



**Direction générale
de la santé**

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

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

Mesdames, Messieurs les médecins
Mesdames et Messieurs les pharmaciens-iennes,

Veillez trouver en annexe une version actualisée des Directives du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants destinés au traitement des personnes présentant un syndrome de dépendance. Elles ont été rédigées en collaboration avec l'Association vaudoise des médecins concernés par les addictions (AVMCA) et les responsables des centres ambulatoires d'addictologie du canton. Elles tiennent compte des modifications de la législation fédérale et des nouvelles pratiques et traitements. Elles remplacent celles du 1^{er} mai 2010.

En plus du rappel des dispositions légales, ces directives détaillent les exigences du Médecin cantonal pour la conduite de ces traitements soumis à autorisation et rappellent les principes qui régissent la prise en charge des personnes concernées.

Parmi les nouveautés, figurent notamment :

- des aides aux suivis issues des bonnes pratiques comme par exemple, le plan d'anticipation conjoint des risques, des conseils en cas de difficultés dans le suivi des personnes concernées ou en cas de comportements violents ;
- les ressources à disposition des praticiens qui s'engagent dans les suivis ;
- les missions des centres spécialisés ;
- les attitudes attendues en cas d'hospitalisation ou d'incarcération.

Les changements importants par rapport aux précédentes directives concernent :

- l'organisation des voyages/vacances à l'étranger, ceux-ci étant limités à 30 jours selon les dispositions légales. Le cadre d'éventuelles exceptions est précisé ;
- les exigences en cas de prescription de benzodiazépine (BZD) pour la prise en charge d'un syndrome de dépendance aux BZD, cette prescription devant faire l'objet d'une demande d'autorisation.

Ces directives sont organisées en chapitres distincts qui peuvent être lus indépendamment les uns des autres. Pour faciliter la lecture, la table des matières, très détaillée, est interactive.

Dans une démarche d'amélioration continue, nous sommes intéressés par vos remarques et commentaires concernant ces nouvelles Directives.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs les médecins, Mesdames et Messieurs les pharmaciens-iennes, nos salutations distinguées.

Dr Karim Boubaker
Médecin cantonal

A. Berzig
Dr Ahmed Berzig
Médecin cantonal adjoint

Annexes : ment.

	<p>Direction générale de la santé</p> <p>Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne</p>	
---	--	--

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)

Table des matières

1	Introduction	3
1.1.	<i>Objectifs</i>	3
1.2.	<i>Champ d'application</i>	3
1.3.	<i>Traitements agonistes - Traitement agoniste opioïde (TAO)</i>	4
2	Bases légales	4
2.1.	<i>Fédérales</i>	4
2.2.	<i>Cantonaux</i>	4
3	Conditions à remplir	4
4	Formation de base et continue	5
5	Références	6
5.1.	<i>Textes de référence</i>	6
5.2.	<i>Sites</i>	6
6	Plan de traitement	6
6.1.	<i>Principes généraux</i>	6
6.2.	<i>Plan d'anticipation conjoint des risques</i>	7
6.3.	<i>Rythme des rendez-vous médicaux</i>	7
6.4.	<i>Prises d'urine ou de salive</i>	7
6.4.1.	<i>Communication à des tiers des résultats des prises d'urine</i>	8
6.5.	<i>Bilan somatique</i>	8
6.6.	<i>Aspects sociaux</i>	8
6.7.	<i>Médecin prescripteur</i>	8
6.8.	<i>Changement de médecin</i>	8
6.9.	<i>Informations au patient</i>	9
7	Situations particulières	9
7.1.	<i>Absences aux rendez-vous médicaux</i>	9
7.2.	<i>Consommation et réduction des risques</i>	9
7.3.	<i>Menaces, agressivités et violences</i>	10
7.4.	<i>Arrêt du traitement sur décision du médecin</i>	10
8	Prescription des médicaments agonistes opioïdes	11
8.1.	<i>Médicaments concernés</i>	11
8.2.	<i>Autorisations</i>	11
8.3.	<i>Prescription dans le cadre d'un sevrage ambulatoire de courte durée (quelques semaines)</i>	11
8.4.	<i>Ordonnances</i>	12

