre pays ne soit pas mentionné. Ce phénomène pourrait conduire à une sous-estimation de la durée du traitement.

Différentes mesures comme l'évaluation de l'état psychologique et physique de la ou du patient-e sont laissées à l'appréciation de la prescriptrice ou du prescripteur sans qu'il ne soit possible de définir une mesure standardisée. Il est ainsi possible que pour une même situation, deux prescriptrices ou prescripteurs aient une évaluation différente, ce qui pourrait conduire à un biais. Cependant, des analyses ont montré que la qualité des données récoltées via le processus d'autorisation des TAO s'était améliorée suite à l'introduction en 2014 de la plateforme en ligne de déclaration des traitements<sup>1, 10</sup>. Nous considérons ainsi que la qualité des informations récoltées est globalement plutôt bonne et que les analyses qui en découlent sont robustes.

Finalement, cette analyse prend en compte l'ensemble des patient-es en TAO du canton alors qu'elles et ils sont dans différentes situations. En effet, de manière générale, on peut souhaiter que le traitement d'un-e patient-e soit le plus long possible puisqu'il améliore sa qualité de vie. Cependant, si le traitement finit par un sevrage, on souhaite que celui-ci intervienne le plus rapidement possible. De manière analogue, pour un-e patient-e qui a terminé son TAO avec un sevrage, on souhaite qu'il n'y ait jamais de reprise de traitement car celle-ci serait synonyme de rechute. A l'inverse, pour un-e patient-e qui a arrêté son traitement à cause d'une rechute, plus le traitement est repris rapidement, meilleure sera sa qualité de vie. Les événements (interruption ou reprise d'un traitement) considérés dans nos analyses peuvent ainsi être interprétés de différentes manières. Il serait intéressant, pour de futures analyses, de créer deux sous-groupes et de distinguer les patient-es qui terminent leur TAO par un sevrage des autres situations afin d'investiguer si les facteurs associés avec la durée et la reprise d'un traitement diffèrent entre ces deux groupes. De même, il pourrait être intéressant d'investiguer s'il existe un lien entre le début de la consommation d'héroïne et le début du TAO. On pourrait, en effet, supposer que plus ces dates sont rapprochées, plus la rétention en traitement est élevée.

Nous pouvons conclure que, dans le canton de Vaud, les TAO sont des traitements d'entretien à long terme. Ainsi, 73% des patient-es étaient encore en traitement après un an et 53% après trois ans. Cependant, la probabilité qu'un-e patient-e interrompe son traitement existe. Un âge plus jeune, un suivi médical distant, de mauvaises conditions de vie sont des facteurs associés avec une moins bonne rétention en traitement. Il est donc nécessaire d'appréhender, conjointement avec la ou le patient-e, toutes les facettes de sa vie lors de la prescription d'un TAO (i.e. tant les aspects

cliniques ou qui relèvent directement du traitement, que les aspects personnels et liés au cadre de vie). Il paraît également pertinent d'anticiper les potentielles ruptures de soins dès de le début de la prise en charge, comme le suggèrent les directives du Médecin cantonal en la matière<sup>8</sup>. En effet, environ la moitié des patient-es qui interrompent le traitement le reprendront dans les 5 ans. Cette probabilité est augmentée pour les personnes dont le précédent TAO ne s'est pas terminé par un sevrage et pour celles et ceux qui sont au bénéfice de l'aide sociale et/ou qui sont suivi-es dans le cadre d'une tutelle ou une curatelle. Ces résultats sont globalement similaires à ceux obtenus dans une étude analogue menée sur la même cohorte de patient-es entre 2001 et 2008<sup>6</sup>.

## 5 Références

- 1 Stadelmann S, Amiguet M, Locicero S, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2017. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé 301).
- 2 Jin H, Marshall BDL, Degenhardt L, Strang J, Hickman M, Fiellin DA, et al. Global opioid agonist treatment: a review of clinical practices by country. *Addiction*. 2020;115(12):2243-54.
- 3 OFSP. Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution. Recommandations révisées de juillet 2013 de l'Office fédéral de la santé Publique (OFSP), de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS). Bern: OFSP; 2013.
- 4 CoRoMA (Collège Romande Médecine de l'Addiction). Neurosciences de l'addiction. Berne, 2009
- 5 McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*. 2005;100(4):447-58.
- 6 Huissoud T, Rousson V, Dubois-Arber F. Methadone treatments in a Swiss Region, 2001–2008: a registry-based analysis. *BMC Psychiatry*. 2012;12(1):1-11.
- 7 O'Connor AM, Cousins G, Durand L, Barry J, Boland F. Retention of patients in opioid substitution treatment: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(5):e0232086.
- 8 Boubaker K. Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes présentant un syndrome de dépendance. (Etat au 10.11.2021). Lausanne: Direction générale de la santé; 2021.
- 9 Huissoud T, Gumy C, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Analyse de la statistique des traitements à la méthadone dans le canton de Vaud: Période 2001-2008. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2010. (Raisons de santé 175).
- 10 Pin S, Simon-Vermot P, Stadelmann S, Locicero S. Traitements basés sur la substitution aux opiacés dans le canton de Vaud : bilan de la plateforme de substitution sur la qualité des données et la satisfaction des utilisateurs deux ans après son introduction. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé 294).
- 11 WHO. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva: World Health Organization, 2009
- 12 Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup) : 812.121, (1951 (Etat le 1er janvier 2018)).
- 13 Caflisch C, Falcato L, Fink A, Riesen J, Strasser J, Vogel M, et al. Recommandations médicales relatives au traitement agoniste opioïde (TAO) du syndrome de dépendance aux opioïdes 2020. Berne: Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), 2020.
- 14 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patient-es en termes d'état de santé. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022. (Raisons de santé: Les Essentiels 42).
- 15 Grambsch PM, Therneau TM. Proportional Hazards Tests and Diagnostics Based on Weighted Residuals. *Biometrika*. 1994;81(3):515-26.
- 16 MacArthur GJ, Minozzi S, Martin N, Vickerman P, Deren S, Bruneau J, et al. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e5945.
- 17 Stadelmann S, Notz G, Samitca S. Pointage annuel du profil des usagères et des usagers (PAPU) des centres d'accueil à bas-seuil : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2022. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 2023. (Raisons de Santé : Les Essentiels 50).
- 18 Samitca S, Stadelmann S, Linder A. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport final. Lausanne: Unisante - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de santé 327).
- 19 Conti G, Mer L, Kardous G, Pasche O. Traitement de la dépendance aux opioïdes en médecine générale. *Rev Med Suisse*. 2017;13(581):1896-900.

# 6 Annexes

## 6.1 Formulaires

### Annexe 1 Rapport d'entrée



**Direction générale de la santé**  
Bâtiment administratif de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne  
Tel. : 021/ 316 42 60  
Fax : 021/ 316 42 72

**Formulaire de demande  
d'autorisation pour la prescription  
d'un traitement agoniste**  
(version V9 - 20.11.2019)

### Rapport d'entrée

**Identité du patient** Nom: ..... **Sexe:**  masculin  féminin  
Prénom: ..... Date de naissance:.....  
Adresse: ..... NPA/Localité: ..... / .....

**Traitement chez:** **Date début effectif du traitement (jj/mm/aaaa) :** ...../...../.....  
**Médecin traitant** Nom: .....  
**Ou institution** Prénom ..... Institution : .....  
Adresse: .....  
NPA/Localité: ..... / ..... Tél.: ..... Fax: .....  
**Adresse mail :** .....

#### A. DONNÉES TRAITEMENT

**Produit agoniste:** .....  
**Dose totale envisagée par jour (mg):** ..... **Fréq.** ..... fois par jour **Remise du produit:** ..... fois par semaine  
**Remise du traitement (agoniste et complémentaire) par:**  
Nom: ..... Tél: ..... /fax.....  
Adresse: ..... NPA/Localité: ..... / .....

médecin/service médical  pharmacie  service psycho-social  autre: .....

#### Objectifs thérapeutiques:

sevrage à court terme  sevrage à long terme  maintenance  bas seuil

#### Commentaire (possibilité de joindre une lettre

d'accompagnement).....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### Timbre et signature du médecin

Lieu et date: ..... Signature: .....

#### Confirmation et signature du patient

Le soussigné donne son accord au traitement prévu, à la transmission de cette déclaration au médecin cantonal et à l'échange d'information, le cas échéant, entre les médecins traitants, actuel et précédents.

Lieu et date: ..... Signature: .....

Nous rappelons que nous avons besoin d'un rapport de votre part:

- quand vous êtes amené à nous demander une prolongation d'autorisation (un formulaire ad hoc vous parviendra)
- au terme de toute prise en charge (un formulaire de fin de traitement doit être rempli)

Par ailleurs, nous vous recommandons vivement de participer aux séances de formation continue et d'échanges organisées périodiquement par l' **AVMCA** (Association vaudoise des médecins concernés par les addictions). Renseignements auprès de: <http://avmca.ch/>

Les centres de référence sont :

- Aigle et région : Unité de traitement des addictions – Aigle, UTAA, rue du Molage 8, 1860 Aigle, tél. 021/965 77 00
- Lausanne et région : SMA-Poladd, rue du Bugnon 23A, 1011 Lausanne, tél. 021/ 314 84 00
- Montreux et région : Unité de traitement des addictions – Montreux, UTAM, av. des Alpes 66, 1820 Montreux, tél. 021/ 965 76 50
- Morges et région : Entrée de Secours, av. de Plan 14, 1110 Morges, tél. 021/ 803 67 47
- Yverdon et région : Unité de traitement des addictions – Yverdon, UTAd, Ruelle Vautier 5 (2<sup>ème</sup> étage), 1401 Yverdon-les-Bains, tél. 021 314 78 20

**Numéro ID patient :** (à remplir par DGS)..... **Date questionnaire**.....

**Médication complémentaire**  oui  non si oui :

**Rappel : Les benzodiazépines et substances analogues, les stimulants, les analgésiques opiacés prescrits dans le cadre d'un traitement agoniste opioïde sont soumis à autorisation (LStup Art.2,2b,3<sup>e</sup>)**

|  |   |           |                          |                         |           |                          |                           |           |
|--|---|-----------|--------------------------|-------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> <b>Benzodiazépines à courte demi-vie, si oui préciser la substance et la dose <u>totale</u>/jour :</b>          |   |           |                          |                         |           |                          |                           |           |
| <input type="checkbox"/>   | Dormicum®<br>Midazolam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Xanax®<br>Alprazolam    | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/> <b>Benzodiazépines à longue demi-vie, si oui préciser la substance et la dose <u>totale</u>/jour :</b>          |   |           |                          |                         |           |                          |                           |           |
| <input type="checkbox"/>   | Dalmadorm®<br>Flurazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Demetrin®<br>Prazépam   | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Lexotanil®<br>Bromazépam  | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/>   | Loramet®<br>Lormétazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Mogadon®<br>Nitrazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Noctamid®<br>Lormétazépam | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/>   | Normison®<br>Témazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Rivotril®<br>Clonazépam | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Seresta®<br>Oxazépam      | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/>   | Somnium®<br><small>Lorazépam + diphenhydramine<br/>(1,25mg)</small> | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Temesta®<br>Lorazépam   | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Tranxilium®<br>Clorazépam | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/>   | Urbanyl®<br>Clobazam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Valium®<br>Diazépam     | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Xanax® Ret<br>Alprazolam  | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/>   | Autre.....  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....              | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/> <b>Autres tranquillisants/somnifères/sédatifs, si oui préciser la substance et la dose <u>totale</u>/jour :</b> |   |           |                          |                         |           |                          |                           |           |
| <input type="checkbox"/>   | Imovane®<br>Zopiclone   | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Stilnox®<br>Zolpidem    | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre .....               | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/> <b>Stimulants</b>   |   |           |                          |                         |           |                          |                           |           |
| <input type="checkbox"/>   | Concerta®   | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Focalin®                | .....mg/j | <input type="checkbox"/> |                           |           |
| <input type="checkbox"/>   | Autre.....  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....              | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |
| <input type="checkbox"/> <b>Analgésiques opiacés</b>   |   |           |                          |                         |           |                          |                           |           |
| <input type="checkbox"/>   | MST®  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....              | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Neuroleptiques</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Traitement VIH</b>           |
| <input type="checkbox"/> <b>Antidépresseurs</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Traitement des hépatites</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Antiépileptiques</b> | <input type="checkbox"/> <b>Analgésique non opiacé</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Antabus®</b>         | <input type="checkbox"/> <b>Contraceptif</b>             |
| <input type="checkbox"/> <b>Autre</b>            |  |

**Traitements antérieurs** (sevrages/thérapies/substitutions antérieures) :  oui  non  inconnu

**Si oui : date et type du dernier traitement de la toxicodépendance** (quel qu'il soit) :

du :...../...../..... au :...../...../..... Type :  résidentiel  ambulatoire

**Chez médecin / institution (préciser)** .....

Avez-vous pris contact avec le médecin précédent ? :  oui  non  je suivais le patient lors de ce traitement

Numéro ID patient : (à remplir par DGS).....Date questionnaire.....

## B. DONNÉES CONSOMMATION ET PRISES DE RISQUES

### 1. Consommation actuelle (30 derniers jours) – selon l'anamnèse

| Produit                | Fréquence de consommation |                          |                          |                          |                          | Mode de consommation principal |                          |                          |                          | Age 1 <sup>ère</sup> consommation |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
|                        | Inconnu                   | Non                      | 1 ou moins par semaine   | 2-6 par semaine          | Quotidienne              | Injection                      | Sniff                    | Fumé ou oral             | Inconnu                  |                                   |
| Héroïne                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| Cocaïne                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| Benzo. illégales       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| Méthadone illég.       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| Amphétamines / Ecstasy | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| Hallucinogènes         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |                                   |
| Cannabis               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |                                   |
| Alcool                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |                                   |
| Tabac                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |                                   |
| Autre .....            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |

### 2. Le patient s'est-il injecté des drogues au cours de la vie ?

oui  non  inconnu

### 3. Age à la première injection .....ans inconnu

### 4. Le patient s'est-il injecté des drogues au cours des 30 derniers jours ?

oui  non  inconnu

### 5. Partage du matériel d'injection

Est-ce que le patient s'est injecté une drogue illégale avec une seringue/aiguille déjà utilisé par un autre au cours de sa vie

oui  non  inconnu

Est-ce que le patient s'est injecté une drogue illégale avec une seringue/aiguille déjà utilisé par un autre au cours des 30 derniers jours

oui  non  inconnu

Réutilisation de ses propres seringues au cours des 30 derniers jours :

jamais  quelquefois  souvent

### 6. Le patient a-t-il utilisé des préservatifs au cours des 6 derniers mois lors de relations sexuelles avec un(e) ou plusieurs partenaire(s) occasionnel(le-s)?

toujours  parfois  jamais  pas de relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnelle

Numéro ID patient : (à remplir par DGS).....Date questionnaire.....

### C. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

#### 1. Etat civil (une seule réponse possible)

- célibataire                       veuf/veuve  
 marié-e                             partenariat enregistré (PaCS)  
 séparé-e (juridiquement)    inconnu  
 divorcé-e

#### 2. Nationalité

- suisse  
 autre .....  
 inconnu

#### 3. Sources de revenu durant le mois passé (30 derniers jours) (plusieurs réponses possibles)

- salaire  
 économies, épargne  
 rente (AVS/AI ou autres)  
 aide sociale  
 assurance-chômage  
 soutien du partenaire  
 soutien des parents/proches/ami-e-s  
 deal, combines  
 autres revenus illégaux  
 prostitution  
 autres  
 inconnu

#### 4. Formation (s) achevée(s) (plusieurs réponses possibles)

- sans formation  
 scolarité obligatoire  
 apprentissage ou école professionnelle à plein temps  
 maturité, école de degré diplôme  
 formation supérieure non universitaire  
 université, hautes écoles  
 inconnu

#### 5. Situation de domicile prédominante (30 derniers jours) (Une seule réponse possible)

- domicile fixe  
 sans domicile fixe (rue ou hébergement d'urgence)  
 logement provisoire (hôtel social, squat, etc.)  
 institution (y.c. prison)  
 inconnu

#### 6. Nombre d'enfants vivant dans le ménage

- aucun  
 inconnu

Nombre d'enfants .....

#### 7. Le patient est-il sous curatelle ?

- oui  
 non  
 inconnu

### D. SANTÉ

#### 8. Etat de santé somatique

En fonction de votre expérience clinique avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité de l'état de santé somatique du patient ?

