

# Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patient-es en termes d'état de santé

Sophie Stadelmann, Michael Amiguet, Sanda Samitca

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

Juillet 2022

## Contexte

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</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 (pour plus de détails voir Stadelmann et al.<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. Au total, 1'637 personnes étaient sous TAO dans le canton de Vaud en 2020<sup>2</sup>. L'analyse de ces données fournit des informations utiles au pilotage des politiques de santé publique dans ce domaine.

De précédentes analyses ont montré qu'une forte proportion des patient-es sous TAO dans le canton de Vaud sont sous co-médication de benzodiazépines (BZD) et que cette proportion ne faiblit pas (56.2% en 2020)<sup>2, 3</sup>. Ces patient-es constituent une population particulièrement vulnérable qui nécessite qu'on lui prête attention<sup>2</sup>. Par ailleurs, selon les indications de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la prescription de BZD devrait, en théorie, se faire uniquement sur le court terme pour le traitement d'un trouble anxieux, ou d'un trouble du sommeil<sup>4, 5, 6</sup>. Suite à ces constats, deux questions relatives à l'état de santé somatique général et aux comorbidités psychiatriques dont souffrent les patient-es sous TAO ont été introduites en 2020. Ce feuillet propose de décrire l'état de santé des

patient-es suivi-es pour un TAO dans le canton de Vaud en 2020, selon différentes caractéristiques du suivi<sup>c</sup>.

## Résultats

Selon l'évaluation des prescripteur-trices, les patient-es sous TAO sont 32.1% à ne pas être du tout malades du point de vue somatique (Figure 1)<sup>d</sup>. Ce taux est proportionnellement plus élevé que celui des patient-es sans comorbidités psychiatriques qui est de 13.3%<sup>e</sup>.

Par ailleurs, d'un point de vue somatique, 17% des patient-es sous TAO sont « à la limite », 15.5% sont « légèrement malades », 18.7% « modérément malades », 11.9% « manifestement malades », 3.4% « gravement malades » et 1.4% parmi les patient-es « les plus malades ».

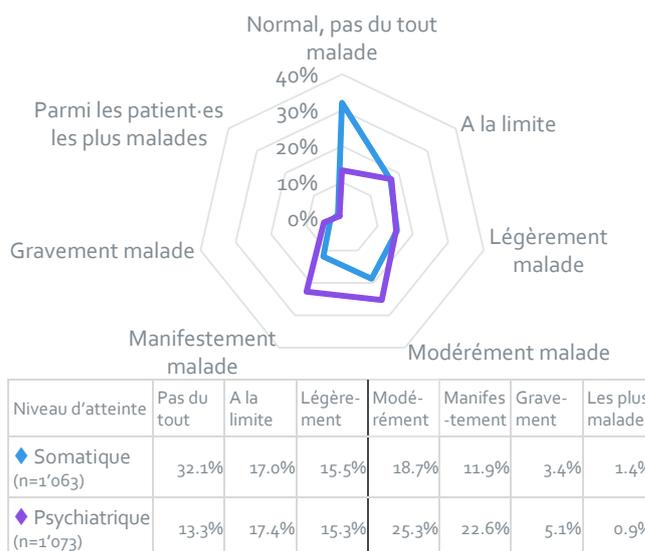


Figure 1 État de santé des patient-es sous TAO

<sup>a</sup> Certaines valeurs présentées ici peuvent être différentes des chiffres présentés dans les rapports précédents<sup>2,3</sup>. Ces différences s'expliquent par le fait que les données des patient-es sont continuellement mises à jour et corrigées.

<sup>b</sup> Dans le canton de Vaud la prescription de BZD à fort pouvoir addictogène (i.e. à courte demi-vie ou biodisponibilité rapide) peut être exceptionnellement acceptée si elle est justifiée par un rapport détaillé. Le Médecin cantonal se réserve le droit de demander un avis d'expert et fixe les exigences de remise du traitement<sup>5</sup>.

<sup>c</sup> Une note méthodologique est disponible à la fin du document.