8.5.	<i>Cas particulier de la Ketalgine®</i>	12
9	Prescription en cas de syndrome de dépendance aux benzodiazépines et médicaments apparentés (Z-drugs)	12
9.1.	<i>Dispositions légales</i>	12
9.2.	<i>Autorisation</i>	12
9.3.	<i>Médicaments pouvant être prescrits</i>	12
9.4.	<i>Modalités de prescription</i>	13
10	Traitement psychotrope complémentaire	13
10.1.	<i>Dispositions légales</i>	13
10.2.	<i>Prescription d'un traitement psychotrope complémentaire</i>	13
10.3.	<i>Benzodiazépines en complément d'un traitement agoniste opioïde</i>	13
10.4.	<i>Benzodiazépines à fort pouvoir addictogène (Dormicum®, Rohypnol®)</i>	13
10.5.	<i>Demande de prescription à d'autre(s) médecin(s)</i>	14
11	Demande d'autorisation de prescription	14
11.1.	<i>Protection des données</i>	14
11.2.	<i>Plateforme Internet sécurisée</i>	14
11.3.	<i>Prescription sans autorisation</i>	15
12	Remise et prise des traitements	15
12.1.	<i>Remise au début du traitement</i>	15
12.2.	<i>Remise en cours de suivi</i>	15
12.3.	<i>Modification ponctuelle du jour de remise sur demande du patient</i>	16
12.4.	<i>Prise du traitement</i>	16
12.5.	<i>Remise à des tiers</i>	16
12.6.	<i>Renouvellement des doses</i>	16
12.7.	<i>Remise du traitement en cas de vacances, de voyage à l'étranger</i>	16
12.8.	<i>Exceptions</i>	16
13	Responsabilités et devoirs des pharmaciens	16
13.1.	<i>Remise des traitements</i>	16
13.2.	<i>Formes galéniques pour la méthadone</i>	17
13.3.	<i>Annonce à l'Autorité cantonale</i>	17
13.4.	<i>Réduction des risques</i>	17
14	Addiction et parentalité	17
14.1.	<i>Rôle du médecin</i>	17
14.2.	<i>Signalement</i>	17
15	Vacances - Voyages	18
15.1.	<i>En Suisse</i>	18
15.2.	<i>Sortie de Suisse (exportation) de médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants</i>	18
15.3.	<i>Voyage dans l'Espace Schengen</i>	18
15.4.	<i>Voyage hors Espace Schengen</i>	18
15.5.	<i>Exceptions</i>	18
15.6.	<i>Forme galénique</i>	19
16	Conduite automobile	19
16.1.	<i>Information</i>	19
16.2.	<i>Aptitude et capacité à conduire</i>	19
17	Hospitalisation	19
17.1.	<i>Demande de traitement agoniste aux urgences (sans hospitalisation)</i>	19
17.2.	<i>Patient sans traitement agoniste qui doit être hospitalisé</i>	20
17.3.	<i>Patient déjà sous traitement agoniste</i>	20

18 Situations de détention	20
18.1. <i>Détenu sans traitement agoniste</i>	21
18.2. <i>Détenu sous traitement agoniste avant l'incarcération</i>	21
18.3. <i>Sortie de prison</i>	21
18.4. <i>Aspects administratifs</i>	21
19 Traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique)	21
20 Mission des centres ambulatoires d'addictologie du canton	21
21 Coordonnées des centres ambulatoires d'addictologie du canton	22
<i>Secteur Centre (Lausanne et région)</i>	22
<i>Secteur Est (Montreux, Aigle et région)</i>	22
<i>Secteur Ouest (Morges et région)</i>	22
<i>Secteur Nord (Yverdon et Nord Vaudois, Broye vaudoise)</i>	22
22 Sanction en cas de non-respect des directives	22
23 Annexes	23
<i>Annexe 1 : Liste des risques à considérer dans le plan d'anticipation conjoint des risques.</i>	23

1 Introduction

1.1. Objectifs

Les objectifs de ces directives sont les suivants :

1. Présenter les dispositions légales fédérales et cantonales ;
2. Préciser les exigences du Médecin cantonal concernant la prescription, la dispensation et l'administration de ces médicaments qui sont soumises à autorisation cantonale ;
3. Rappeler l'importance de la formation de base et continue et indiquer les offres existantes ;
4. Fournir des aides aux suivis, issues des bonnes pratiques (par ex. plan d'anticipation conjoint des risques, que faire en cas de difficultés dans les suivis, en cas de violence, ...) ;
5. Préciser les ressources à dispositions des praticiens qui s'engagent dans les suivis ;
6. Préciser les missions des centres ambulatoires d'addictologie du canton.

