

Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2019

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)

Mai 2021

Contexte

Lorsqu'une personne souffre d'une addiction aux opioïdes, une des alternatives thérapeutiques consiste à lui proposer un traitement agoniste opioïde (TAO). Ces traitements sont reconnus pour réduire non seulement la mortalité, mais aussi le risque de dommages secondaires, comme par exemple la transmission du VIH ou de l'hépatite C ou encore la désinsertion sociale¹. Ils ont pour but de remplacer la consommation d'héroïne de rue par un médicament agoniste opioïde. Ce médicament permet le blocage de l'effet euphorisant en cas de prises d'opioïdes additionnels (p. ex. 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 dépendance¹.

Dans le canton de Vaud, différentes données sont récoltées au sujet de ces traitements et des patient-es concerné-es dans le cadre du processus d'attribution des autorisations de traitement (pour plus de détails voir Stadelmann et al.¹). Ces données permettent de documenter la situation socio-professionnelle et épidémiologique de la patientèle, ainsi que les modalités de remise du traitement, afin d'obtenir des informations utiles au pilotage des politiques de santé publique dans ce domaine. Ce feuillet vise à fournir les principaux indicateurs relatifs à la prise en charge des patient-es en traitement agoniste opioïde entre 2015 et 2019.

Résultats

Près de 1'700 personnes ont été suivies pour un TAO dans le canton de Vaud en 2019 (Tableau 1). Ce nombre représente légèrement moins de patient-es que les années

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de patient-es	1'785	1'816	1'794	1'747	1'688
Type de prescripteur					
Cabinet privé	58.5%	56.6%	55.2%	53.9%	53.7%
Institution	41.5%	43.4%	44.8%	46.1%	46.3%

Tableau 1 Nombre de patient-es sous TAO et type de prescripteur (%) entre 2015 et 2019

précédentes. Un peu moins de la moitié des patient-es sont suivi-es par une institution médicalisée^a. En 2019, ces dernières ont suivi en moyenne 65.1 patient-es (médiane : 21.0, min-max : 6-341^b) contre 3.7 patient-es pour les cabinets privés (médiane : 2.0, min-max : 1-38). Près de la moitié des patient-es suivi-es en 2019 habitent dans la région centre du canton de Vaud (47.6%), 25.5% au Nord, 15.1% à l'Est et 10.4% à l'Ouest.

En 2019, il y a eu 55 entrées pour des nouveaux-elles patient-es dans la base de données (contre 93 en 2015). Parmi ceux-celles-ci, 19 avaient déjà pu bénéficier d'un TAO par le passé, 30 n'avaient suivi aucun traitement et la réponse était inconnue ou manquante pour 6 personnes.

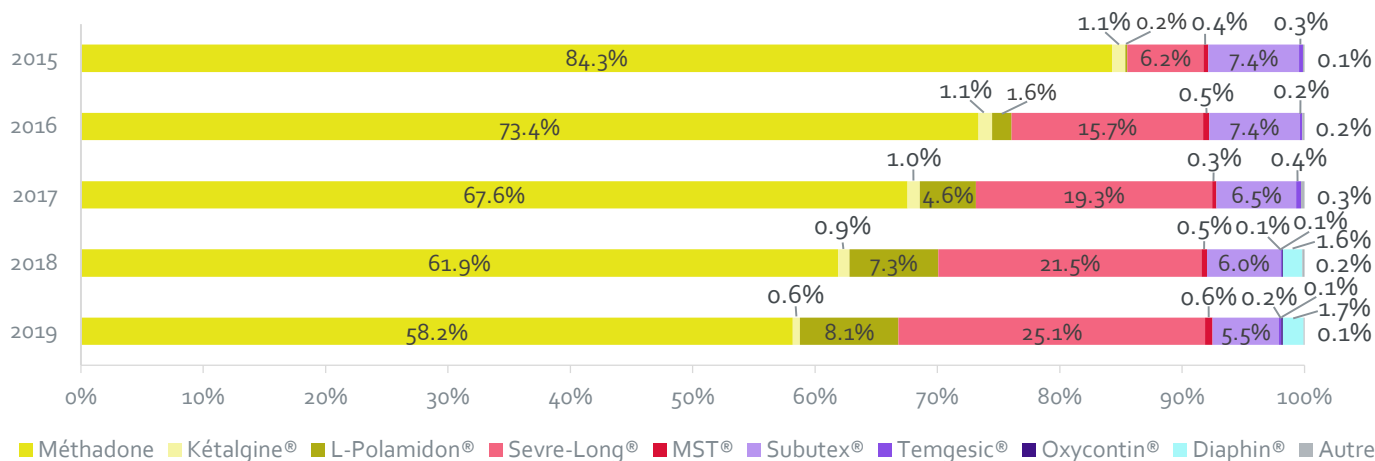
Caractéristiques sociodémographiques des patient-es