<sup>d</sup> La réponse à cette question est manquante pour 35.1% des patient-es suivi-es pour un TAO dans le canton de Vaud en 2020. Les analyses ont ainsi été menées sur un total de 1'063 patient-es en TAO, en faisant l'hypothèse que ces patient-es sont représentatif-ves de l'ensemble des patient-es en TAO.

<sup>e</sup> La réponse à cette question est manquante pour 34.5% des patient-es suivi-es pour un TAO dans le canton de Vaud en 2020. Les analyses ont ainsi été menées sur un total de 1'073 patient-es en TAO, en faisant l'hypothèse que ces patient-es sont représentatif-ves de l'ensemble des patient-es en TAO.

Sur le plan des co-morbidités psychiatriques, 17.4% des patient-es sous TAO sont considéré-es comme « à la limite » selon leur prescripteur-trice (Figure 1). Cette proportion passe à 15.3% pour « légèrement malades », puis à 25.3% pour « modérément malades » et reste à 22.6% pour « manifestement malades ». Il y a moins de patient-es « gravement malades » (5.1%) et très peu parmi « les plus malades » (0.9%).

### Etat de santé selon la co-médication de BZD

Les patient-es avec une co-médication de BZD à fort pouvoir addictogène sont proportionnellement plus nombreux-ses à être considéré-es par leur prescripteur-trice comme ayant un trouble somatique impactant le fonctionnement que celles et ceux sans cette co-médication (dès « modérément malades »<sup>f</sup>, 41.6% vs 34.8%, Figure 2).

Par ailleurs, 66.3% sont considéré-es comme ayant des comorbidités psychiatriques perturbant le fonctionnement, alors que ce type de problèmes concerne 52.9% des patient-es sous TAO sans co-médication de BZD à fort pouvoir addictogène (Figure 2).

Considérant les BZD à pouvoir addictogène modéré, les patient-es TAO avec ce type de prescription sont 41% à avoir des troubles somatiques impactant le fonctionnement, contre 29.1% des patient-es sans BZD à pouvoir addictogène modéré (Figure 3).

Les patient-es avec une co-médication de BZD à pouvoir addictogène modéré sont également proportionnellement plus nombreux-ses que celles et ceux qui n'en ont pas à être considéré-es comme souffrant de co-morbidités psychiatriques impactant le fonctionnement (65.6% vs 40.9%, Figure 3). Il y a cependant environ 56 patient-es considéré-es comme « pas du tout malades », 111 comme « à la limite » et 123 comme « légèrement malades » à qui des BZD à pouvoir addictogène modéré sont prescrites.

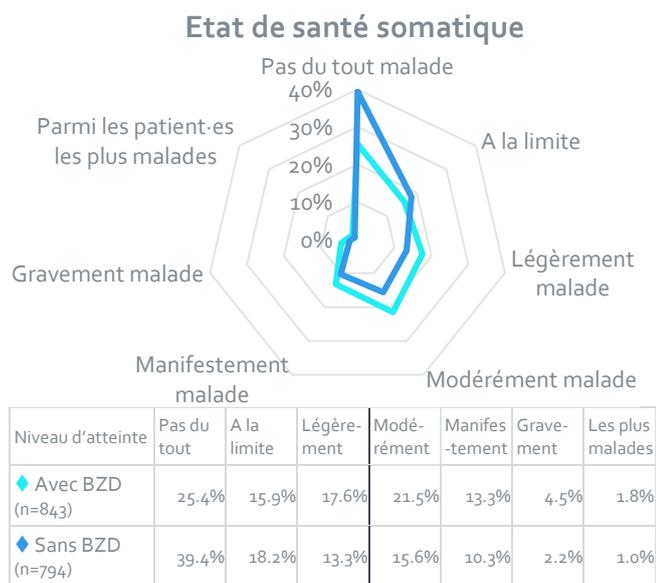


Figure 3 Etat de santé des patient-es sous TAO avec BZD à pouvoir addictogène modéré

<sup>f</sup> A partir de ces résultats, nous présentons dans le texte les résultats sous forme dichotomique, distinguant les troubles entraînant une perturbation du