- Non évalué  
 Normal, pas du tout malade.....*Aucun symptôme*  
 A la limite.....*Pathologie subtile ou suspectée*  
 Légèrement malade.....*Symptômes clairement identifiés causant éventuellement une détresse ou une perturbation minimale du fonctionnement social et professionnel.*  
 Modérément malade.....*Symptômes manifestes causant une perturbation du fonctionnement ou une détresse modérée. Le niveau des symptômes peut justifier une médication.*  
 Manifestement malade.....*Symptômes altèrent de manière évidente les fonctions sociales ou professionnelles ou causent une détresse envahissante.*  
 Gravement malade.....*Pathologie perturbatrice, comportement et fonctionnement fréquemment perturbés par les symptômes. Une assistance extérieure peut être requise.*  
 Parmi les patients les plus malades...*La pathologie interfère de façon majeure dans de nombreuses fonctions de la vie ; une hospitalisation peut être requise.*

#### 9. Comorbidités psychiatriques

En fonction de votre expérience clinique avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité des comorbidités psychiatriques ?

- Non évalué  
 Normal, pas du tout malade.....*Aucun symptôme*  
 A la limite.....*Pathologie subtile ou suspectée*  
 Légèrement malade.....*Symptômes clairement identifiés causant éventuellement une détresse ou une perturbation minimale du fonctionnement social et professionnel.*  
 Modérément malade.....*Symptômes manifestes causant une perturbation du fonctionnement ou une détresse modérée. Le niveau des symptômes peut justifier une médication.*  
 Manifestement malade.....*Symptômes altèrent de manière évidente les fonctions sociales ou professionnelles ou causent une détresse envahissante.*  
 Gravement malade.....*Pathologie perturbatrice, comportement et fonctionnement fréquemment perturbés par les symptômes. Une assistance extérieure peut être requise.*  
 Parmi les patients les plus malades...*La pathologie interfère de façon majeure dans de nombreuses fonctions de la vie ; une hospitalisation peut être requise.*



Numéro ID patient : (à remplir par DGS).....Date questionnaire.....

**VIH**

**10. Test de dépistage du VIH**

- oui
- non
- inconnu

Si oui : Année du dernier test .....

Résultat :  positif  négatif  inconnu

**Hépatite A**

**11. Test de dépistage de l'hépatite A**

- oui
- non
- inconnu

Si oui : Année du dernier test .....

Résultat :  positif  négatif  inconnu

**12. Vaccination contre l'hépatite A**

- oui complète
- oui mais incomplète ou nombre de doses inconnu
- non
- inconnu

**Hépatite B**

**13. Test de dépistage de l'hépatite B**

- oui

Remarques : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- non
- inconnu

Si oui : Année du dernier test .....

Résultat  positif  négatif  inconnu

**14. Vaccination contre l'hépatite B**

- oui complète
- oui mais incomplète ou nombre de doses inconnu
- non
- inconnu

**Hépatite C**

**15. Test de dépistage de l'hépatite C**

- oui
- non
- inconnu

Si oui : Année du dernier test .....

Résultat :  positif  négatif  inconnu

HCV chronique :  oui  non  inconnu

**Si HCV chronique, TRAITEMENT HCV :**

oui, terminé année .....

oui, en cours  non  inconnu

## Annexe 2 Rapport de prolongation



## Direction générale de la santé

Bâtiment administratif de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

Tel. : 021/ 316 42 60  
Fax : 021/ 316 42 72

**Formulaire de demande  
d'autorisation pour la prescription  
d'un traitement agoniste**

(version V8 25.11.2019)

**Rapport de prolongation**

|   |   |
|---|---|
| <b>No de dossier</b> ..... <b>Etat au</b> ..... |   |
| <b>Identité du patient*</b>                     | Nom: ..... Date de naissance:.....<br>*Faire les corrections si nécessaire<br>Prénom: .....<br>Adresse: ..... NPA/Localité: ..... / .....   |
| <b>Médecin traitant<br/>Ou Institution*</b>     | Nom: .....<br>* Faire les corrections si nécessaire<br>Prénom: ..... Institution: <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 40px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div><br>Adresse: .....<br>NPA/Localité: ..... / ..... Tél.: ..... Fax:.....<br>Adresse mail : ..... |
| <b>Médicament agoniste</b>                      | Produit agoniste.....<br>Dose totale (mg).....Fréq..... par jour      Remise du produit.....fois par semaine  |
| <b>Modalités de Remise du Produit</b>           | <b>Remise des traitements par :</b><br><input type="checkbox"/> médecin/service médical <input type="checkbox"/> pharmacie <input type="checkbox"/> service psycho-social <input type="checkbox"/> autre: .....<br><b>Adresse du lieu de remise :</b><br>Nom: .....<br>Adresse: ..... NPA/Localité.....   |
| <b>Commentaire</b>                              | Possibilité de joindre une lettre d'accompagnement<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |
| <b>Signature du médecin</b>                     | Lieu et date: .....      Signature: .....   |

Nous rappelons que nous avons besoin d'un rapport de votre part:

- quand vous êtes amené à nous demander une prolongation d'autorisation (un formulaire ad hoc vous parviendra)
- au terme de toute prise en charge (un formulaire de fin de prescription doit être rempli)

Par ailleurs, nous vous recommandons vivement de participer aux séances de formation continue et d'échanges organisées périodiquement par l'AVMCA (Association vaudoise des médecins concernés par les addictions) - Renseignements auprès de: <http://avmca.ch/>

Les centres de référence sont :

- Aigle et région : Unité de traitement des addictions – Aigle, UTAA, rue du Molage 8, 1860 Aigle, tél. 021/965 77 00
- Lausanne et région : SMA-Poladé, rue du Bugnon 23A, 1011 Lausanne, tél. 021/ 314 84 00
- Montreux et région : Unité de traitement des addictions – Montreux, UTAM, av. des Alpes 66, 1820 Montreux, tél. 021/ 965 76 50
- Morges et région : Entrée de Secours, Av. de Plan 14, 1110 Morges, tél. 021/ 803 67 47
- Yverdon et région : Unité de traitement des addictions UTAd – Yverdon, Ruelle Vautier 5 (2<sup>ème</sup> étage), 1401 Yverdon-les-Bains, tél. 021 314 78 20

**Numéro ID patient :** (à remplir par DGS)..... **Date questionnaire**.....

**Médication supplémentaire :**  oui  non si oui :

**Rappel : Les benzodiazépines et substances analogues, les stimulants, les analgésiques opiacés prescrits dans le cadre d'un traitement agoniste opioïde sont soumis à autorisation (LStup Art. 2 et 3°)**

|  |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |
|--|---|-----------|--------------------------|-------------------------|--|--------------------------|---------------------------|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Benzodiazépines à courte demi-vie, si oui préciser la substance et la dose totale/ jour:</b> |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/>   | Dormicum®<br>Midazolam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Xanax®<br>Alprazolam    | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Benzodiazépines à longue demi-vie</b>  |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/>   | Dalmadorm®<br>Flurazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Demetrin®<br>Prazépam   | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Lexotanil®<br>Bromazépam  | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/>   | Loramet®<br>Lormétazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Mogadon®<br>Nitrazépam  | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Noctamid®<br>Lormétazépam | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/>   | Normison®<br>Témazépam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Rivotril®<br>Clonazépam | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Seresta®<br>Oxazépam      | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/>   | Somnium®<br><small>Lorazépam-diphényldramine<br/>(1/25mg)</small> | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Temesta®<br>Lorazépam   | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Tranxilium®<br>Clorazépam | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/>   | Urbanyl®<br>Clobazam  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Valium®<br>Diazépam     | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Xanax® Ret<br>Alprazolam  | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/>   | Autre.....  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....              | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autres tranquillisants/somnifères/sédatifs, si oui</b>                                       |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/>   | Imovane®<br>Zopiclone   | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Stilnox®<br>Zolpidem    | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Stimulants</b>   |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/>   | Concerta®   | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Focalin®                | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/>   | Autre.....  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....              | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Analgésiques opiacés</b>   |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/>   | MST®  | .....mg/j | <input type="checkbox"/> | Autre.....              | .....mg/j  | <input type="checkbox"/> | Autre.....                | .....mg/j |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Neuroleptiques</b>   |   |           |                          |                         | <input type="checkbox"/> <b>Traitement VIH</b>           |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Antidépresseurs</b>  |   |           |                          |                         | <input type="checkbox"/> <b>Traitement des hépatites</b> |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Antiépileptiques</b>   |   |           |                          |                         | <input type="checkbox"/> <b>Analgésique non opiacé</b>   |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Antabus®</b>   |   |           |                          |                         | <input type="checkbox"/> <b>Contraceptif</b>             |                          |                           |           |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autre</b>  |   |           |                          |                         |  |                          |                           |           |  |

## B. DONNÉES CONSOMMATION ET PRISES DE RISQUES

### 1. Consommation actuelle (30 derniers jours) – selon l'anamnèse

| Produit                | Fréquence de consommation |                          |                          |                          |                          | Mode de consommation principal |                          |                          |                          |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                        | Inconnu                   | Non                      | 1 ou moins par semaine   | 2-6 par semaine          | Quotidienne              | Injection                      | Sniff                    | Fumé ou oral             | Inconnu                  |
| Héroïne                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cocaïne                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Benzo. illégales       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Méthadone illégale     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amphétamines / Ecstasy | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hallucinogènes         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |
| Cannabis               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |
| Alcool                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |
| Tabac                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                |                          |                          |                          |
| Autre.....             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Numéro ID patient :** (à remplir par DGS) ..... **Date questionnaire** .....

**2. Le patient s'est-il injecté des drogues au cours des 30 derniers jours ?**

oui     non     inconnu

**Si oui :**

**Est-ce que le patient s'est injecté une drogue illégale avec une seringue/aiguille déjà utilisé par un autre au cours des 30 derniers jours ?**

oui     non     inconnu

**Réutilisation de ses propres seringues au cours des 30 derniers jours :**

jamais                                     quelquefois                                     souvent

**3. Le patient a-t-il utilisé des préservatifs au cours des 6 derniers mois lors de relations sexuelles avec -un(e) ou plusieurs partenaire(s) occasionnel(le-s)?**

toujours     parfois     jamais     pas de relation sexuelle avec un(e) partenaire occasionnelle

**C. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

**1. Etat civil** (*une seule réponse possible*)

célibataire                                     veuf/veuve  
 marié-e                                         partenariat enregistré (PaCS)  
 séparé-e (juridiquement)     inconnu  
 divorcé-e

**2. Nationalité**

suisse  
 autre .....  
 inconnu

**3. Sources de revenu durant le mois passé (30 derniers jours)** (*plusieurs réponses possibles*)

salaire  
 économies, épargne  
 rente (AVS/AI ou autres)  
 aide sociale  
 assurance-chômage  
 soutien du partenaire  
 soutien des parents/proches/ami-e-s  
 deal, combines  
 autres revenus illégaux  
 prostitution  
 autres  
 inconnu

**4. Formation (s) achevée(s)** (*plusieurs réponses possibles*)

sans formation  
 scolarité obligatoire  
 apprentissage ou école professionnelle à plein temps  
 maturité, école de degré diplôme  
 formation supérieure non universitaire  
 université, hautes écoles  
 inconnu

**5. Situation de domicile prédominante (30 derniers jours)**

(*Une seule réponse possible*)

domicile fixe  
 sans domicile fixe (rue ou hébergement d'urgence)  
 logement provisoire (hôtel social, squat, etc.)  
 institution (y.c. prison)  
 inconnu

**6. Nombre d'enfants vivant dans le ménage**

aucun  
 inconnu

Nombre d'enfants .....

**7. Le patient est-il sous curatelle ?**

oui  
 non  
 inconnu

**Numéro ID patient :** (à remplir par DGS) ..... **Date questionnaire** .....

## D. SANTÉ

### 8. Etat de santé somatique

En fonction de votre expérience clinique avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité de l'état de santé somatique du patient ?

- Non évalué
- Normal, pas du tout malade.....*Aucun symptôme*
- A la limite.....*Pathologie subtile ou suspectée*
- Légèrement malade.....*Symptômes clairement identifiés causant éventuellement une détresse ou une perturbation minime du fonctionnement social et professionnel.*
- Modérément malade.....*Symptômes manifestes causant une perturbation du fonctionnement ou une détresse modérée. Le niveau des symptômes peut justifier une médication.*
- Manifestement malade.....*Symptômes altèrent de manière évidente les fonctions sociales ou professionnelles ou causent une détresse envahissante.*
- Gravement malade.....*Pathologie perturbatrice, comportement et fonctionnement fréquemment perturbés par les symptômes. Une assistance extérieure peut être requise.*
- Parmi les patients les plus malades...*La pathologie interfère de façon majeure dans de nombreuses fonctions de la vie ; une hospitalisation peut être requise.*

### 9. Comorbidités psychiatriques

En fonction de votre expérience clinique avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité des comorbidités psychiatriques ?

- Non évalué
- Normal, pas du tout malade.....*Aucun symptôme*
- A la limite.....*Pathologie subtile ou suspectée*
- Légèrement malade.....*Symptômes clairement identifiés causant éventuellement une détresse ou une perturbation minime du fonctionnement social et professionnel.*
- Modérément malade.....*Symptômes manifestes causant une perturbation du fonctionnement ou une détresse modérée. Le niveau des symptômes peut justifier une médication.*
- Manifestement malade.....*Symptômes altèrent de manière évidente les fonctions sociales ou professionnelles ou causent une détresse envahissante.*
- Gravement malade.....*Pathologie perturbatrice, comportement et fonctionnement fréquemment perturbés par les symptômes. Une assistance extérieure peut être requise.*
- Parmi les patients les plus malades...*La pathologie interfère de façon majeure dans de nombreuses fonctions de la vie ; une hospitalisation peut être requise.*

### VIH

#### 10. Test de dépistage du VIH

- oui
- non
- inconnu
- Si oui :** Année du dernier test .....
- Résultat :**  positif  négatif  inconnu

### Hépatite A

#### 11. Test de dépistage de l'hépatite A

- oui
- non
- inconnu
- Si oui :** Année du dernier test .....
- Résultat :**  positif  négatif  inconnu

#### 12. Vaccination contre l'hépatite A

- oui complète
- oui mais incomplète ou nombre de doses inconnu
- non
- inconnu

### Hépatite B

#### 13. Test de dépistage de l'hépatite B

- oui
- non
- inconnu
- Si oui :** Année du dernier test .....
- Résultat :**  positif  négatif  inconnu

#### 14. Vaccination contre l'hépatite B

- oui complète
- oui mais incomplète ou nombre de doses inconnu
- non
- inconnu

### Hépatite C

#### 15. Test de dépistage de l'hépatite C

- oui
- non
- inconnu
- Si oui :** Année du dernier test .....
- Résultat :**  positif  négatif  inconnu

**HCV chronique :**  oui  non  inconnu

**Si HCV chronique, TRAITEMENT HCV :**

- oui, terminé année .....
- oui, en cours  non  inconnu

## Annexe 3 Annonce de fin de traitement



## Direction générale de la santé

Bâtiment administratif de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

Tél. : 021/ 316 42 60  
Fax : 021/ 316 42 72

**Formulaire de demande  
d'autorisation pour la prescription  
d'un traitement agoniste**  
(version V7 - 28.11.2019)

**Annonce de fin de prescription**

**Identité du patient** Nom: ..... Sexe: 1  masculin 2  féminin  
Prénom: ..... Date de naissance: .....  
Adresse: ..... NPA/Localité: ..... / .....

**Traitement chez :**  
**Médecin traitant** Nom: ..... Institution: .....  
**ou Institution** Prénom: ..... Adresse: .....  
Adresse: ..... NPA/Localité: ..... / ..... Tél.: ..... Fax: .....  
Adresse mail : .....