La majorité des patient-es suivi-es pour un TAO sont des hommes (71.4% en 2019), et la plupart des patient-es ont plus de 40 ans (en 2019, moyenne : 44.9 ans, médiane : 46.0 ans, minimum-maximum : 17-72 ans). La plupart sont de nationalité suisse (67.5% en 2019). En 2019, 61.7% des patient-es sont célibataires, 17.7% divorcé-es, 12.5% marié-es, 5.1% séparé-es (juridiquement), 2.5% veufs/veuves et 0.5% en partenariat enregistré. Un peu moins de la moitié des patient-es suivi-es pour un TAO en 2019 a terminé un apprentissage ou une formation en école

^a Institution médicalisée, résidentielle ou ambulatoire, à l'exception des EMS, EPSM et ESE, par exemple les unités de psychiatrie ambulatoire et le service de médecine des addictions.

^b La différence entre la moyenne et la médiane s'explique par la grande dispersion entre le minimum et le maximum de patient-es suivi-es dans une institution. En

effet, les patient-es sous TAO représentent la quasi-totalité de la patientèle de certaines institutions alors qu'ils-elles peuvent être moins représenté-es dans d'autres.



Sous « autre » seuls des benzodiazépines (Valium®, Temesta®, Lexotanil®) ont été annoncées en 2019.

Figure 1 Médicaments agonistes prescrits entre 2015 et 2019 (%)

professionnelle (47.2%), 33.4% a terminé l'école obligatoire, 9.3% est sans formation, 4.4% est au bénéfice d'une maturité, 3.0% au bénéfice d'une formation supérieure non universitaire et 2.6% a terminé des études à l'université ou une haute école. Quarante-deux pourcent des patient-es suivi-es en 2019 bénéficient de l'aide sociale, 38.0% d'une rente (AVS, AI ou autre), 17.0% d'un salaire, 2.6% d'autres sources de revenus (sans précision), 2.4% du soutien financier de parents, proches et/ou ami-es, 2.0% du soutien du partenaire, 1.9% de l'assurance chômage, 0.8% d'économies, 0.2% de « deal » et autres astuces, 0.1% de revenus illégaux et 0.1% de revenus liés à de la prostitution. Un peu moins d'un quart sont sous curatelle (22.8% en 2019).

Ils-Elles bénéficient quasiment tous-toutes d'un domicile fixe (86.2%). Seul-es 9.4% vivent en institution (y compris en prison) et 4.4% sont sans domicile fixe. Les patient-es qui vivent avec un enfant dans leur ménage (23.6%) vivent en moyenne avec 1.5 enfants.

Traitements agonistes opioïdes

La Figure 1 présente le médicament agoniste prescrit aux patient-es selon l'année étudiée. Ces résultats mettent en évidence une évolution du type de médicament agoniste prescrit. **La part de patient-es sous méthadone (Méthadone et Kétalgine®) diminue fortement passant de 85.4% en 2015 à 58.8% en 2019 au profit de la lévométhadone (L-Polamidon®) et du Sevre-Long®, dont le principe actif est la morphine.** En effet, le recours à de la morphine orale à effet retard continue d'augmenter suite à son autorisation de mise sur le marché pour le traitement d'une dépendance aux opiacés en 2013 (Sevre-Long®, 6.2% en 2015 vs 25.1% en 2019).

L'ouverture, en juin 2018, d'un programme de remise d'héroïne pharmaceutique (diacétylmorphine (DAM), Diaphin®) n'a eu que peu d'effets sur la répartition des autres médicaments agonistes^c. En 2019, 1.7% des patient-es suivi-es pour un TAO étaient sous DAM. Parmi

ceux-celles-ci, 52% prenaient leur traitement par intraveineuse et 48% *per os* en 2019.

Au final, en 2019, plus de 99% des patient-es sont traités avec de la méthadone, du Sevre-Long®, du Subutex®, du L-Polamidon® ou de la diacétylmorphine.