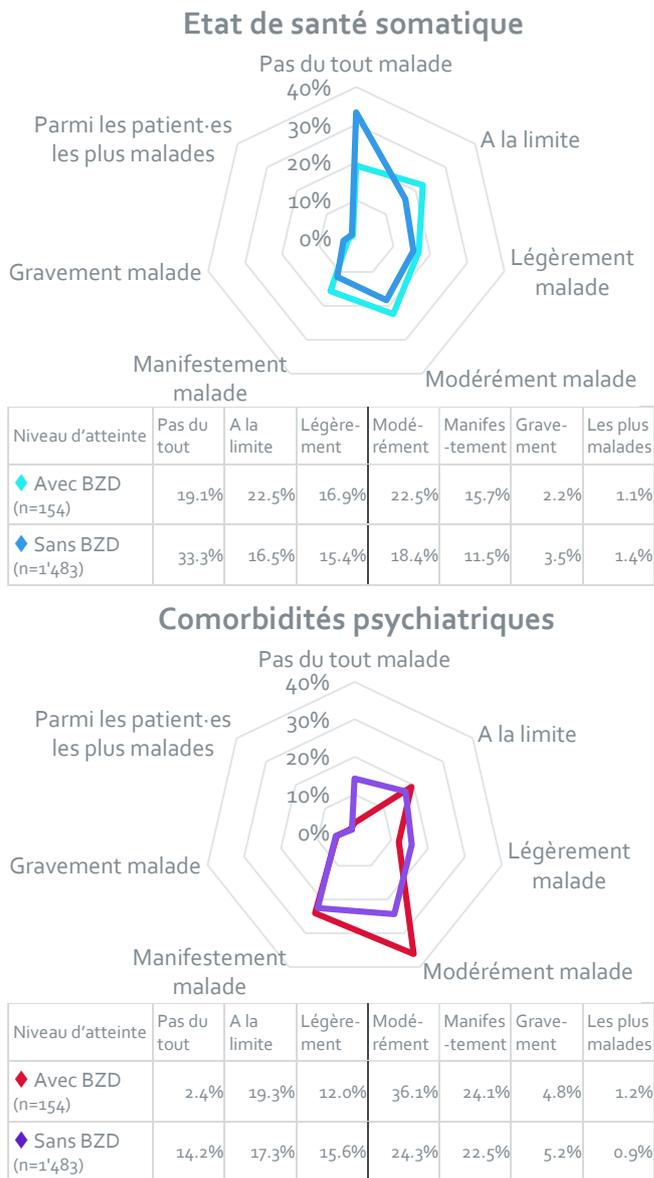


Figure 2 Etat de santé des patient-es sous TAO avec BZD à fort pouvoir addictogène

fonctionnement (dès « modérément malade ») de ceux qui n'en entraînent pas (cf. note méthodologique). Le détail par catégorie est disponible dans la figure.