Ces directives ont été rédigées en collaboration avec l'Association vaudoise des médecins concernés par les addictions (AVMCA) et les responsables des centres ambulatoires d'addictologie du canton.

Elles décrivent la mise en œuvre de traitements réalisés conformément aux bonnes pratiques médicales et aux règles admises par la science.

Elles sont organisées en chapitres bien distincts qui peuvent être lus indépendamment les uns des autres.

1.2. Champ d'application

Selon les dispositions légales¹, sont concernés par ces directives :

- les médicaments qui engendrent une dépendance et ont des effets de type morphinique ;
- les médicaments qui engendrent une dépendance et qui contiennent des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines et médicaments apparentés (Z-drugs : zolpidem, zopiclone) lorsqu'ils sont destinés à la prise en charge des personnes présentant un syndrome de dépendance à ces substances².

¹ Art 2, LStup.

² Le syndrome de dépendance est défini comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités (CIM 10)

Ces médicaments sont détaillés dans les tableaux a et b (annexes 2 et 3) des substances soumises à contrôle de l'Ordonnance sur les tableaux des stupéfiants (OTStup)³.

1.3. Traitements agonistes - Traitement agoniste opioïde (TAO)

Ces traitements consistent en la prescription d'un médicament ayant un effet similaire (agoniste) à celui du produit illégal ou du médicament ayant engendré le syndrome de dépendance.

Dans le contexte des addictions, les experts recommandent de remplacer l'expression *traitement basé sur la substitution (TBS)* par *traitement agoniste*, et dans le cas d'une dépendance aux opioïdes, par *traitement agoniste opioïde (TAO)*. En effet, le terme « substitution » peut suggérer, à tort, le remplacement d'une « drogue de rue » par une « drogue d'Etat », alors que le médicament opioïde prescrit dans cette indication a des effets thérapeutiques qui dépassent la seule « substitution ». Il permet le blocage de l'effet euphorisant en cas de prises d'opioïdes additionnels (par ex. héroïne de rue) et de l'effet d'adaptation de l'organisme qui oblige à augmenter les doses consommées (phénomène d'accoutumance), ce qui contribue au traitement du syndrome de dépendance et diminue considérablement les risques d'intoxication létale en cas de prise d'opioïdes non prescrits.

A cela s'ajoute les effets bénéfiques liés à un suivi thérapeutique régulier et une gestion du traitement organisée dans le respect des bonnes pratiques (cf. notamment chapitre 6 Plan de traitement).

2 Bases légales

2.1. Fédérales

- Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup RS 812.121) ;
- Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants et aux autres troubles liés à l'addiction (Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants, OASup RS 812.121.6) ;
- Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup RS 812.121.1) ;
- Ordonnance du DFI sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques (Ordonnance sur les tableaux des stupéfiants, OTStup-DFI RS 812.121.11) ;
- Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT RS 812.21) ;
- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies LEp RS 818.101) ;
- Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies, OEp RS 818.101.1).

2.2. Cantonales

- Loi sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01) ;
- Règlement sur les stupéfiants (RStup ; BLV 812.11.1) ;
- Loi sur la protection des données personnelles (LprD ; BLV 172.65).

3 Conditions à remplir

Les médecins établis dans le canton de Vaud qui veulent prescrire des médicaments soumis à la législation fédérale sur les stupéfiants pour le traitement de personnes dépendantes doivent :

- Être au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratiquer la médecine ;

³ Ordonnance du DFI sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques (DFI RS 812.121.11).

- Respecter les dispositions légales concernant les médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants, en particulier :
 - Demander au Médecin cantonal une autorisation de prescription dans laquelle figurent tous les médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants envisagés⁴. Cette autorisation doit donc être demandée :
 - En cas de prescription de benzodiazépine dans le cadre de la prise en charge d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines ;
 - Quel que soit la durée du traitement, i.e. même en cas de sevrage ambulatoire de courte durée (quelques jours, semaines) ;
 - Avant de commencer la prescription et la remise du traitement. Si une prescription doit être commencée en urgence, le médecin s'assurera par téléphone auprès de l'Office du Médecin cantonal qu'aucune autorisation n'est déjà ouverte pour cette personne afin d'éviter les doublons.
 - Faire une demande de renouvellement de l'autorisation chaque année ;
 - Annoncer l'arrêt de la ou des prescription(s) soumise(s) à autorisation.
- Organiser le suivi des patients dans le respect des présentes directives.