En 2019, 69.4% des patient-es allaient chercher leur traitement en pharmacie, 20.3% dans un centre de traitement, 7.8% dans un lieu de vie^d et 2.5% chez leur médecin. Ces proportions sont stables depuis 2015. Relevons cependant que de moins en moins de médecins prennent la charge de remettre un TAO au cabinet. Ils-Elles étaient 44 à l'avoir fait en 2015 contre 24 en 2019.

Co-médications

Lorsqu'on s'intéresse aux co-médications prescrites aux patient-es en TAO, on remarque que 54.3% des patient-es reçoivent en plus de leur TAO des benzodiazépines à courte ou longue demi-vie. Dans le détail, en 2019, 50.0% des patient-es reçoivent des benzodiazépines à longue demi-vie et 9.1% reçoivent des benzodiazépines à courte demi-vie (Figure 2). De plus, 4.8% des patient-es reçoivent les deux types des benzodiazépines. **La prescription de benzodiazépines à courte demi-vie a diminué depuis 2015 (passant de 11.7% à 9.1%).**

Des antidépresseurs sont également prescrits à plus d'un tiers des patient-es sous TAO (34.4% en 2019). D'autres tranquillisants/somnifères/sédatifs sont prescrits à 18.7% des patient-es et des neuroleptiques à 17.3% des patient-es en 2019. La prescription de neuroleptiques a également diminué depuis 2015 passant de 20.6% à 17.3%. En 2019, 6.2% des patient-es sous TAO a également un traitement pour le VIH, 2.9% des stimulants, 2.5% des analgésiques et opiacés et 1.1% un traitement des hépatites.

^c Ces traitements sont uniquement remis à la Policlinique d'addictologie du Département de psychiatrie du CHUV à Lausanne.

^d La catégorie « lieu de vie » comprend les structures résidentielles addiction principalement (Les Oliviers, Le Levant, Bartimée, etc.), plus rarement, les EMS et quelques rares cas via les CMS.

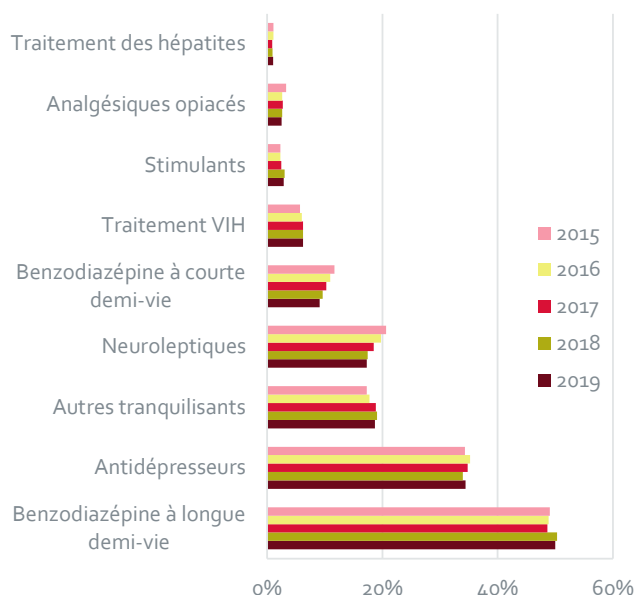


Figure 2 Co-médications prescrites aux patient-es entre 2015 et 2019 (%)

Consommation de substances psychoactives

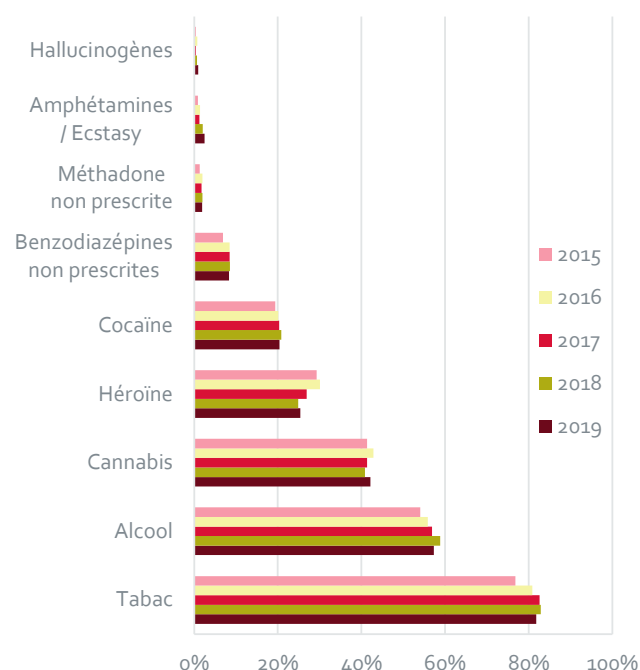
Parmi les patient-es avec une prolongation en cours pour un traitement agoniste opioïde, **90.1% ont consommé au moins une substance psychoactive** (y compris l'alcool et le tabac) **au cours des 30 derniers jours**^e. Relevons cependant que certaines questions concernant les fréquences de consommation ne sont pas obligatoires et qu'il y a possibilité de cocher « inconnu ». Pour certaines variables, la proportion de réponses manquantes s'élève à 10% ou plus ce qui pourrait biaiser les résultats².