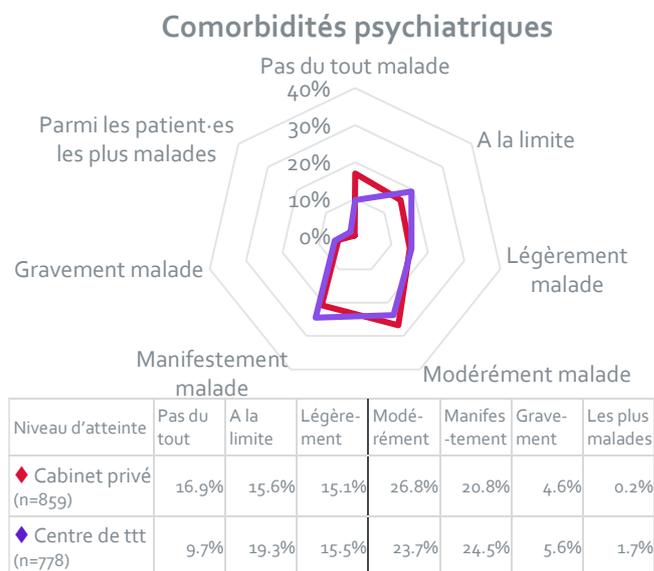
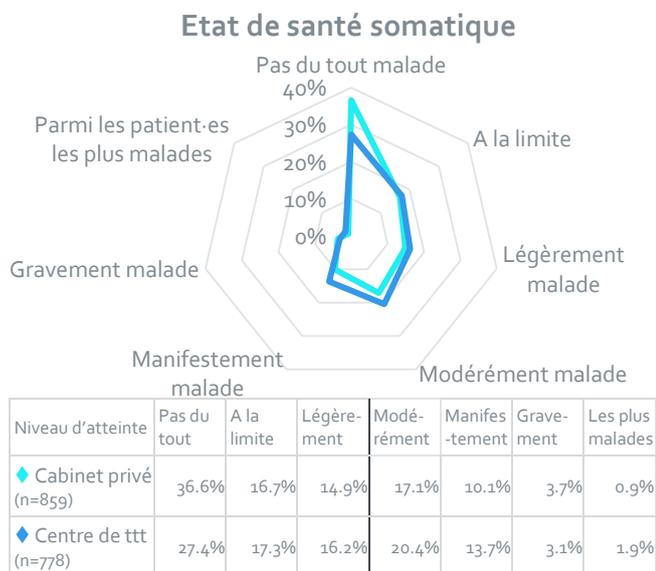


Figure 4 Etat de santé des patient-es sous TAO selon le type de prescripteur·trice

## Etat de santé selon le type de prescripteur·trice

La proportion de patient-es avec un trouble somatique impactant le fonctionnement est similaire parmi les patient-es dont le suivi TAO est assuré par les centres de traitements (centres de ttt) et parmi les patient-es suivi-es par des médecins installé-es (respectivement 39.1% et 31.8%, Figure 4). Il en va de même pour les patient-es avec un trouble psychique impactant le fonctionnement (55.5% et 52.4%, respectivement, Figure 4). Cependant, une différence apparaît lorsqu'on s'intéresse aux patient-es manifestement malades, gravement malades ou parmi les plus malades. Les patient-es suivi-es par les centres de traitement sont 31.8% à souffrir de ce niveau de

comorbidités psychiatriques, i.e. qui altèrent de façon évidente les fonctions sociales ou professionnelles, contre 25.7% pour celles et ceux suivi-es par des cabinets privés.

## Etat de santé selon le type de lieu de remise du TAO

Il existe également une forme d'hétérogénéité lorsque l'on croise l'état de santé avec le type de lieu de remise du TAO. Les lieux de vie<sup>9</sup> remettent leur TAO à proportionnellement plus de patient-es avec un trouble somatique perturbant le fonctionnement (44%, Figure 5) que les centres de traitement et les pharmacies (34.8% et 34.6%, respectivement)<sup>h</sup>.