**Produit agoniste :** .....

**Dose totale par jour (mg):** .....

**Fin de traitement** dernière dose remise le (jj/mm/aaa) ...../...../.....

| Situation du patient | Abstinence                           | Réinsertion professionnelle          |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                      | <input type="checkbox"/> oui         | <input type="checkbox"/> oui         |
|                      | <input type="checkbox"/> non         | <input type="checkbox"/> non         |
|                      | <input type="checkbox"/> ne sait pas | <input type="checkbox"/> ne sait pas |

**Etat de santé somatique : En fonction de votre expérience clinique avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité de l'état de santé somatique du patient ?**

- Non évalué
- Normal, pas du tout malade.....*Aucun symptôme*
- A la limite.....*Pathologie subtile ou suspectée*
- Légèrement malade.....*Symptômes clairement identifiés causant éventuellement une détresse ou une perturbation minimale du fonctionnement social et professionnel.*
- Modérément malade.....*Symptômes manifestes causant une perturbation du fonctionnement ou une détresse modérée. Le niveau des symptômes peut justifier une médication.*
- Manifestement malade.....*Symptômes altèrent de manière évidente les fonctions sociales ou professionnelles ou causent une détresse envahissante.*
- Gravement malade.....*Pathologie perturbatrice, comportement et fonctionnement fréquemment perturbés par les symptômes. Une assistance extérieure peut être requise.*
- Parmi les patients les plus malades...*La pathologie interfère de façon majeure dans de nombreuses fonctions de la vie ; une hospitalisation peut être requise.*

**Comorbidités psychiatriques : En fonction de votre expérience clinique avec ce type de patient, quel est le niveau de gravité des comorbidités psychiatriques ?**

- Non évalué
- Normal, pas du tout malade.....*Aucun symptôme*
- A la limite.....*Pathologie subtile ou suspectée*
- Légèrement malade.....*Symptômes clairement identifiés causant éventuellement une détresse ou une perturbation minimale du fonctionnement social et professionnel.*
- Modérément malade.....*Symptômes manifestes causant une perturbation du fonctionnement ou une détresse modérée. Le niveau des symptômes peut justifier une médication.*
- Manifestement malade.....*Symptômes altèrent de manière évidente les fonctions sociales ou professionnelles ou causent une détresse envahissante.*
- Gravement malade.....*Pathologie perturbatrice, comportement et fonctionnement fréquemment perturbés par les symptômes. Une assistance extérieure peut être requise.*
- Parmi les patients les plus malades...*La pathologie interfère de façon majeure dans de nombreuses fonctions de la vie ; une hospitalisation peut être requise.*

Formulaire\_Fin\_Traitement\_V7-28.11.2019

**Numéro ID patient :** (à remplir par DGS) ..... **Date questionnaire** .....

- Fin du traitement :**
- Traitement terminé, fin du suivi d'un commun accord
  - Décision du médecin/de l'institution suite à des problèmes avec le patient
  - Abandon du traitement par le patient (rechute, drop out)
  - Déménagement du patient \* **\*compléter ce qui convient**
  - Emprisonnement du patient\* Nom et adresse (patient, nouveau médecin, prison)
  - Décès du patient .....
  - Changement de médecin .....
  - Autre..... NPA/Localité...../.....

**Remarques/Commentaires** .....

.....

.....

.....

.....

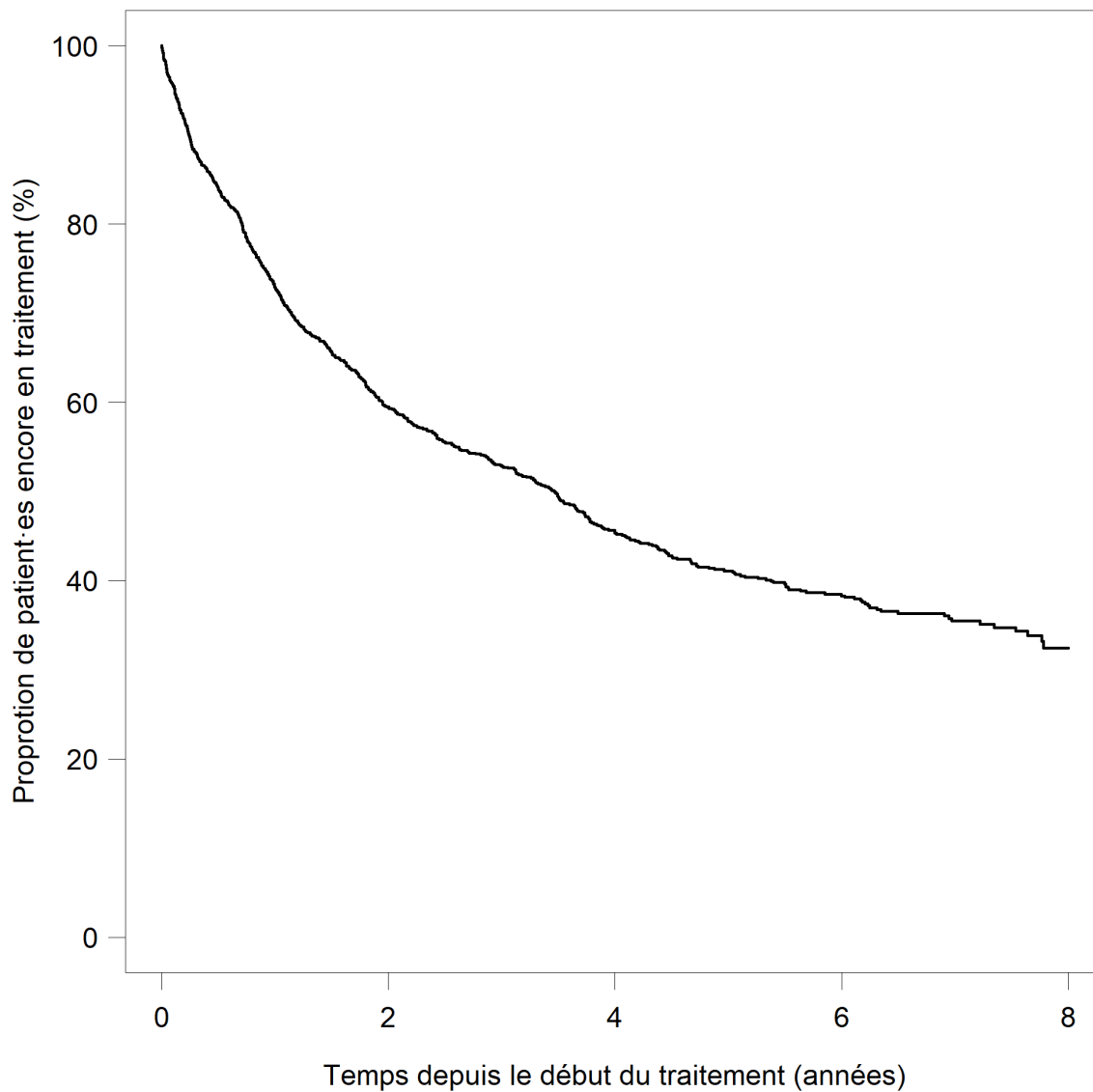
.....

**Timbre et signature du médecin**

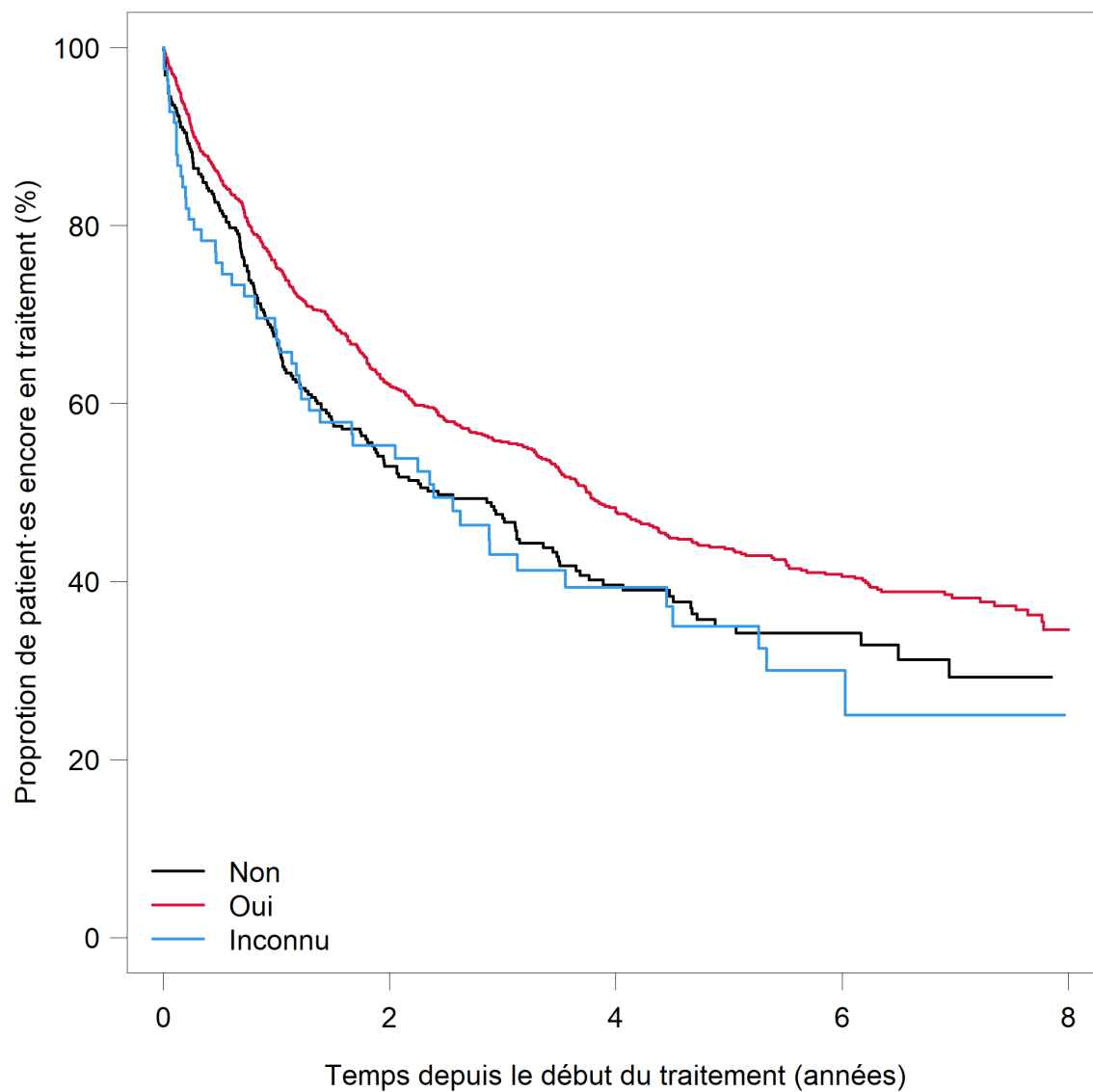
Lieu et date: ..... Signature: .....

## 6.2 Résultats complémentaires

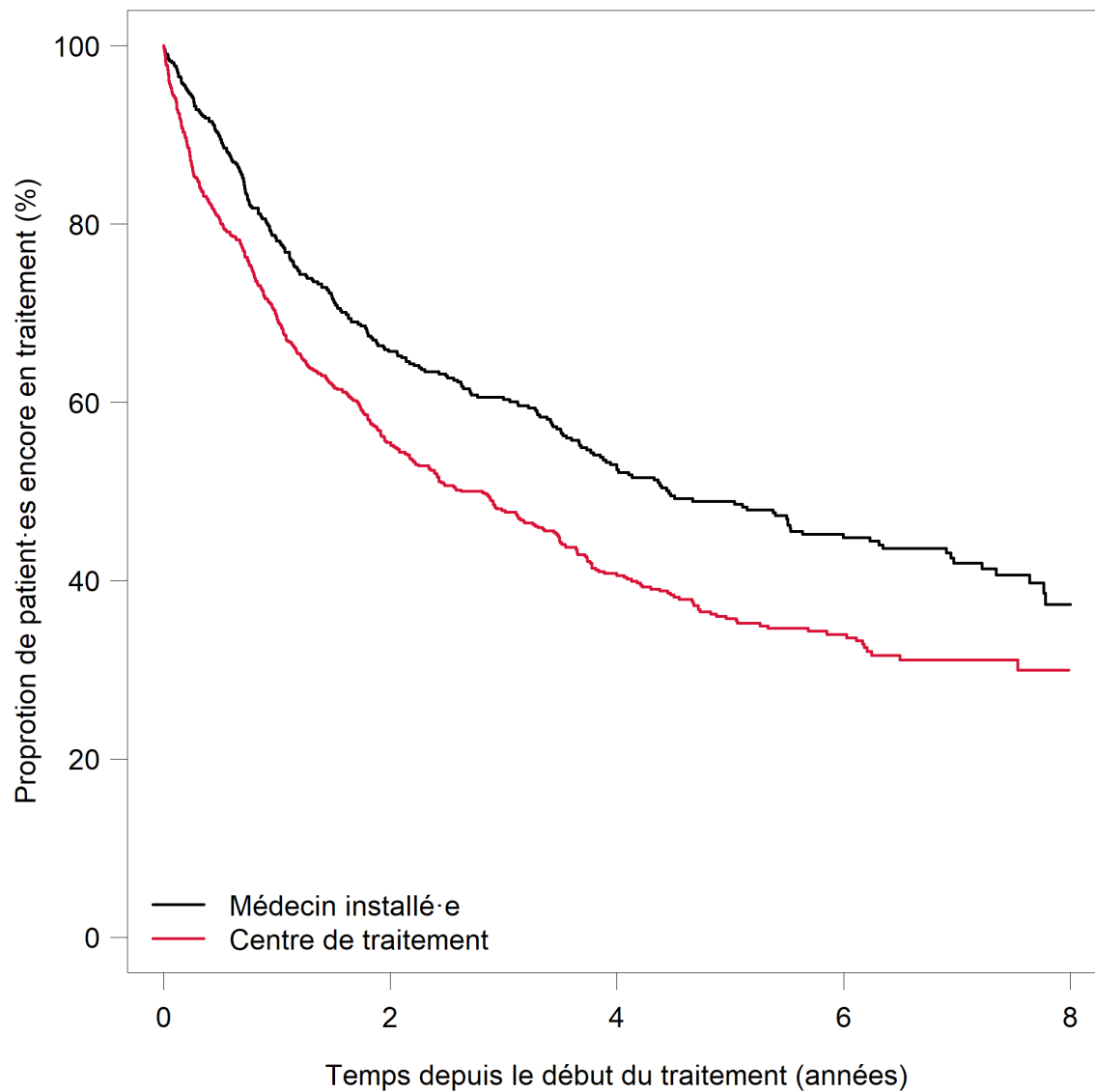
Figure 4 Proportion de patient-es encore en traitement (%)