Le tabac est la substance psychoactive que la plus grande proportion de patient-es a consommée au cours des 30 derniers jours (81.8% en 2019, Figure 3). Le tabac est consommé principalement de manière quotidienne (76.8% des patient-es en 2019). Plus de la moitié des patient-es sous TAO ont consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours (57.3% en 2019). Relevons que 16.5% des patient-es consomment de l'alcool de manière quotidienne. La consommation de cannabis concerne également un nombre important de patient-es en TAO (42.1% en 2019) et 15.5% en consomment de manière quotidienne en 2019.

Un quart des patient-es qui ont eu une prolongation de traitement en 2019 a consommé de l'héroïne au cours des 30 derniers jours. Cette proportion a légèrement diminué depuis 2016 passant de 30.1% à 25.3% en 2019. Le détail des fréquences de consommation de ce produit indique que cette consommation n'est généralement pas régulière mais plutôt occasionnelle puisque seul-es 2.1% des patient-es indiquent en avoir consommé de manière quotidienne en 2019. De plus, 15.3% des patient-es a consommé principalement son héroïne par injection, 50.9% par inhalation et 33.8% par sniff en 2019.

Près de 20% des patient-es ont consommé de la cocaïne au cours des 30 derniers jours (20.4% en 2019). La consommation quotidienne de cocaïne concerne 1.1% des patient-es avec une prolongation active en 2019. Les patient-es qui ont consommé de la cocaïne au cours des 30 derniers jours, ont été 31.3% à l'avoir principalement consommé par injection, 31.0% par inhalation et 37.7% par sniff en 2019.

Huit patient-es sur cent sous TAO ont consommé des benzodiazépines non prescrites au cours des 30 derniers jours (8.4% en 2019). Relevons également que 1.9% des patient-es a consommé de la méthadone non prescrite, 2.1% des amphétamines, de l'ecstasy, et 0.9% des hallucinogènes au cours des 30 derniers jours en 2019.



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

Figure 3 Consommation de substances psychoactives au cours des 30 derniers jours entre 2015 et 2019 (%)

Indicateurs d'exposition au risque de transmission des maladies infectieuses et indicateur de santé

Un peu plus d'un dixième des patient-es en TAO a consommé des substances psychoactives par injection au cours des 6 derniers mois (12.4% en 2019). Parmi ces dernier-ères, 3.0% a utilisé, en 2019, la seringue ou l'aiguille d'un-e autre consommateur-trice. Certain-es patient-es réutilisent leurs propres seringues. Moins d'un dixième (8.6%) des patient-es ont « souvent » ce type de comportement et 40.6% « quelque fois » en 2019. Relevons également que 40.2% des patient-es qui ont eu une relation sexuelle avec un-e partenaire occasionnel-le en 2019 n'ont

^e Etant donné que les consommations et les fréquences de consommation peuvent être très différentes entre les patient-es qui sont installés dans leur traitement et

ceux-celles qui initient un traitement pour la première fois, nous ne considérons dans cette analyse que les personnes pour lesquelles une prolongation est en cours pendant l'année étudiée.

jamais utilisé de préservatif au cours des 6 derniers mois avec ce type de partenaire.

Entre plus d'un tiers et la moitié des patient-es en TAO a eu un test de dépistage des hépatites ou du VIH/Sida en 2019 ou au cours de l'année précédente : 35.8% pour l'hépatite A, 39,2% pour l'hépatite B, 49.8% pour l'hépatite C et 47.6% pour le VIH. Parmi ceux-celles qui ont déjà eu le test de dépistage correspondant au cours de la vie, le dernier test de dépistage était positif à l'hépatite A pour 17.7% des patient-es, positif à l'hépatite B pour 18.6% des patient-es, positifs à l'hépatite C pour 46.0% des patient-es et positif au VIH pour 9.3% des patient-es. Un peu moins de la moitié des patient-es souffrent d'une hépatite C chronique (40.9% en 2019). Parmi ceux-celles-ci, 8.8% est en cours de traitement, 41.1% a terminé son traitement et 50.1% n'est pas en traitement pour son hépatite C chronique. De plus, 52.3% des patient-es suivi-es pour un TAO en 2019 a été vacciné contre l'hépatite A et 59.2% contre l'hépatite B.