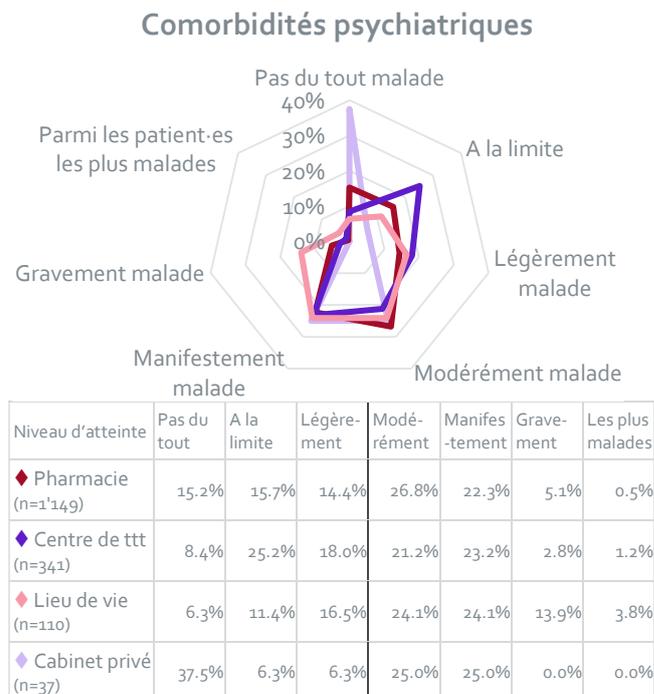
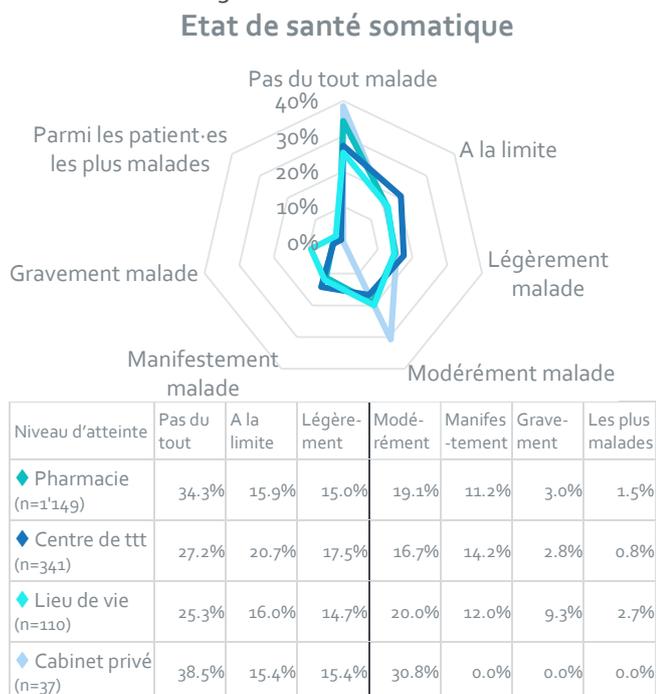


Figure 5 Etat de santé des patient-es sous TAO selon le lieu de remise du TAO

<sup>9</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 via les CMS (livraison à domicile).

<sup>h</sup> Seul·es 37 patient-es reçoivent leur TAO directement au cabinet en 2020. Les résultats pour ces dernier·ères sont donc de faible puissance statistique et ne sont pas considérés en détail ici.