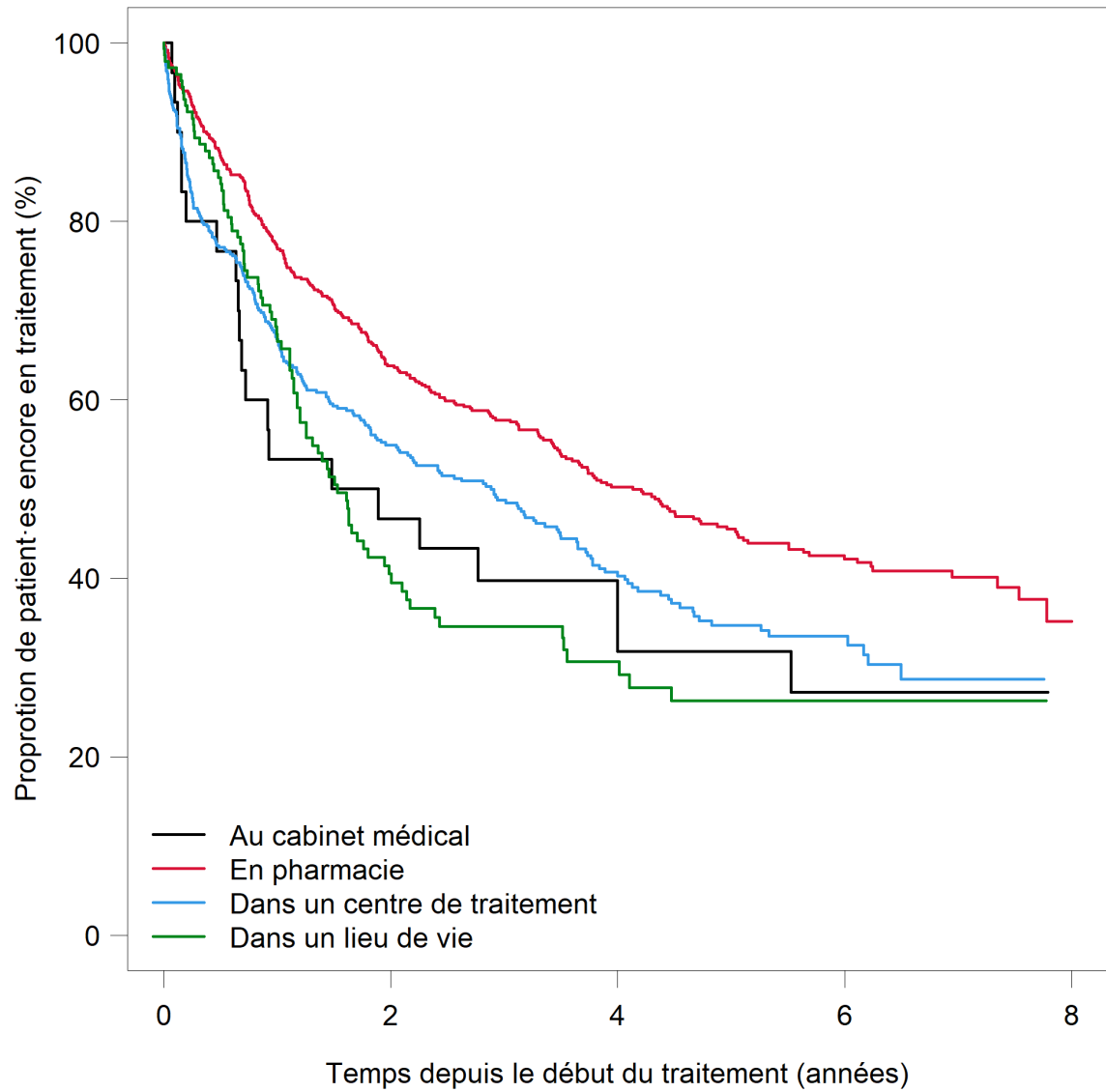




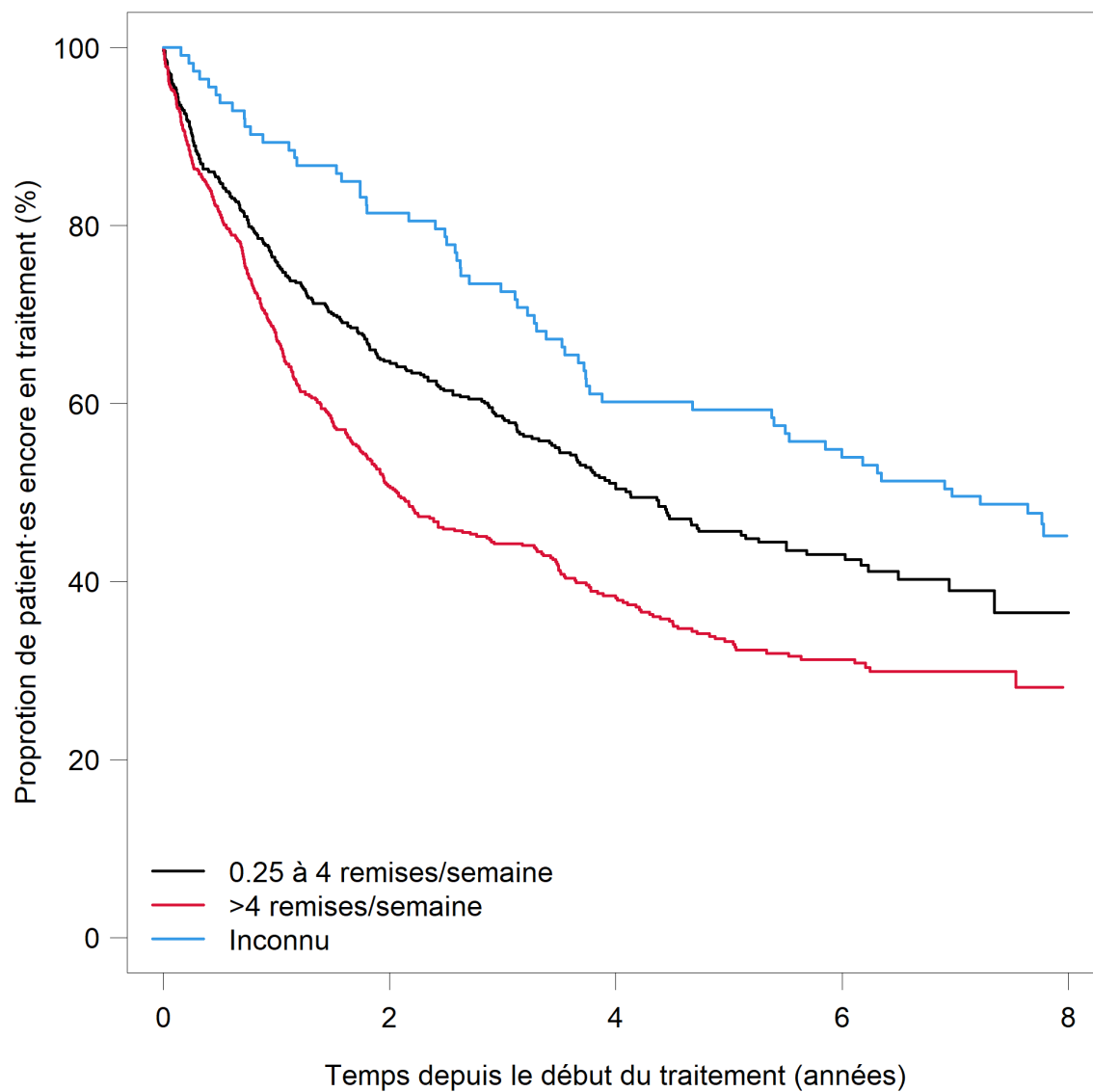
**Figure 5** Proportion de patient-es en traitement par rapport au fait d'avoir eu au moins un TAO antérieur à l'initiation du traitement (%)



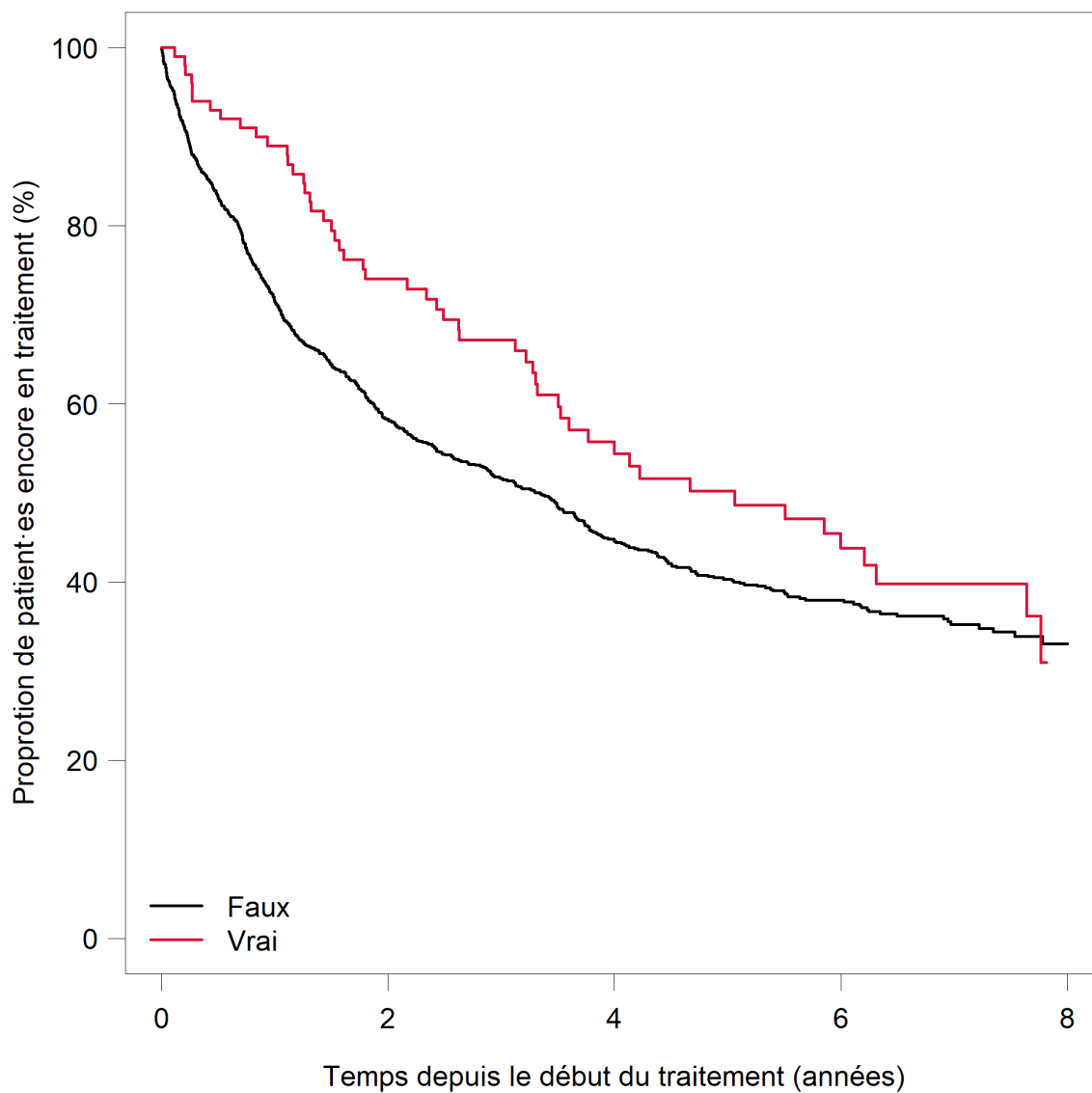
**Figure 6** Proportion de patient-es en traitement par rapport au type de lieu de remise à l'initiation du traitement (%)



**Figure 7** Proportion de patient-es en traitement par rapport à la fréquence de remise du traitement à l'initiation du traitement (%)



**Figure 8** Proportion de patient-es en traitement par rapport au fait d'avoir une co-médication de benzodiazépines à courte demi-vie à l'initiation du traitement (%)



**Figure 9** Proportion de patient-es en traitement par rapport à l'âge à l'initiation du traitement (%)

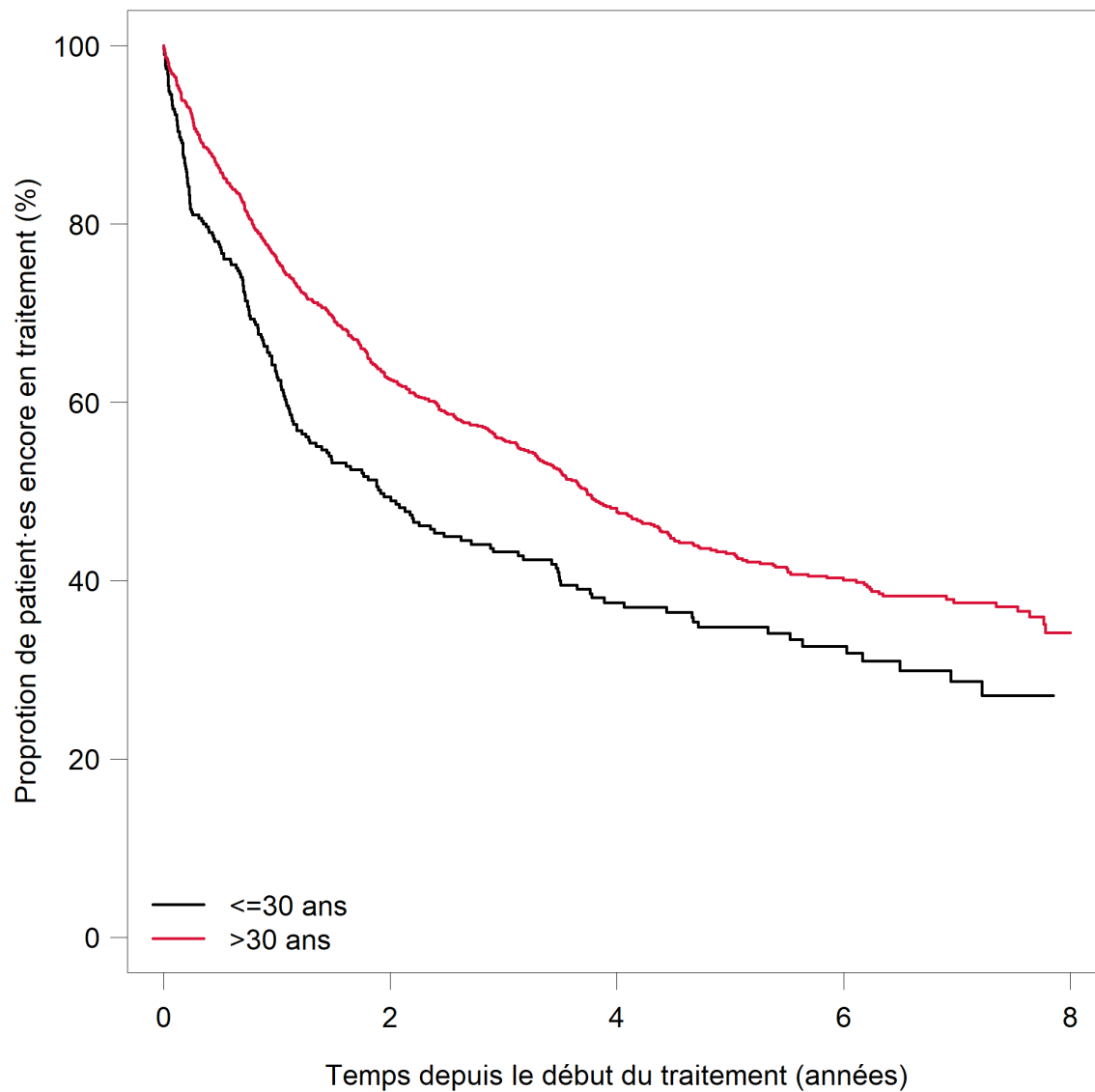
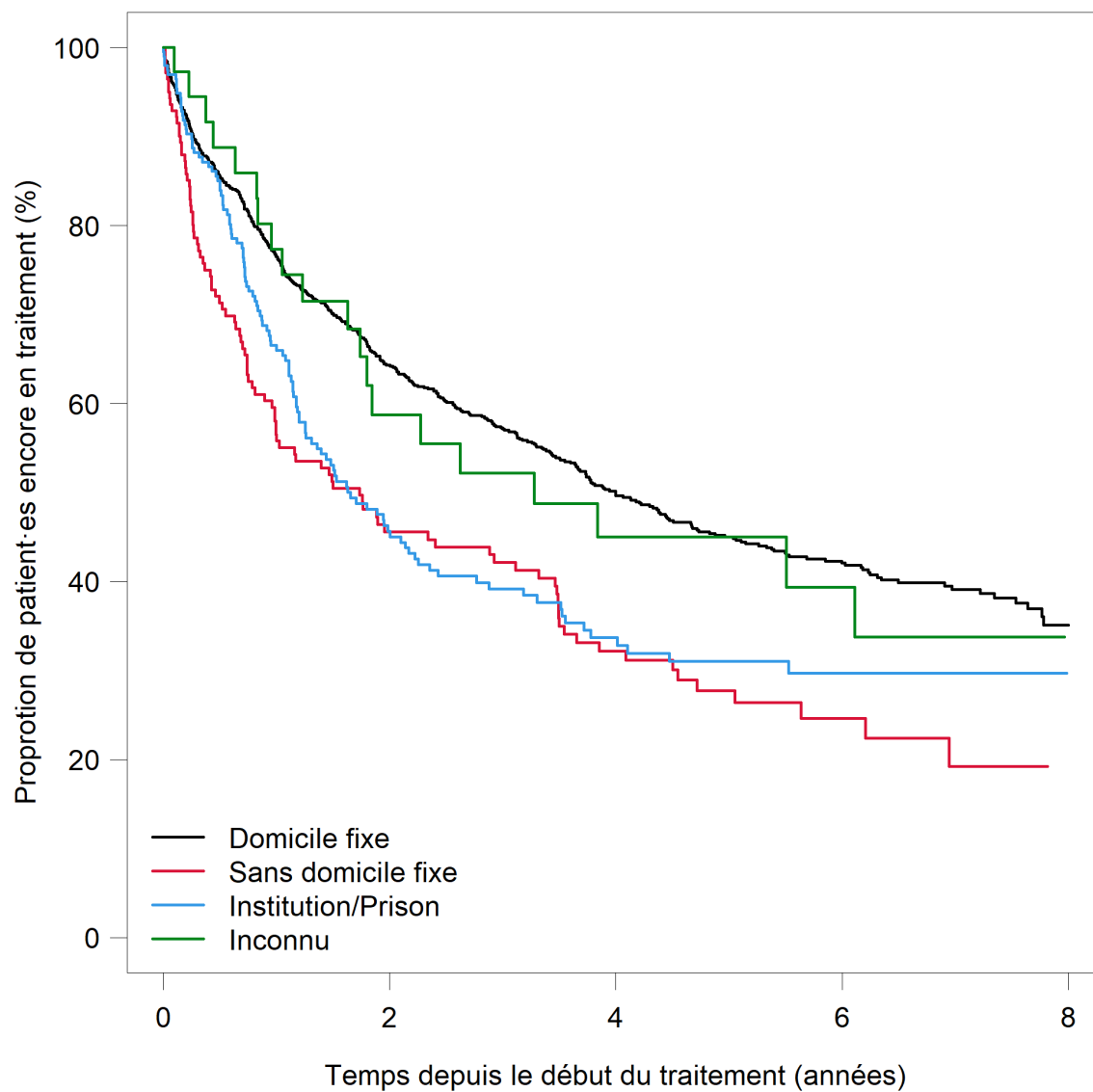
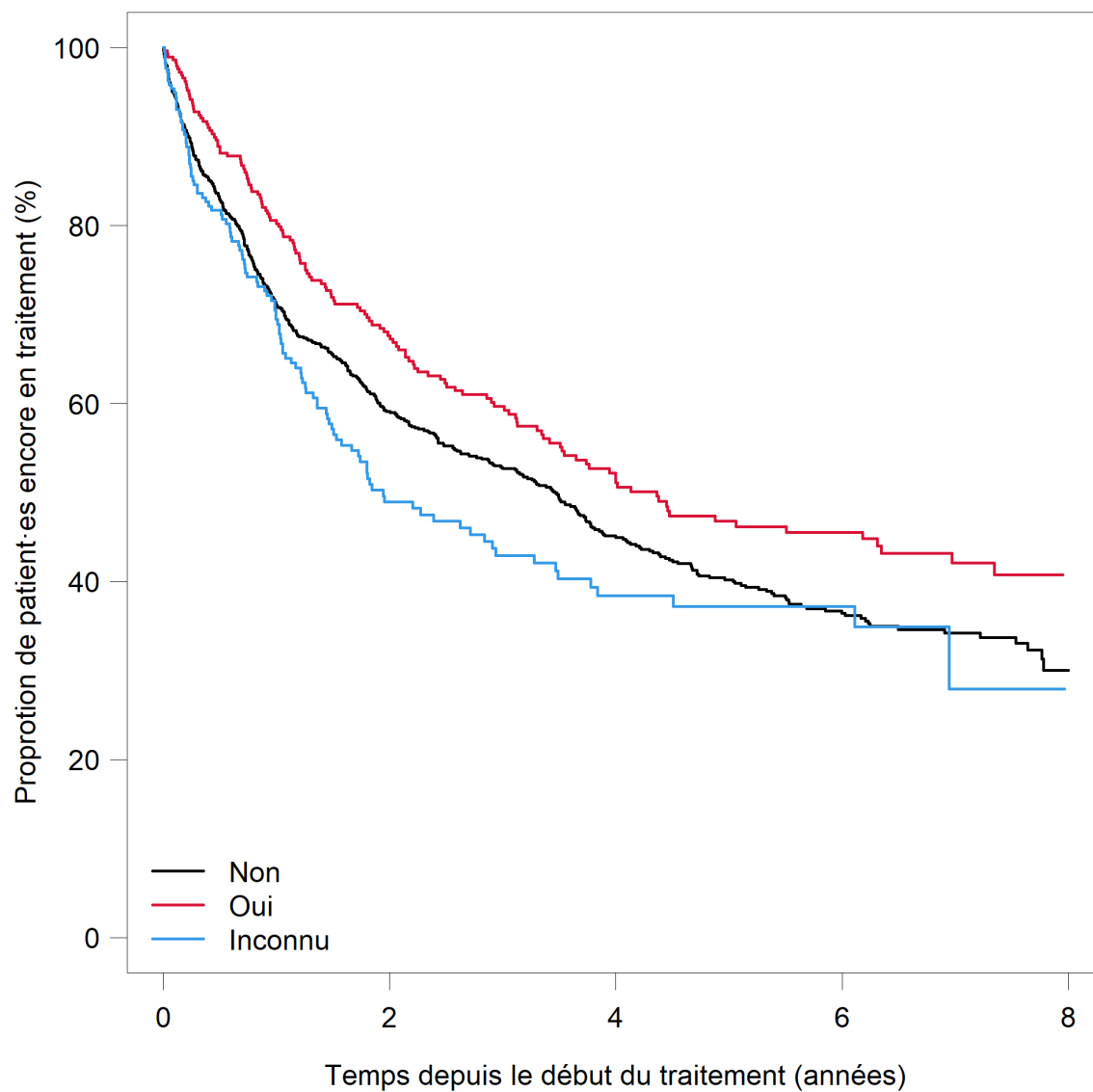