Fin des traitements

Ce sont 321 fins de traitement qui ont eu lieu en 2019. La majorité des fins ont eu lieu parce que le-la patient-e a changé de médecin (45.9%). Plus d'une dixième ont eu lieu dans le cadre d'une fin de suivi d'un commun accord (16.7%), 12.9% pour cause d'abandon du traitement par le-la patient-e, 8.5% pour cause du décès du-de la patient-e, 7.2% à cause de l'emprisonnement du-de la patient-e, 6.3% en lien avec le déménagement du-de la patient-e, 2.2% en lien avec la décision du-de la prescripteur-trice suite à des problèmes avec le-la patient-e, et 0.3% pour une autre raison. Légèrement moins de la moitié des fins de traitement indiquaient que le-la patient-e concerné-e était abstinent-e (47.8%) et 22.0% indiquaient que le-la patient-e était en réinsertion professionnelle.

Discussion

En 2019, ce sont près de 1'700 patient-es qui ont été sous TAO dans le canton de Vaud à un moment ou un autre au cours d'une année. Ce nombre a peu varié au cours des cinq années étudiées. Ces patient-es représentent 51% des personnes fréquentant les centres d'accueil à bas-seuil du canton de Vaud³. En comparaison avec les données récoltées en 2001 ou 2007, le profil global de ces patient-es a peu changé mis à part une augmentation de l'âge moyen liée au vieillissement de cette population⁴.

La méthadone est le médicament agoniste le plus fréquemment prescrit. La raison du recours à ce produit est notamment historique, en effet les praticien-nes ont beaucoup de recul sur son utilisation, de plus, la méthadone a un faible coût. Cependant, depuis ces cinq dernières années, on peut observer dans notre collectif que la méthadone est de moins en moins prescrite au profit du Sevre-Long® et, dans une moindre mesure, du L-Polamidon® (solution de lévométhadone, l'énantiomère actif de la méthadone). L'introduction de la diacétylmorphine (DAM) semble, à l'heure actuelle, ne pas avoir eu d'impact sur cette distribution. Rappelons cependant, que sa prescription dans le canton de Vaud

n'est autorisée qu'au Service de médecine des addictions du CHUV à Lausanne et que cette prescription se fait dans un cadre très contraignant⁵.

La prescription de médicaments complémentaires au traitement agoniste est très courante dans ce collectif. Plus de la moitié des patient-es reçoivent en plus de leur TAO des benzodiazépines, une molécule qui peut interagir avec le médicament agoniste en augmentant les troubles respiratoires⁶⁻⁸.

Selon les données des formulaires de prolongation, un quart des patient-es a consommé de l'héroïne au cours des 30 derniers jours et environ un cinquième des patient-es de la cocaïne. Alors que l'héroïne est majoritairement consommée par inhalation, le mode de consommation de la cocaïne est plus varié. Relevons que la consommation d'héroïne de rue et de méthadone non prescrite est inconnue pour plus de 5% des patients avec une prolongation active au cours de l'année étudiée, mettant en évidence que certains médecins prescrivent des traitements agonistes sans connaître les consommations d'opiacés de leur patient-e.

Le tabac et l'alcool sont des substances consommées par une très importante proportion de patient-es sous TAO pour lesquelles une demande de prolongation du traitement a été saisie au cours de l'année étudiée. En 2019, près de 77% des patient-es indiquent avoir consommé du tabac de manière quotidienne au cours des 30 derniers jours. Cette proportion est bien plus importante que l'estimation d'une étude en population générale de 2016 qui s'élève à 18.0%⁹. De manière analogue, alors que 42% des patients sous TAO ont consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 derniers jours, la même étude en population générale estime que seuls 3.1% de la population a consommé du cannabis sur la même période de référence en 2016⁹. Relevons également que plus de 55% des patient-es sous TAO ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 30 derniers jours, une substance qui peut interagir avec le médicament agoniste¹⁰⁻¹². La consommation de ces substances est d'ailleurs souvent inconnue ou sans réponse pour plus de 10% des patient-es avec une prolongation en cours. On peut alors se demander si la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis n'est pas considérée comme un problème secondaire par les médecins prescripteur-trices de TAO face aux autres types de consommation. Il semble cependant important de relever que la consommation de ces substances représente également un risque en terme de santé publique.