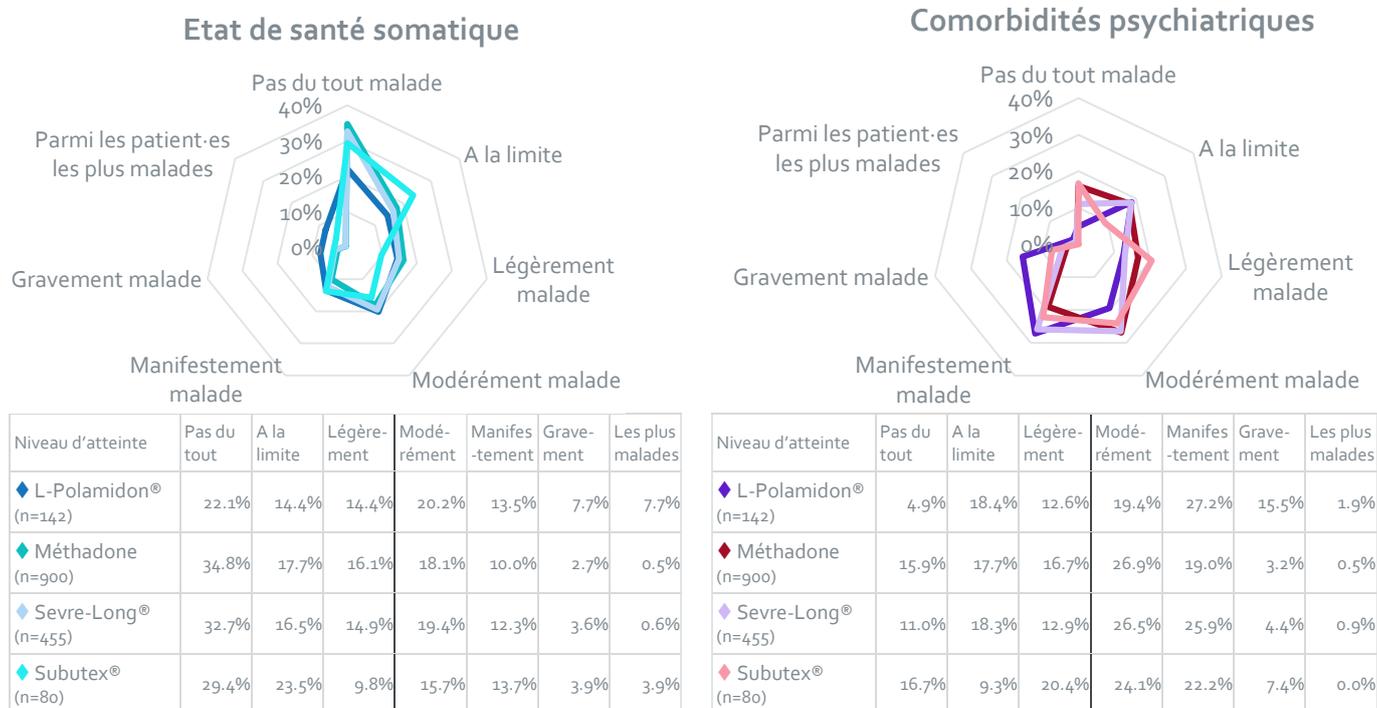


Figure 6 Etat de santé des patient-es sous TAO selon le médicament agoniste prescrit

Les lieux de vie et les pharmacies remettent leur traitement à une majorité de patient-es considéré-es comme souffrant d'une comorbidité psychiatrique impactant le fonctionnement (respectivement 65.8% et 54.7%, Figure 5). Cette proportion est moins élevée (48.4%) chez les patient-es qui vont chercher leur TAO dans un centre de traitement.

### Etat de santé selon le type de médicament agoniste prescrit

La Figure 6 s'intéresse à l'état de santé des patient-es TAO en fonction du type de médicament agoniste qui leur a été prescrit. Seules les quatre molécules les plus fréquemment prescrites apparaissent sur la figure<sup>2,3</sup>. Les patient-es sous L-Polamidon® sont proportionnellement les plus nombreux-ses à souffrir de troubles somatiques impactant le fonctionnement (49%). Les patient-es sous Subutex® sont 37.3% dans cette situation contre 35.9% des patient-es sous Sevre-Long® et 31.4% des patient-es sous méthadone.

Plus de la moitié des patient-es sous L-Polamidon® souffrent également de comorbidités psychiatriques entraînant des troubles du fonctionnement (64.1%, Figure 6). Ces troubles concernent 57.7% des patient-es sous Sevre-Long®, 53.7% de celles et ceux sous Subutex® et 49.6% de celles et ceux sous méthadone.

## Discussion

Le collectif des patient-es sous TAO dans le canton de Vaud compte de nombreuses personnes avec des problèmes de santé impactant le fonctionnement. Les analyses ont montré qu'il y a plus de personnes atteintes dans leur santé psychique (69% avec un trouble perturbant le fonctionnement) qu'atteintes dans leur santé somatique

(51%). Ainsi, la part de patient-es sous TAO « modérément malades » (25%) ou « manifestement malades » (23%) d'un point de vue psychique est à relever. Il y a, proportionnellement, très peu de patient-es « parmi les plus malades » tant sur le plan psychique que somatique (1% pour chaque type de troubles). Ces dernières et ces derniers représentent cependant une part non négligeable de l'effectif en termes de chiffre absolu et nécessitent une prise en charge adaptée.