Figure 10 Proportion de patient-es en traitement par rapport au type de domicile à l'initiation du traitement (%)

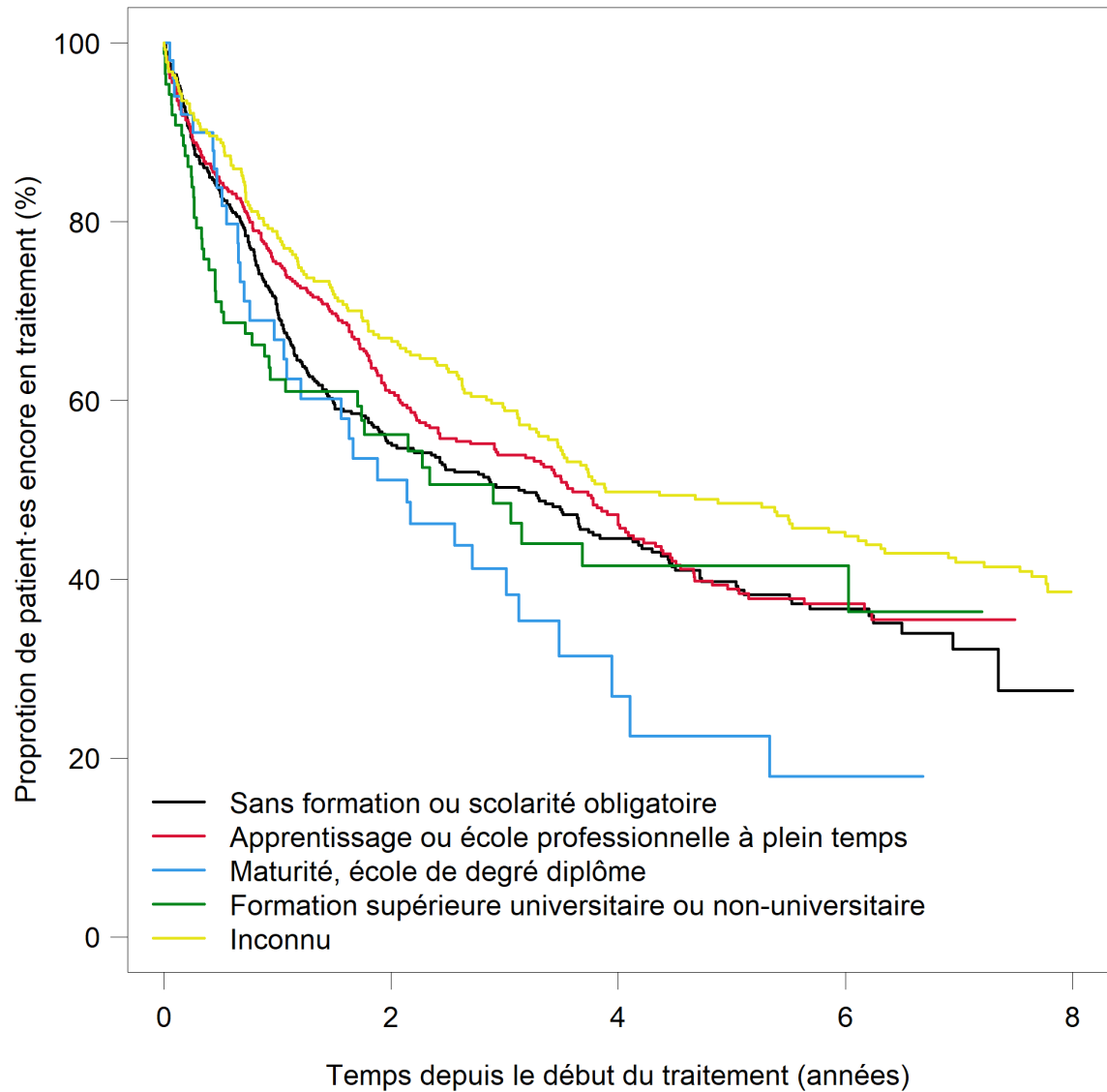


**Figure 11** Proportion de patient-es en traitement par rapport au fait d'avoir des enfants dans son ménage à l'initiation du traitement (%)



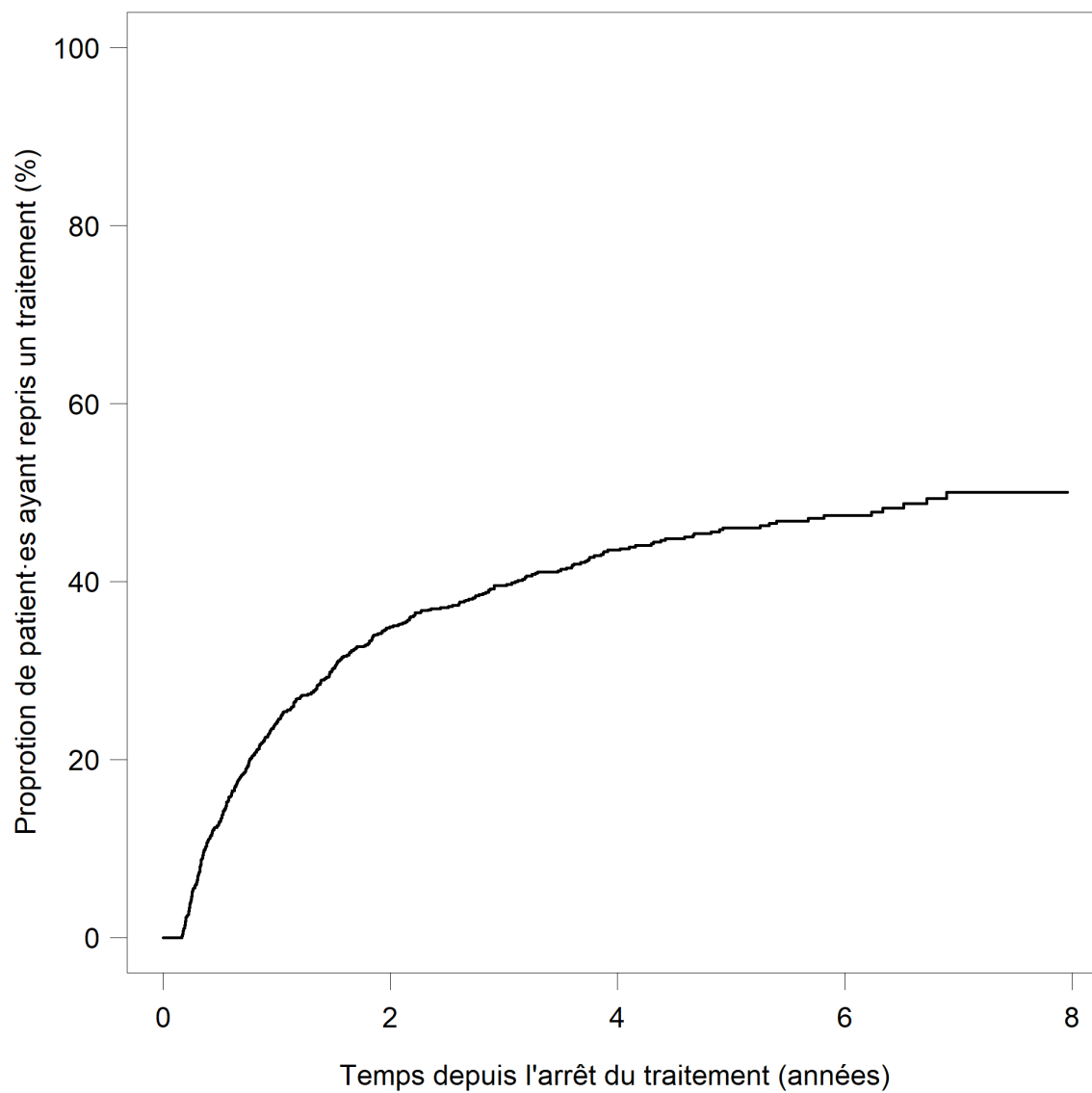


**Figure 12** Proportion de patient-es en traitement par rapport au plus haut niveau de formation à l'initiation du traitement (%)