Les demandes d'autorisation, les renouvellements et les annonces de fin de prescription se font au moyen de la plateforme Internet sécurisée mise en place par l'Office du Médecin cantonal. (www.tao-vd.ch) (cf. chapitre 11, Demande d'autorisation de prescription).

4 Formation de base et continue

Les personnes présentant un syndrome de dépendance cumulent généralement différentes problématiques médico-psychosociales. Leur situation est complexe. Les prises en charge nécessitent des compétences spécifiques. Les médecins désireux d'assurer de telles prises en charge doivent suivre une formation de base et continue, et solliciter rapidement les spécialistes pour les situations qui leur posent des problèmes.

Les cantons romands ont mis sur pied une formation de base sur une demi-journée qui est proposée chaque année, complétée par une formation en ligne.

Dans le canton de Vaud, l'Association vaudoise des médecins concernés par les addictions (AVMCA) organise des rencontres interactives entre praticiens et spécialistes. Ces réunions d'échange de pratiques donnent droit à des crédits de formation continue de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG) et de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP).

Les différents centres d'addictologie du canton sont à disposition pour des aides au suivi (coaching téléphonique ou au cabinet médical, consilium) (cf. chapitre 20, Coordonnées des centres ambulatoires d'addictologie du canton).

D'autres offres de formation continue sont également disponibles :

- Journées annuelles du collège romand de médecine de l'addiction (COROMA) ;
- Rencontres vaudoises d'addictologie ;
- Journées de formation du Groupement romand d'études des addictions (GREA) ;
- Journées annuelles de formation de la SSAM (dès 2021).

⁴ Selon la législation sur les stupéfiants, les médicaments psychotropes, tels que les benzodiazépines et les médicaments apparentés (zolpidem, zopiclone), les barbituriques, les stimulants et les analgésiques opiacés, destinés au traitement des personnes dépendantes sont soumis aux mêmes dispositions que les stupéfiants. Leur prescription est donc soumise à autorisation (art. 2, art. 2b et art. 3e LStup ; art. 46 et art. 48 OCStup ; art. 9 OASTup).

5 Références

5.1. Textes de référence

- Société suisse de médecine des addictions (SSAM) : Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution (TBS) de la dépendance aux opioïdes – 2012 version corrigée du 16.07.2020.⁵ <https://www.ssam.ch/fr/specialistes/recommandations/traitement-agoniste-opioide-tao/>
- Les principes généraux régissant l'utilisation des benzodiazépines et médicaments apparentés de l'OFSP, de la SSAM, de l'AMCS et de l'association des pharmaciens cantonaux (APC), 2014 ⁴ https://www.fosumos.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/medikamente/20200622_Principes_gnraux_BENZOS_FR.pdf
- Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, OMS 2009. ⁴ https://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf
- The International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders, OMS 2020. ⁴ (Lien à recopier dans votre navigateur) <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

5.2. Sites

- Association vaudoise des médecins concernés par les addictions (AVMCA)⁵ <http://avmca.ch/>
L'AVMCA représente les médecins en pratique privée auprès des instances officielles. Elle propose du soutien et des occasions de formation et de perfectionnement aux médecins prenant en charge des patients présentant une addiction aux produits psychotropes légaux et illégaux, notamment lors des séances du Programme de perfectionnement en médecine de l'addiction (PPMA).
Son site détaille les offres de formation, met en lien les différentes ressources utiles au suivi et propose une plateforme d'échange pour les professionnels ;
- Praticien addiction suisse⁶ <https://praxis-suchtmedizin.ch/>
Ce site met à disposition des fiches d'aide au suivi en addictologie conçues pour la médecine de premier recours. Les fiches sont disponibles dans les trois langues nationales. Le site est financé par l'Office fédéral de la santé publique et fait l'objet d'une revue scientifique régulière ;
- Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA)⁵ <https://romandieaddiction.ch/> ;
- Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM)⁵ <https://www.ssam.ch/> ;
- Addiction Suisse⁵ <https://www.addictionsuisse.ch/> ;
- InfoSet : portail d'information d'Infodrog ⁵ <https://www.infoSet.ch/fr/> .