Les patient-es TAO sous BZD à fort pouvoir addictogène ou à pouvoir addictogène modéré sont plus nombreux-ses à souffrir de troubles psychiques impactant le fonctionnement (66% pour les deux molécules) que celles et ceux qui ne sont pas sous BZD à fort pouvoir addictogène. Il apparaît dans ce rapport que la comédication avec des BZD, et en particulier avec celles à fort pouvoir addictogène, est un indicateur d'un moins bon état de santé somatique et psychique. On peut faire l'hypothèse que ces troubles somatiques résultent notamment du stress associé à ces conduites addictives et à leurs conséquences. La sévérité de ces situations invite à des traitements intégrés et au développement de mesures de traitement complémentaires pharmacologique et non pharmacologique.

Afin de mieux comprendre les prescriptions de BZD, il serait également utile à l'avenir, de préciser si l'indication est liée à un trouble psychique ou à une dépendance spécifique aux BZD. En effet, 290 patient-es considéré-es comme peu ou pas malades sur le plan psychiatrique bénéficient d'une prescription de BZD à pouvoir addictogène modéré.

Par ailleurs, les centres de traitement suivent proportionnellement plus de patient-es présentant un trouble somatique impactant le fonctionnement que les médecins installé-es (39% vs 32%). Ces centres suivent

également 56% de patient-es avec un trouble psychique impactant le fonctionnement. Ce résultat est cohérent puisqu'il semble logique que ces centres, plus spécialisés, prennent davantage en charge les patient-es présentant des troubles somatiques et/ou psychiques.

Il faut souligner que les médecins en pratique privée ont également parmi leurs patient-es une proportion importante de personnes avec un trouble psychique impactant le fonctionnement (52%) et reconnaître la contribution de ces praticien-nes. Ces personnes pourraient nécessiter à certains moments de leur parcours des appuis complémentaires des centres spécialisés. Il est, dès lors, important de maintenir et de développer l'offre de soins spécialisés dans les centres de traitement et leurs compétences dans les traitements intégrés (addictologique somatique et psychiatrique).

S'agissant du lieu de remise, les centres de traitement remettent leur TAO à proportionnellement moins de patient-es souffrant d'un trouble psychique impactant le fonctionnement (48%) que les lieux de vie (66%), les pharmacies (55%) ou même les médecins installé-es (50%). Les lieux de vie remettent, en revanche, leur traitement à une proportion importante de patient-es présentant des troubles somatiques (44%) ou psychiques (66%) impactant le fonctionnement. Cette catégorie regroupe les établissements socio-éducatifs (ESE) et les établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) qui sont prévus pour offrir des séjours résidentiels aux personnes pour lesquelles les soins ambulatoires ne sont pas suffisants. Ce constat est donc en accord avec les objectifs de ces structures. Il semble ainsi pertinent de perpétuer ce type d'analyses afin d'anticiper les changements qui pourraient avoir une répercussion sur l'organisation des soins.

Les pharmacies remettent également leur traitement à une part non négligeable de patient-es souffrant de troubles psychiques impactant le fonctionnement (55%). Il pourrait être pertinent de consulter ces structures pour voir si elles ont besoin de soutien pour accueillir au mieux ces patient-es aux besoins particuliers.

Ces derniers constats sont toutefois à nuancer car les pratiques divergent selon les régions. En effet, alors que le principal centre de traitement de Lausanne remet son traitement à une grande majorité de ses patient-es, ce n'est pas le cas de celui du Nord vaudois qui adresse principalement ses patient-es aux pharmacies. Par ailleurs, les profils des médecins de ces structures sont différents (somaticien-nes, psychiatres). Les différences observées ne sont ainsi par uniquement liées aux besoins des patient-es mais également à la façon dont l'offre est organisée. Une analyse en cluster de la population traitée et l'analyse de données longitudinales pourraient compléter ces analyses et aider à identifier les différents sous-groupes de manière à mieux répondre à leurs besoins spécifiques, tant du point de vue somatique que psychique.

## Note méthodologique

La Direction générale de la santé (DGS) a confié la surveillance épidémiologique des traitements par 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.

Depuis 2014, une plateforme en ligne<sup>i</sup>, sécurisée, développée en collaboration avec le Centre Ra&D, Innovations et Transferts technologiques de la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG-VD), a été mise à disposition des médecins prescripteur-trices<sup>1</sup>. Les données ainsi récoltées sont de meilleure qualité<sup>7</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. Ces données aident à orienter les politiques de santé publique dans ce domaine.