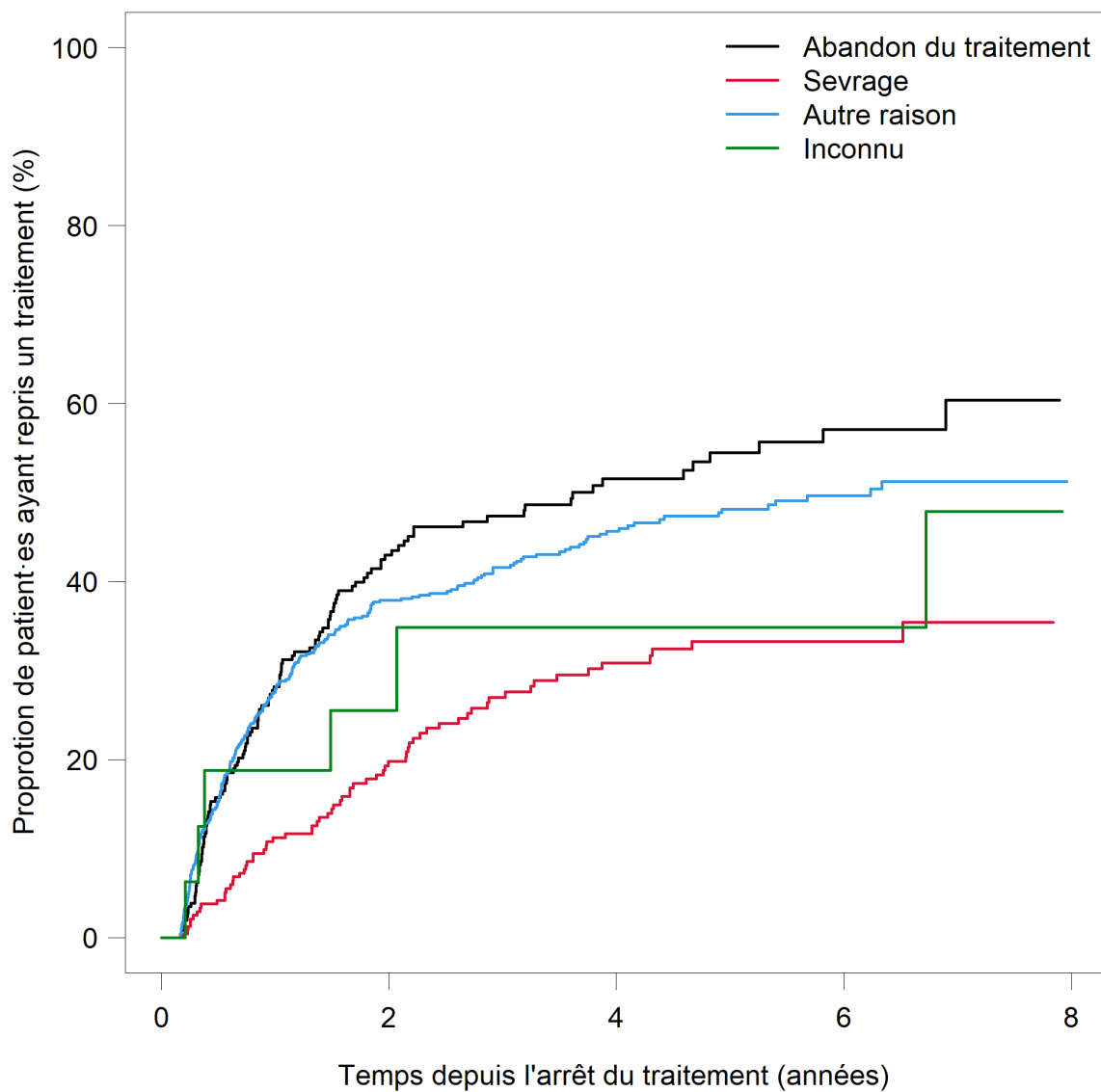


**Tableau 5**      **Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée du TAO**

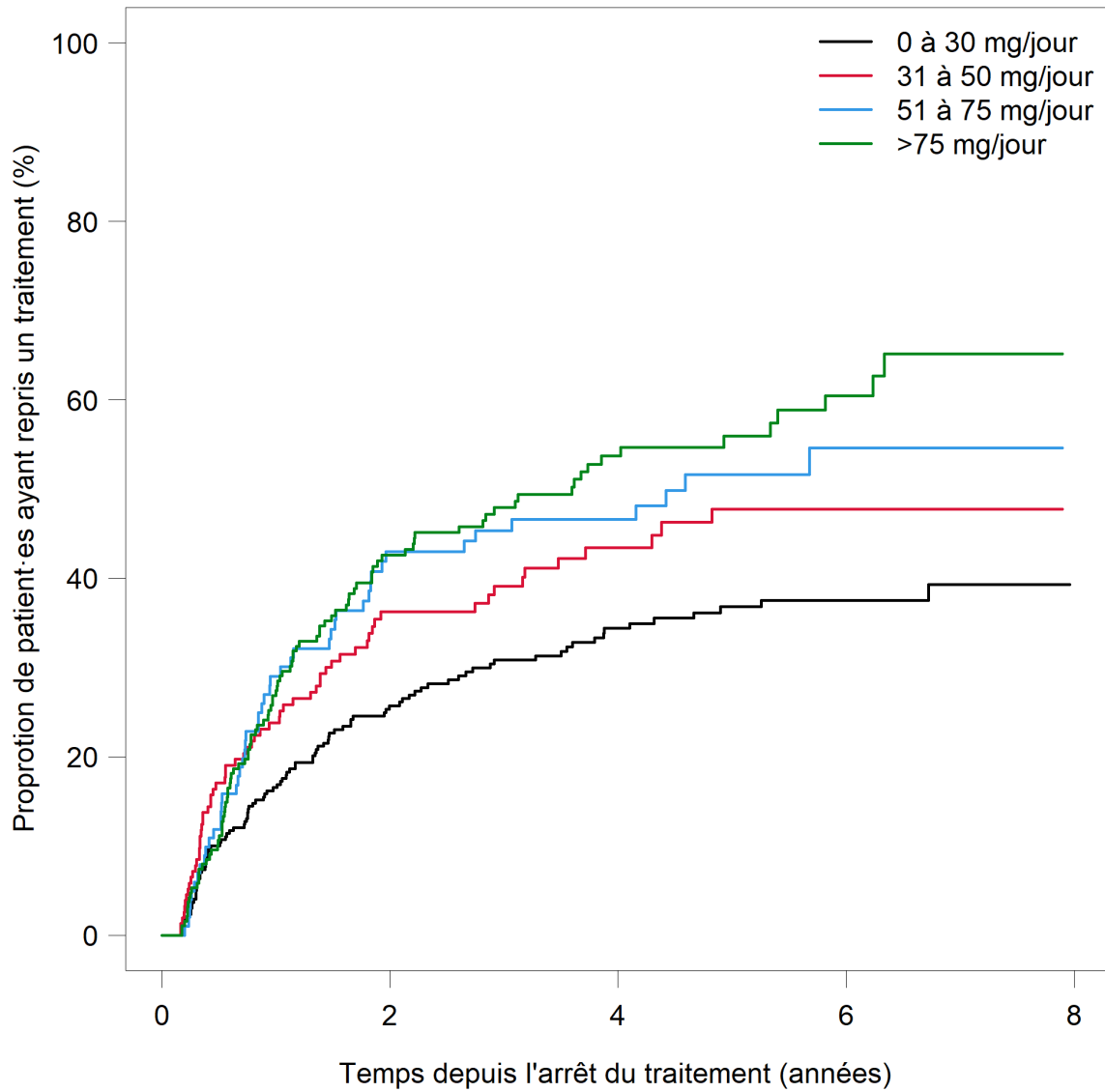
|   | Rapport de risque | Intervalle de confiance à 95% | Valeur de P  | Rapport de risque non constant |
|---|-------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|
| <b>Lieu de remise du TAO</b>  |                   |                               |              |                                |
| Au cabinet médical / Dans un lieu de vie ( <i>référence</i> )   | 1.00              |                               |              |                                |
| En pharmacie : 9 premiers mois  | 0.57              | [0.40; 0.81]                  | <b>0.002</b> | ✓                              |
| En pharmacie : 9 mois à 2 ans   | 0.51              | [0.35; 0.74]                  | <b>0.000</b> | ✓                              |
| En pharmacie : après 2 ans  | 0.83              | [0.49; 1.40]                  | 0.492        | ✓                              |
| Dans un centre de traitement : 3 premiers mois  | 1.23              | [0.79; 1.92]                  | 0.354        | ✓                              |
| Dans un centre de traitement : 3 à 9 mois   | 0.53              | [0.33; 0.84]                  | <b>0.007</b> | ✓                              |
| Dans un centre de traitement : 9 mois à 2 ans   | 0.44              | [0.28; 0.66]                  | <b>0.000</b> | ✓                              |
| Dans un centre de traitement : après 2 ans  | 0.85              | [0.48; 1.51]                  | 0.586        | ✓                              |
| <b>Fréquence de remise du TAO</b>   |                   |                               |              |                                |
| 0.25 à 4 remises/semaine / Inconnu ( <i>référence</i> )   | 1.00              |                               |              |                                |
| >4 remises/semaine  | 1.22              | [1.03; 1.44]                  | <b>0.018</b> |                                |
| <b>Cadre de vie</b>   |                   |                               |              |                                |
| Domicile fixe / Institution/Prison / Inconnu ( <i>référence</i> )   | 1.00              |                               |              |                                |
| Sans domicile fixe  | 1.57              | [1.25; 1.96]                  | <b>0.000</b> |                                |
| <b>Plus haut niveau de formation atteint</b>  |                   |                               |              |                                |
| Sans formation ou scolarité obligatoire / Apprentissage ou école professionnelle à plein temps / Formation supérieure universitaire ou non-universitaire / Inconnu ( <i>référence</i> ) | 1.00              |                               |              |                                |
| Maturité, école de degré diplôme  | 1.44              | [1.01; 2.06]                  | <b>0.042</b> |                                |
| <b>Avoir eu un TAO antérieur</b>  |                   |                               |              |                                |
| Non ( <i>référence</i> )  | 1.00              |                               |              |                                |
| Oui   | 0.87              | [0.72; 1.05]                  | 0.148        |                                |
| Inconnu   | 0.97              | [0.71; 1.33]                  | 0.874        |                                |
| <b>Type de prescriptrice ou prescripteur</b>  |                   |                               |              |                                |
| Médecin installé-e ( <i>référence</i> )   | 1.00              |                               |              |                                |
| Centre de traitement  | 1.26              | [1.02; 1.54]                  | <b>0.031</b> |                                |
| <b>Médicament agoniste</b>  |                   |                               |              |                                |
| Méthadone ( <i>référence</i> )  | 1.00              |                               |              |                                |
| L-Polamidon®  | 1.04              | [0.65; 1.63]                  | 0.874        |                                |
| Subutex®  | 1.31              | [1.05; 1.63]                  | <b>0.015</b> |                                |
| Autre   | 0.95              | [0.44; 2.00]                  | 0.883        |                                |
| Sevre-Long® : 2 premières années  | 0.79              | [0.62; 0.98]                  | <b>0.039</b> | ✓                              |
| Sevre-Long® : après 2 ans   | 1.16              | [0.81; 1.64]                  | 0.411        | ✓                              |
| <b>Age</b>  |                   |                               |              |                                |
| ≤ 30 ans ( <i>référence</i> )   | 1.00              |                               |              |                                |
| > 30 ans : 2 premières années   | 0.72              | [0.58; 0.87]                  | <b>0.001</b> | ✓                              |
| > 30 ans : après 2 ans  | 1.05              | [0.72; 1.51]                  | 0.804        | ✓                              |

**Figure 13** Proportion de patient-es ayant repris un traitement

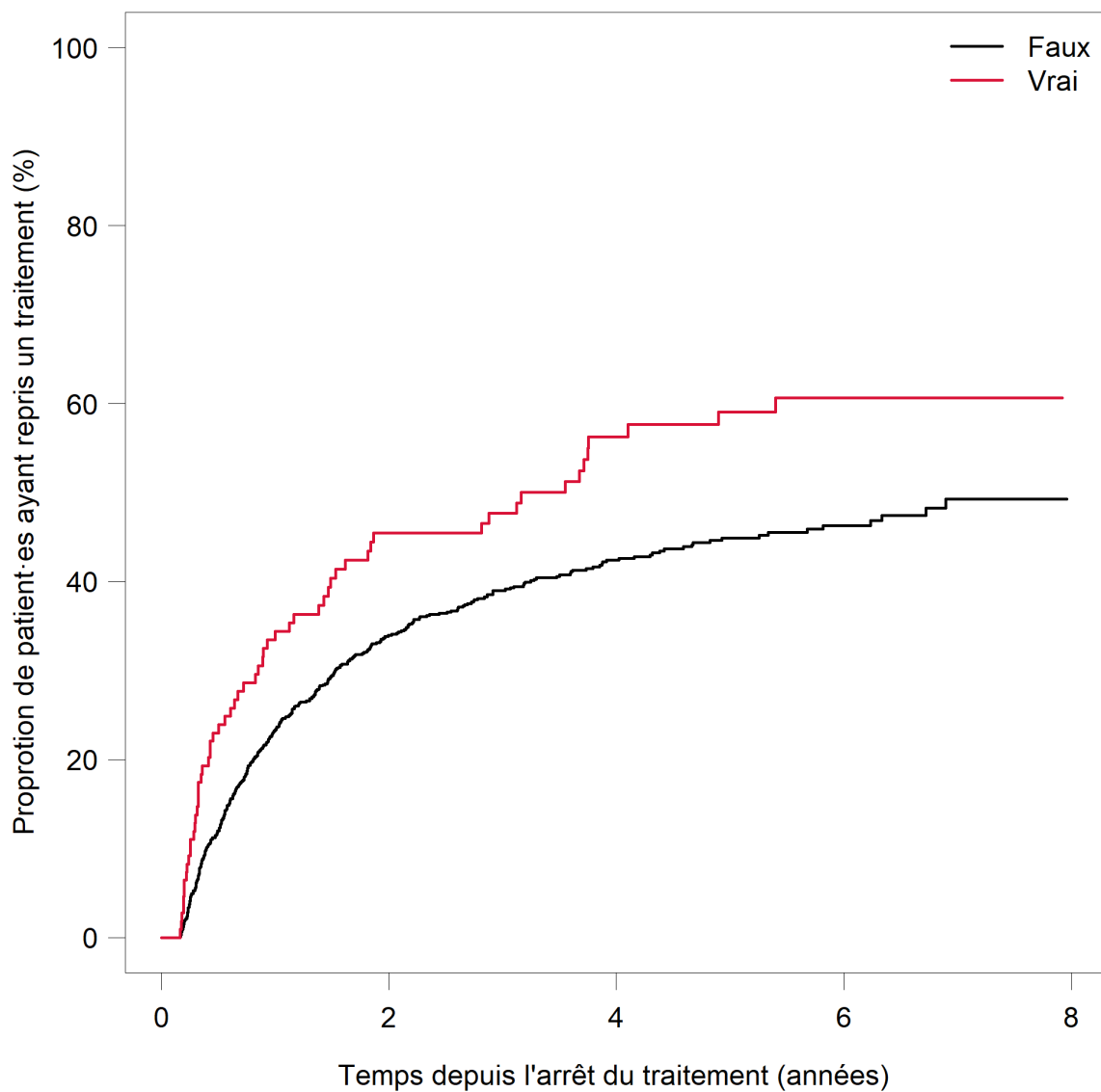
**Figure 14** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport à la raison de l'arrêt de traitement (%)



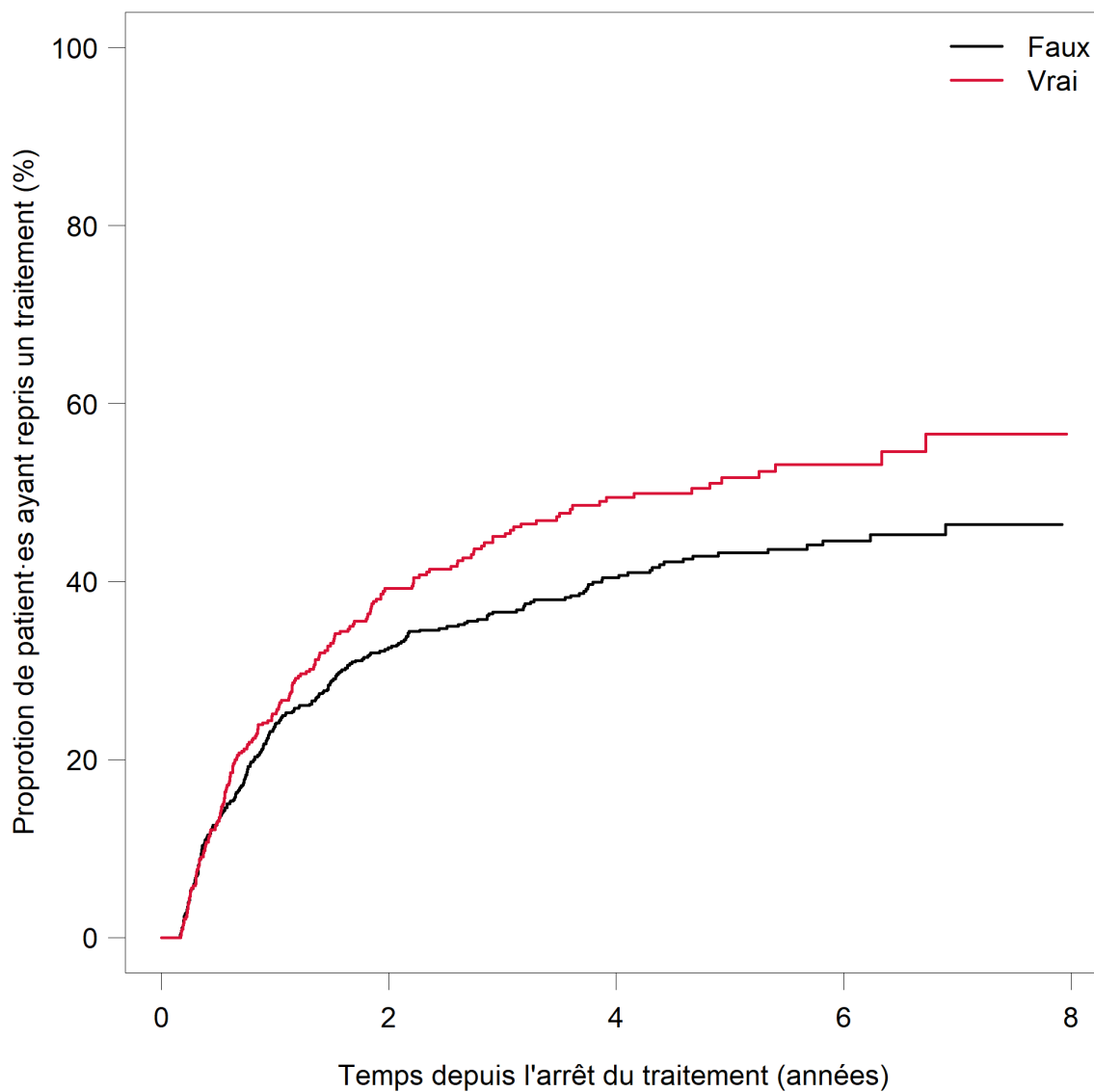
**Figure 15** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport à la dose de méthadone à l'interruption du traitement (%)