6 Plan de traitement

6.1. Principes généraux

La prescription d'un traitement agoniste n'est qu'un aspect du projet de soin. Cette pharmacothérapie est un moyen au service des besoins médicaux du patient. Dans une logique de décision partagée, le médecin explique de manière transparente au patient les spécificités du traitement, le cadre légal dans lequel il s'inscrit, son organisation, la communication avec le réseau (en particulier la pharmacie) et les risques associés. Le médecin et le patient s'entendent sur les objectifs du traitement.

⁵ Lien à recopier dans votre navigateur si l'accès direct ne fonctionne pas

⁶ Lien à recopier dans votre navigateur si l'accès direct ne fonctionne pas

Concrètement, le médecin s'intéresse à ce qui compte pour la personne et fixe d'entente avec elle les moyens nécessaires pour répondre à ses besoins et ses aspirations en tenant compte du cadre légal et des règles de bonne pratique médicale.

La prise en charge s'organise par étapes avec au début, des objectifs qui peuvent paraître simples (par exemple venir régulièrement aux rendez-vous, prendre régulièrement son traitement). Ces objectifs contribuent à la stabilisation de la situation et permettent d'envisager d'autres étapes, comme la réalisation de bilans somatiques et psychiatriques ou des projets à moyen terme, comme revoir régulièrement ses enfants, trouver une occupation, etc. Par la suite, médecin et patient ne doivent pas perdre de vue l'objectif à long terme d'arrêter le traitement. L'objectif général d'un traitement agoniste est la réduction des dommages et l'amélioration de la qualité de vie.

Cette approche implique aussi de discuter de façon transparente des problèmes qui peuvent survenir en cours de suivi et de définir comment les anticiper et les gérer sans compromettre le soin et la réalisation des objectifs (cf. ci-dessous, point 6.2 : plan d'anticipation conjoint des risques).

6.2. Plan d'anticipation conjoint des risques

Pour éviter les problèmes et les malentendus, il est essentiel de discuter de façon transparente avec la personne des risques qui peuvent compromettre la continuité de la prise en charge et construire avec elle une manière de les anticiper, et le cas échéant de les gérer ensemble.

Il est important, pour la suite du suivi, de prendre le temps de cet échange de points de vue qui permet à chacun de faire connaissance de l'autre, de ses valeurs et d'éviter les malentendus.

Il est notamment indiqué d'anticiper les situations d'impasse car elles pourraient aboutir à une interruption du suivi et à un transfert vers un autre lieu de soin.

Rédiger avec le patient ce plan d'anticipation conjoint des risques constitue la première étape de la prise en charge.

Le tableau qui figure dans l'annexe 1 présente une liste non exhaustive des risques à considérer et donne des indications d'orientation. Nous vous invitons à discuter chacun des risques avec le patient et à anticiper, ensemble, les réponses que vous y apporterez.

Le plan d'anticipation des risques fait partie du dossier médical du patient.

6.3. Rythme des rendez-vous médicaux

Le rythme des rendez-vous médicaux doit permettre de répondre aux besoins et aux objectifs fixés. Il doit aussi permettre de gérer les risques, notamment ceux en lien avec une éventuelle comorbidité psychiatrique ou une perte de contrôle des consommations. Il en va de même pour le rythme de remise du traitement qui sera traité en détail au chapitre 12.

Le rythme des rendez-vous médicaux et l'attitude en cas d'absence aux rendez-vous doivent être traités dans le plan d'anticipation conjoint des risques (cf. Point 6.2, ci-dessus).

6.4. Prises d'urine ou de salive

Au moment de l'initiation du traitement, en cas de doute clinique, une prise d'urine ou de salive peut être indiquée. Cet examen ne doit cependant pas retarder la mise en route du traitement lorsque l'indication est posée par l'évidence clinique.

Il est alors conseillé de rechercher les principales substances habituellement consommées (opiacés, méthadone, dérivés de la cocaïne, amphétamines, benzodiazépines et analogues) pour confirmer la consommation d'opioïdes et connaître les éventuels autres produits non annoncés.

Pendant le suivi, ces prélèvements doivent s'inscrire dans une logique thérapeutique définie avec le patient.