La pratique de l'injection est peu fréquente chez les patient-es sous TAO. Et chez ceux-celles qui déclarent y avoir recouru au cours des 6 derniers mois, seul 3% a utilisé une seringue déjà utilisée par un-e autre usager-ère en 2019. Ils sont également près de 49% à indiquer réutiliser quelques fois ou souvent leurs propres seringues. Ces éléments questionnent le niveau de connaissance des médecins prescripteur-trices quant aux principes de réduction des risques.

Bien que la quasi-totalité des patient-es sous TAO ait déjà effectué un test de dépistage du VIH, ou des hépatites au

cours de la vie et que parmi ceux-celles-ci, une proportion non négligeable ait effectué un test en 2019 ou lors de l'année civile précédente, les réponses à ces questions sont manquantes chez 10 à 20% des patient-es, selon le test considéré. Les questions liées à l'état de santé sont dans l'ensemble très lacunaires pour beaucoup de patient-es, posant ainsi la question de la qualité du suivi somatique dont ils-elles bénéficient. Quoi qu'il en soit, parmi les patient-es testé-es, 9.6% sont positifs-positives au HIV et 47.6% positifs-positives à l'hépatite C ; soit des valeurs proches de celles observées auprès de toute la patientèle Suisse²³. Cet indicateur n'est cependant pas relevé dans l'ensemble des cantons, ni par l'ensemble des praticien-nes. Le canton de Vaud est donc probablement surreprésenté dans ces résultats.

Plus de 300 fins de traitements sont saisies durant une année. Dans plus de 60% des cas, cette fin de traitement est liée à des changements dans la prise en charge (changement de médecin, déménagement du-de la patient-e, etc.) et non à une réelle fin de traitement agoniste. Ceci pourrait expliquer que moins de 50% des patient-es sont abstinents-es au moment de la fin de traitement. Il faut également relever la forte proportion de réponses manquantes à cette question. En effet, près d'un cinquième des médecins ne savent pas ou ne répondent pas à la question de l'abstinence de leur patient-e lors d'une fin de traitement. Ceci soulève la question de la qualité et du rythme de suivi des patient-es par les médecins. Bien que les caractéristiques de la cohorte de patient-es suivi-es dans le cadre d'un traitement agoniste aient peu changé au cours de ces dernières années, les médicaments agonistes qui leur sont prescrits se sont diversifiés. Ce constat questionne les connaissances des médecins prescripteur-trices quant à ces nouveaux produits et au besoin de formation. Les taux de non réponse parfois importants pour certaines questions ou groupes de questions corroborent ces préoccupations. De nouvelles questions, introduites début 2020 dans le questionnaire, au sujet de l'état de santé somatique et psychiatrique des patient-es devraient permettre de répondre à certaines de ces interrogations. **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^f, 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-trices¹. Les données ainsi récoltées sont de meilleure qualité¹⁴. 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, 2016, 2017, 2018 et 2019 (données exportées de la plateforme au 06.10.2020). Ces analyses ont été réalisées séparément pour chaque année, sur l'ensemble des patient-es pour qui un traitement a été en cours de validité durant l'année étudiée⁹.

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).

^f www.substitution-vd.ch

⁹ Si un patient a eu plusieurs traitements sur une même année, c'est toujours le dernier qui a été considéré. De plus, si un même patient a eu un traitement en

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

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 Durand MA, Chantler T. Principles Of Social Research: McGraw-Hill Education; 2014.
- 3 Stadelmann S, Samitca S. Pointage Annuel du Profil des Usager-ères (PAPU) : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2019. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 2020. (Les Essentiels
- 4 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).
- 5 Gmel G, Labhart F, Maffli E. Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz. Resultate der Erhebung 2019. Lausanne: Addiction Suisse, 2020. (Forschungsbericht 118).
- 6 L-Polamidon®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2016
- 7 MST® Continus®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2018
- 8 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. (Les Essentiels 14).
- 9 Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Monitoring suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016. Lausanne: Addiction Suisse; 2017.
- 10 Sevre-Long®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2018
- 11 Méthadone Streuli®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2016
- 12 Subutex®. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments. 2016
- 13 Labhart F, Maffli E. Statistique nationale des traitements de substitution - Résultats de l'année 2019. Lausanne: Addiction Suisse, 2020.
- 14 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 A publier).

Citation suggérée

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) <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/29>