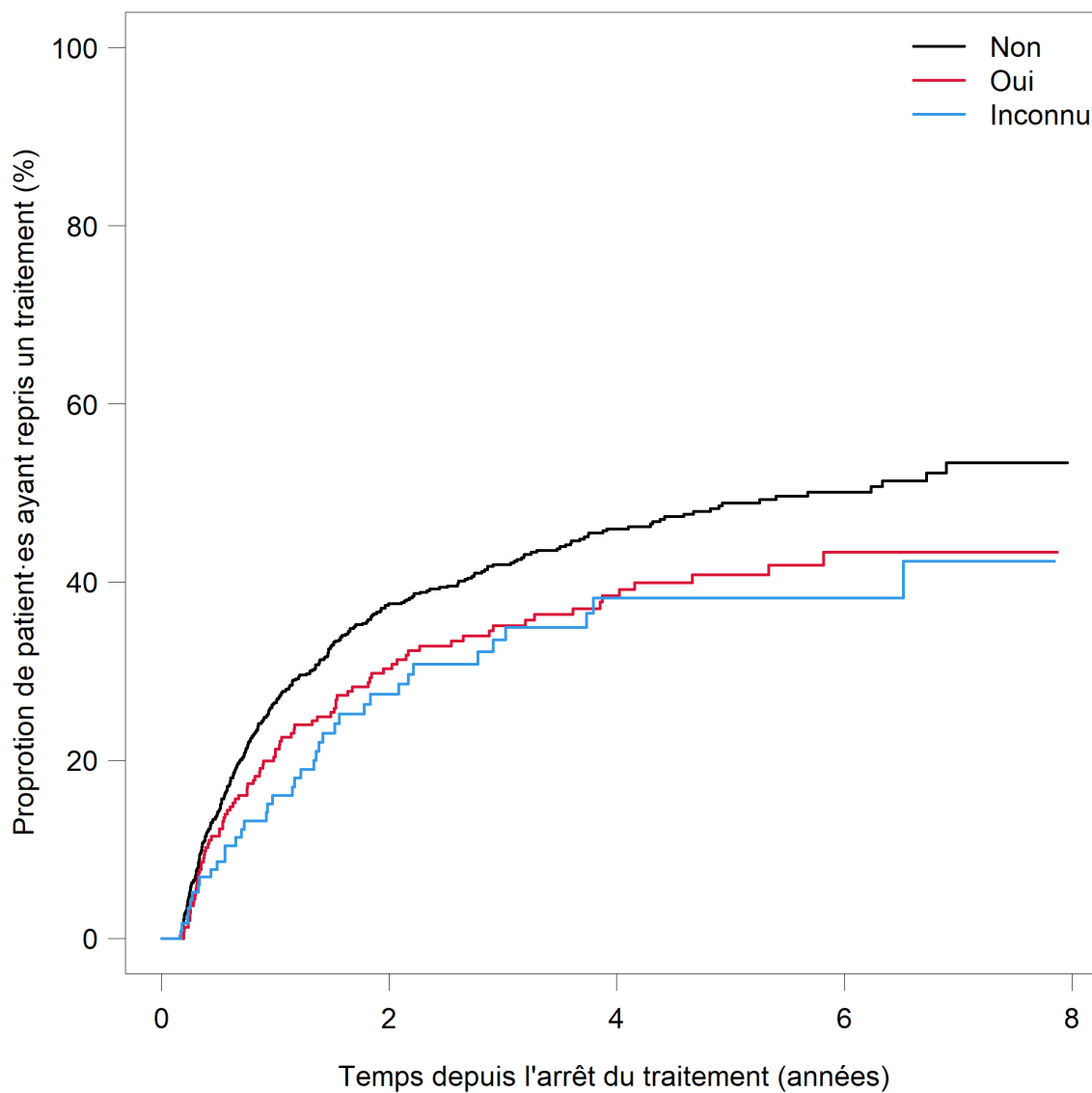
**Figure 16** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait d'avoir une co-médication de benzodiazépines à courte demi-vie selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



**Figure 17** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait d'avoir une co-médication de benzodiazépines à longue demi-vie selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)

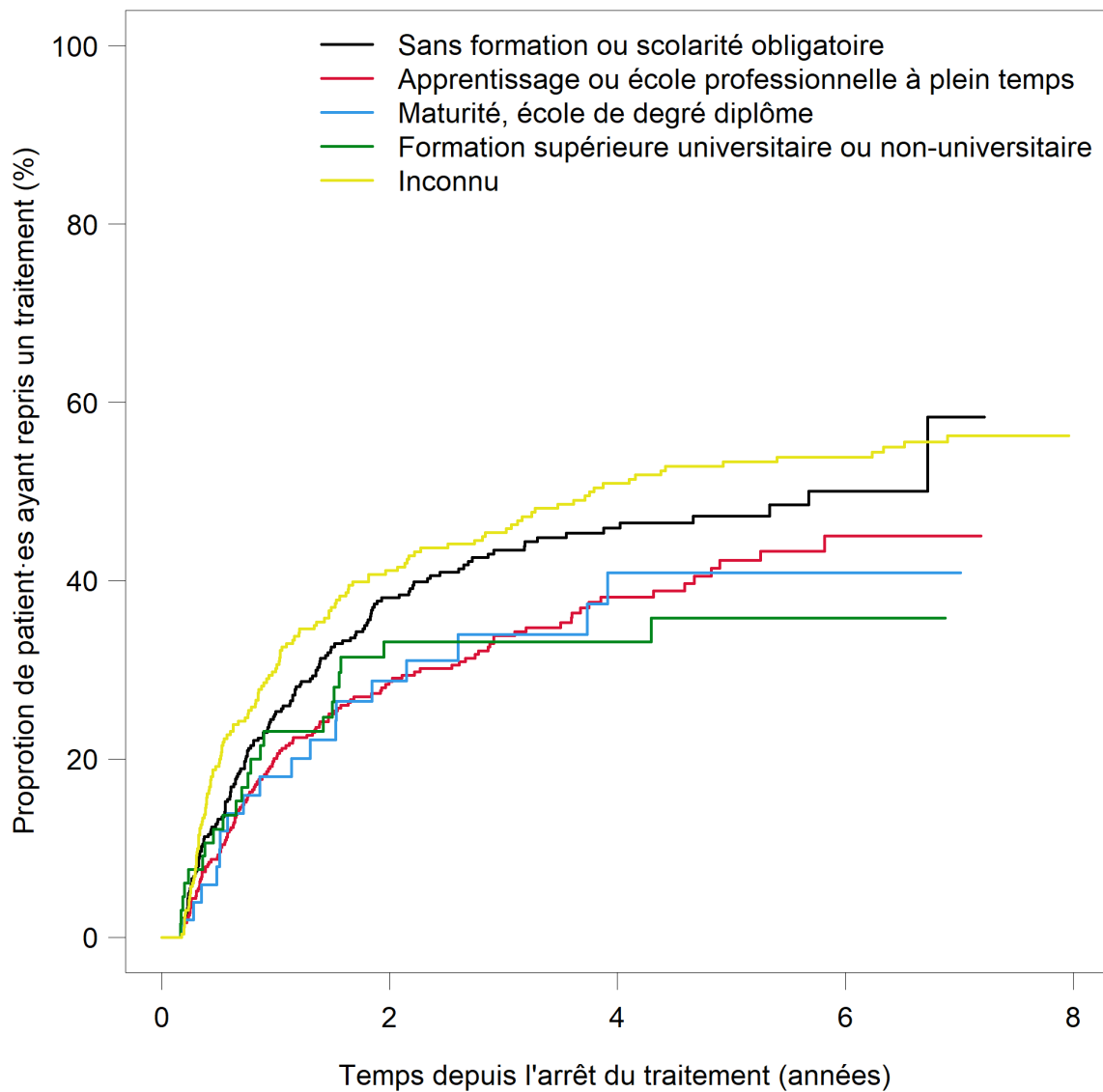


**Figure 18** Proportion de patient-es ayant repris un traitement rapport au fait d'avoir des enfants dans son ménage selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)

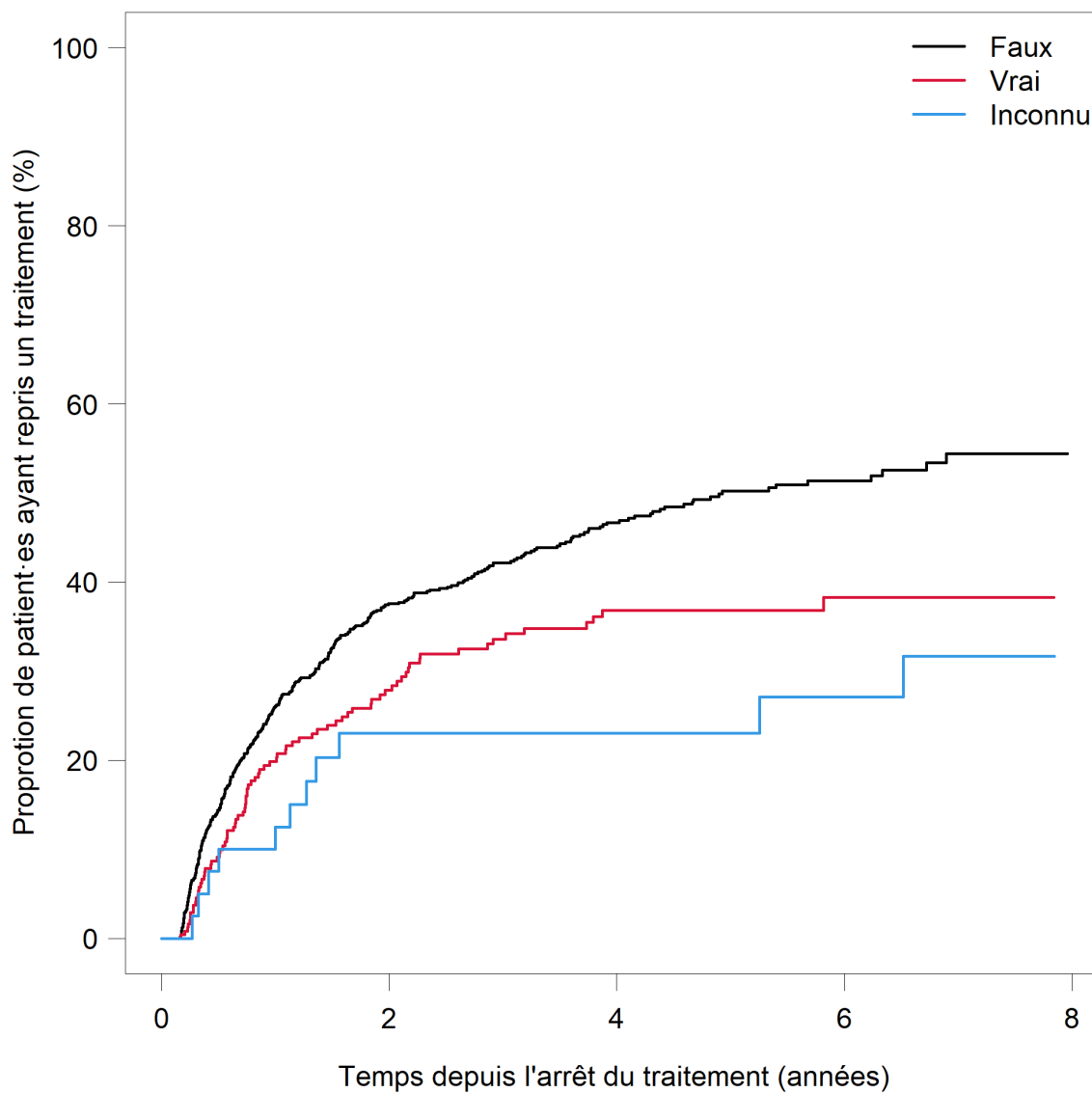




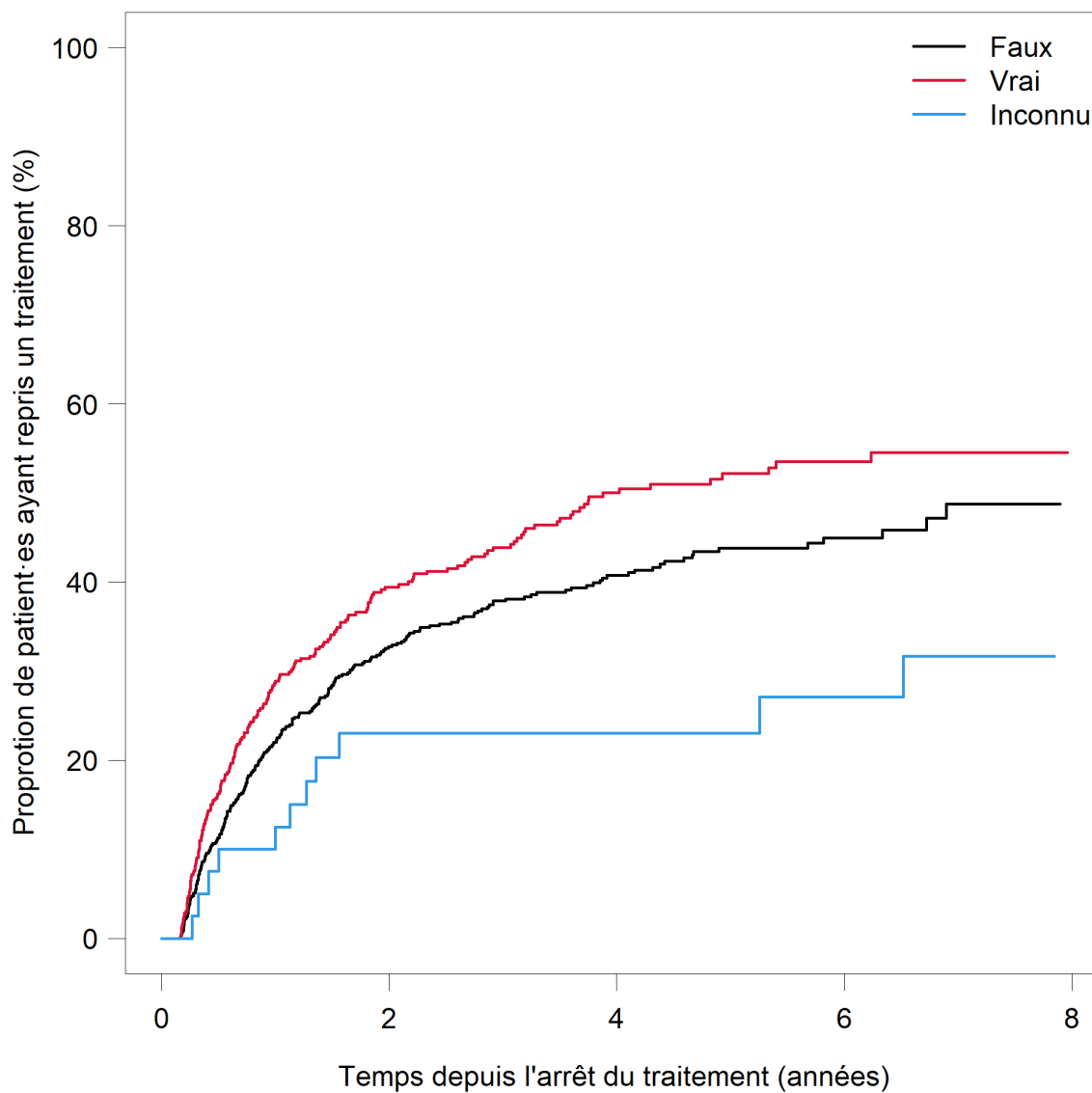
**Figure 19** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au plus haut niveau de formation atteint selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



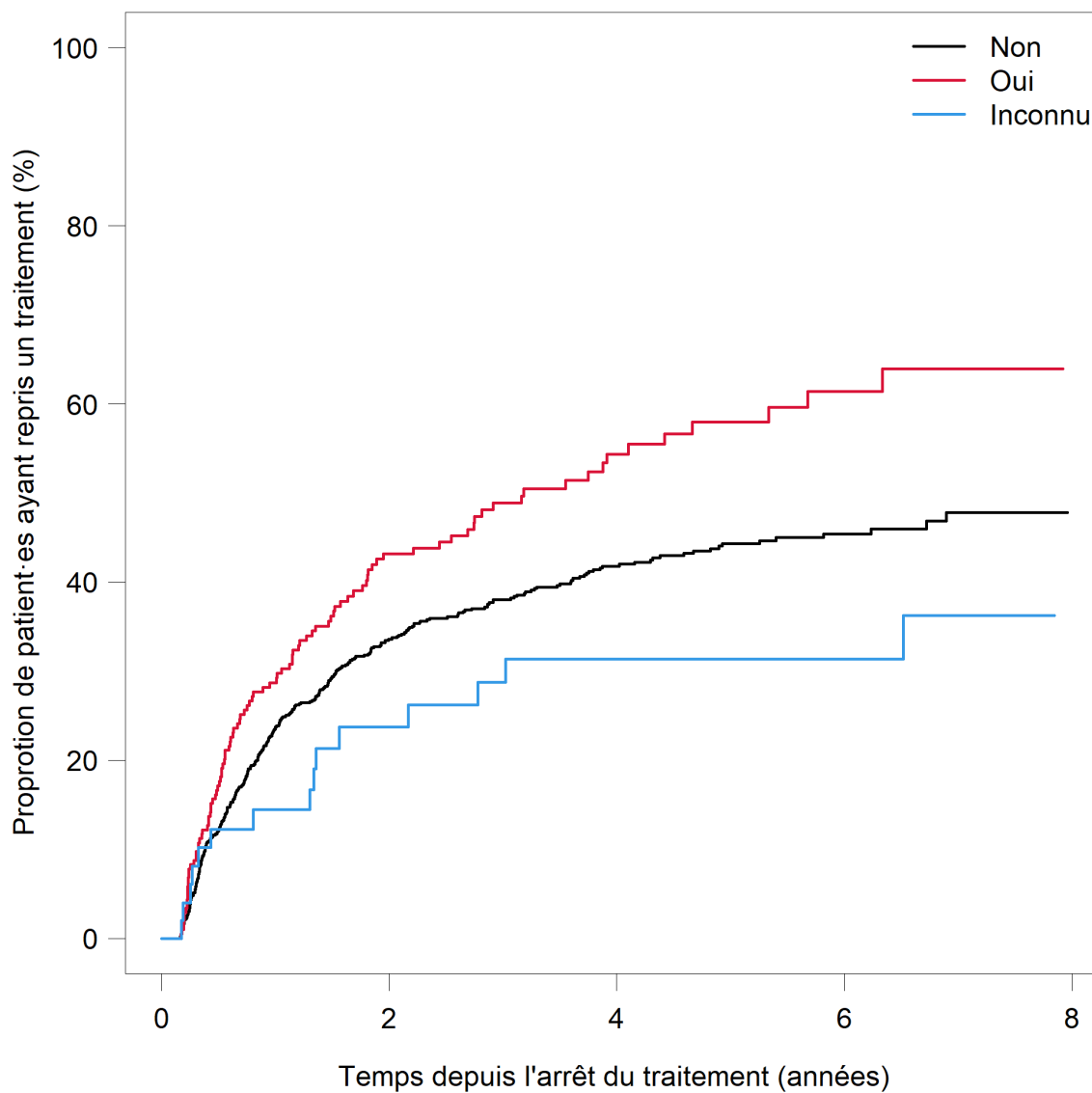
**Figure 20** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait de bénéficier d'un salaire selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