L'analyse de la situation des patient-es sous TAO porte sur les années 2015 à 2020 (données exportées de la plateforme au 27.05.2021). Ces analyses ont été réalisées séparément pour chaque année, sur l'ensemble des patient-es pour qui un traitement était en cours de validité durant l'année étudiée<sup>i</sup>.

Les résultats présentés dans ce rapport sont principalement des tableaux croisés et des moyennes. Ces analyses ont été effectuées avec le logiciel R (R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Ce document se concentre sur deux échelles demandant au prescripteur-trice du TAO d'évaluer le niveau de gravité de l'état de santé somatique et des comorbidités psychiatriques de son ou sa patient-e. Ces deux échelles se basent sur l'échelle d'impressions cliniques globales en termes de sévérité (« Clinical Global Impressions-Severity » (CGI-S)) développée dans un premier temps pour la recherche puis appliqué à la pratique clinique<sup>8, 9</sup>. Les possibilités de réponse sont : (-1) *non évalué*, (1) *normal, pas du tout malade*, (2) *à la limite*, (3) *légèrement malade*, (4) *modérément malade*, (5) *manifestement malade*, (6) *gravement malade*, et (7) *parmi les patients les plus malades*. Ces étiquettes sont accompagnées de descriptions précisant l'état du ou de la patient-e. Ainsi, l'état « légèrement malade » est accompagné de symptômes clairement identifiés. Dès l'état « modérément malade », ces symptômes

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

<sup>j</sup> Si un-e patient-e a eu plusieurs traitements sur une même année, c'est toujours le dernier qui a été considéré. De plus, si un-e même patient-e a eu un traitement en

cours sur chacune des années étudiées, cette patiente ou ce patient apparaît dans les analyses de toutes les années concernées.

causent une perturbation du fonctionnement du ou de la patient·e ou une détresse modérée. Ces questions ont été introduites en janvier 2020 dans les formulaires d'entrée, de prolongation et de fin.

## Citation suggérée

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) <https://doi.org/10.16908/rd-essentiels/42>

## Références

- 1 Stadelmann S, Amiguet M, Lociciro 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 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Suivi épidémiologique des traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Profil des patients sous co-médication aux benzodiazépines. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 14).
- 3 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : suivi épidémiologique entre 2015 et 2019. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021. (Raisons de santé: Les Essentiels 29).
- 4 OFSP. Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution. Recommandations révisées de juillet 2013 de l'Office fédéral de la santé Publique (OFSP), de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS). Bern: OFSP; 2013.
- 5 Boubaker K. Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des stupéfiants destinés à la prise en charge de personnes dépendantes (état le 01.05.2010) In: Service de la santé publique – Département de la santé et de l'action sociale, editor. Lausanne 2010.
- 6 Conti G, Mer L, Kardous G, Pasche O. [Opioid dependence treatment in general practice]. Rev Med Suisse. 2017;13(581):1896-900.
- 7 Pin S, Simon-Vermot P, Stadelmann S, Lociciro 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).
- 8 Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. Psychiatry (Edgmont). 2007;4(7):28-37.
- 9 Berk M, Ng F, Dodd S, Callaly T, Campbell S, Bernardo M, et al. The validity of the CGI severity and improvement scales as measures of clinical effectiveness suitable for routine clinical use. J Eval Clin Pract. 2008;14(6):979-83.

## Remerciements

A Mme Géraldine Savary de la Direction générale de la santé (DGS) du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) qui s'occupe du suivi des autorisations de prescription des traitements agonistes.

A l'équipe de la HEIG-VD, Prof Laura Raileanu, M Fabien Dutoit et M Michael Sandoz pour leur soutien technique sur la plateforme en ligne.

Nos remerciements vont à la Dre Martine Monnat, au Dr Amine Askafi ainsi qu'au Prof Yasser Khazaal qui ont relu ce rapport et partagé leurs réflexions pour l'interprétation de ces résultats.