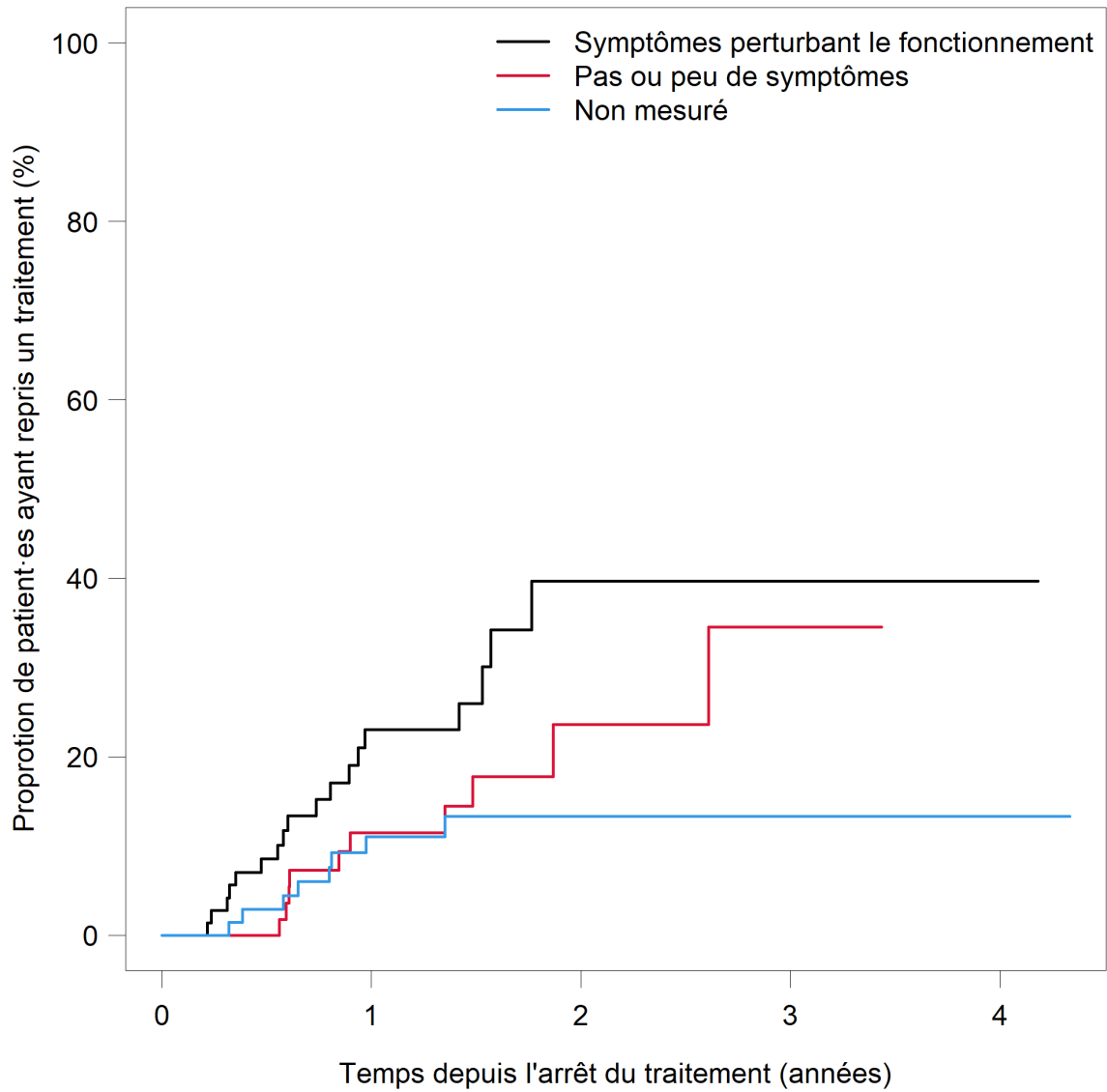
**Figure 21** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait de bénéficier de l'aide sociale selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



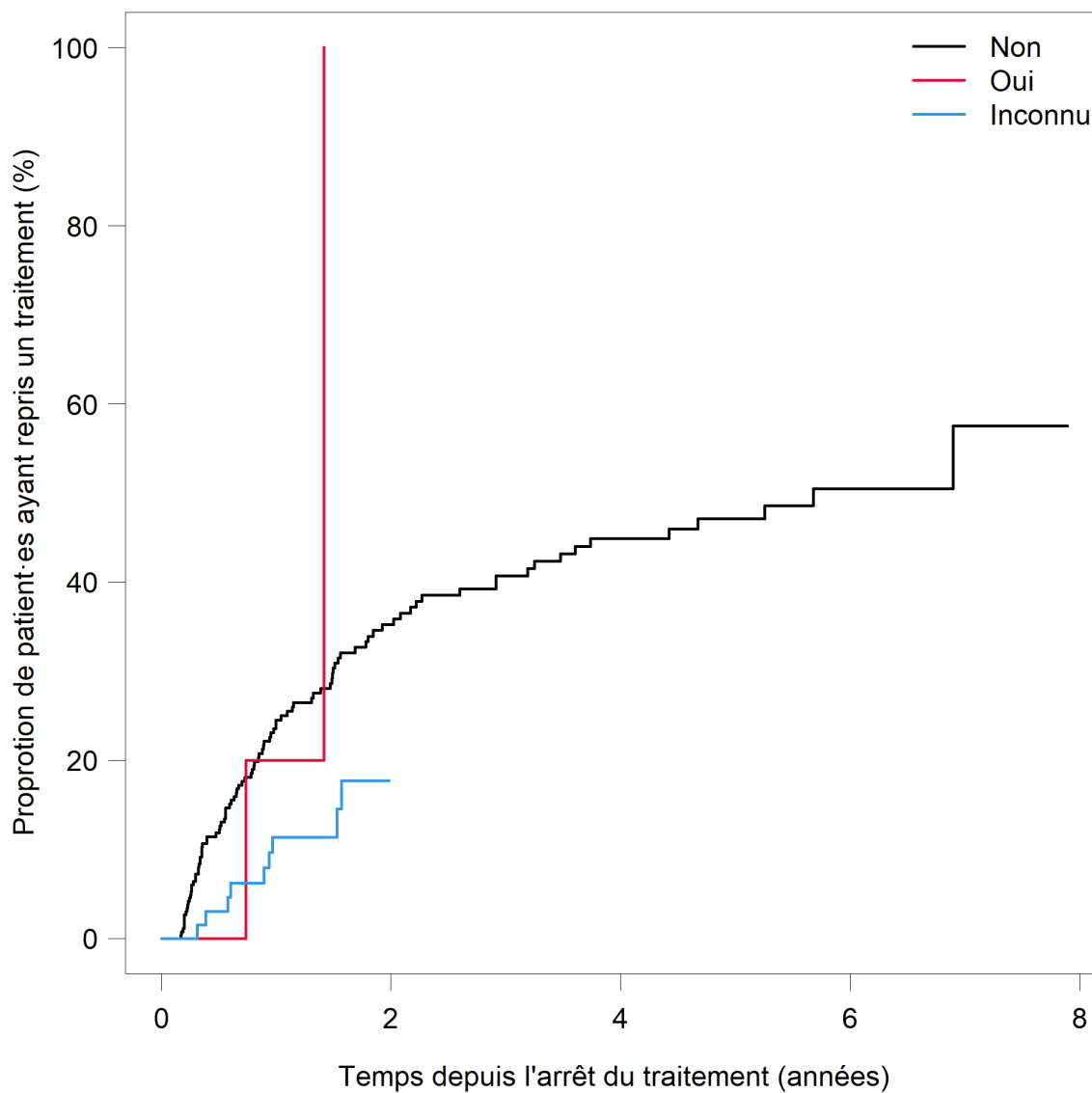
**Figure 22** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au fait d'être sous tutelle ou curatelle selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



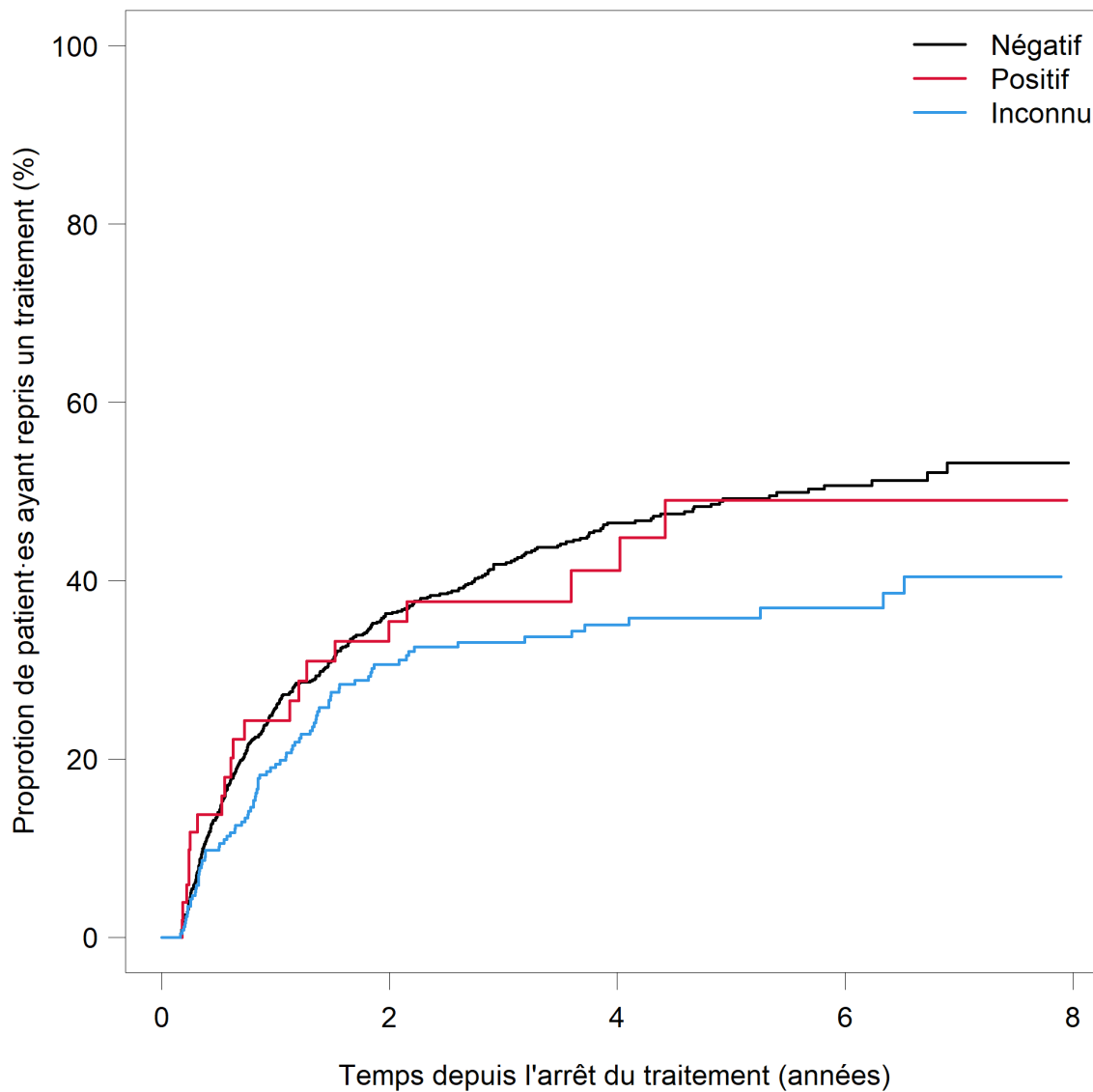
**Figure 23** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport aux comorbidités psychiatriques à l'interruption du traitement (%)



**Figure 24** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au recours à l'injection au cours des 30 jours précédant selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



**Figure 25** Proportion de patient-es ayant repris un traitement par rapport au statut pour le VIH selon les informations données lors de la dernière prolongation (%)



**Tableau 6**      **Modèle de régression multivariée de Cox pour la durée d'interruption du TAO**

|   | Rapport de risque | Intervalle de confiance à 95% | Valeur de P  | Rapport de risque non constant |
|---|-------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|
| <b>Raison de la fin de traitement</b>                               |                   |                               |              |                                |
| Abandon du traitement / Autre raison / Inconnu ( <i>référence</i> ) | 1.00              |                               |              |                                |
| Sevrage : 10 premiers mois  | 0.37              | [0.24; 0.57]                  | <b>0.000</b> | ✓                              |
| Sevrage : après 10 mois   | 0.70              | [0.51; 0.97]                  | <b>0.034</b> | ✓                              |
| <b>Plus haut niveau de formation atteint</b>                        |                   |                               |              |                                |
| Connu ( <i>référence</i> )  | 1.00              |                               |              |                                |
| Inconnu   | 1.38              | [1.12; 1.70]                  | <b>0.003</b> |                                |
| <b>Source de revenus : aide sociale</b>                             |                   |                               |              |                                |
| Non / Inconnu ( <i>référence</i> )                                  | 1.00              |                               |              |                                |
| Oui   | 1.23              | [1.02; 1.48]                  | <b>0.031</b> |                                |
| <b>Tutelle/curatelle</b>  |                   |                               |              |                                |
| Non / Inconnu ( <i>référence</i> )                                  | 1.00              |                               |              |                                |
| Oui   | 1.40              | [1.12; 1.74]                  | <b>0.003</b> |                                |
| <b>Statut pour le VIH</b>   |                   |                               |              |                                |
| Connu (Négatif / Positif) ( <i>référence</i> )                      | 1.00              |                               |              |                                |
| Inconnu   | 0.72              | [0.57; 0.91]                  | <b>0.006</b> |                                |
| <b>Type de prescriptrice ou prescripteur</b>                        |                   |                               |              |                                |
| Médecin installé-e ( <i>référence</i> )                             | 1.00              |                               |              |                                |
| Centre de traitement  | 0.93              | [0.77; 1.12]                  | 0.449        |                                |
| <b>Médicament agoniste</b>  |                   |                               |              |                                |
| Méthadone ( <i>référence</i> )                                      | 1.00              |                               |              |                                |
| L-Polamidon®  | 1.06              | [0.63; 1.77]                  | 0.824        |                                |
| Sevre-Long®   | 1.27              | [0.97; 1.64]                  | 0.078        |                                |
| Subutex®  | 1.15              | [0.87; 1.52]                  | 0.325        |                                |
| Autre   | 0.46              | [0.06; 3.34]                  | 0.447        |                                |
| <b>Age</b>  |                   |                               |              |                                |
| ≤ 30 ans ( <i>référence</i> )                                       | 1.00              |                               |              |                                |
| > 30 ans  | 0.85              | [0.67; 1.06]                  | 0.154        |                                |