Lorsqu'un patient annonce des consommations, la prise d'urine n'est pas nécessaire, mais ce renseignement doit être consigné dans le dossier.

La question des consommations est posée dans les formulaires d'entrée et de demande de prolongation de l'autorisation et doit être renseignée (données anamnestiques).

6.4.1. Communication à des tiers des résultats des prises d'urine

Les résultats de prises d'urine ou de salive ne peuvent pas être communiqués à des tiers sans l'accord du patient.

Certaines autorités (pénales, civiles ou administratives) cherchent parfois à obtenir, avec l'accord du patient, la communication des prises d'urines ou de salives, au détriment d'autres informations plus pertinentes comme la régularité du suivi ou la stabilité clinique. Dans ce cas, il faut informer ces autorités que les examens urinaires ou salivaires ne constituent pas une information médicalement pertinente sur la situation globale de la personne et leur proposer des alternatives (typiquement une attestation de suivi régulier). Si l'autorité concernée accepte l'alternative proposée, il faut s'assurer de l'accord du patient avant de répondre à l'autorité. En cas de demande insistante et/ou de refus des propositions alternatives, le médecin concerné sollicite l'avis du Médecin cantonal.

6.5. Bilan somatique

En début de traitement, un bilan somatique complet avec dépistage des hépatites (A, B, C) et du VIH est recommandé, de même que la vaccination contre les hépatites A et B.

Lorsque le suivi est assuré par un psychiatre, celui-ci organise dans la mesure du possible un bilan ou mieux encore, un suivi chez un médecin somatique avec qui il collabore ensuite.

Par la suite, la fréquence des bilans dépend de la situation de chaque patient, mais au moins une fois par année chez les personnes qui ont des comportements à risque sur le plan sexuel ou en matière de consommation.

6.6. Aspects sociaux

Le médecin doit s'inquiéter de la situation sociale de la personne. Il vérifie qu'une prise en charge existe, ou l'initie dans tous les cas où la situation le justifie. Les centres ambulatoires d'addictologie du canton dont les coordonnées figurent au chapitre 20 peuvent soutenir les médecins et donner les informations nécessaires pour orienter les patients.

6.7. Médecin prescripteur

Un seul médecin est habilité à prescrire le médicament agoniste et le traitement psychotrope complémentaire soumis à la législation sur les stupéfiants⁷.

Des collaborations sont possibles lorsque les médecins prescripteurs travaillent de façon concertée. Dans ce cas, ces collaborations doivent être annoncées dans le formulaire d'entrée ou de prolongation de la plateforme Internet sécurisée (cf. chapitre 11, Demande d'autorisation de prescription).

6.8. Changement de médecin

Lorsqu'un médecin reprend le traitement d'une personne suivie auparavant par un collègue, il prend contact avec ce dernier pour connaître les points importants du suivi antérieur. Cet échange est important pour la continuité du suivi.

Au préalable, le médecin doit demander l'accord du patient.

En cas de refus, il convient d'en investiguer les raisons, celles-ci pouvant être liées à des différends concernant le suivi (objectifs, prescriptions, organisation du suivi, cadre de remise du traitement, etc.) qu'il est essentiel de discuter dans le cadre du plan d'anticipation conjoint des risques (cf. point 6.2, ci-dessus).

⁷ Les médicaments psychotropes, tels que les benzodiazépines et les médicaments apparentés (zolpidem, zopiclone), les barbituriques et les stimulants, destinés au traitement des personnes dépendantes sont soumis aux mêmes dispositions que les stupéfiants. Leur prescription est donc soumise à autorisation (art. 2, art. 2b et art. 3e LStup ; art. 46 et art. 48 OCStup ; art. 9 OASup).

6.9. Informations au patient

En plus des indications complètes sur les médicaments prescrits et leurs effets secondaires, les patients doivent être informés des dispositions légales régissant les médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants.

Il convient également de détailler les directives du Médecin cantonal afin que le patient puisse consentir en connaissance de cause au traitement et à l'organisation du suivi selon ces directives.

Il faut notamment préciser et expliquer les points suivants de ces directives :

- Un seul médecin est habilité à prescrire le médicament agoniste et le traitement psychotrope complémentaire, sauf exception annoncée au Médecin cantonal et concertation des médecins ;
- Le médecin peut organiser une remise du traitement pour plusieurs jours si la situation globale le permet, mais au maximum pour une semaine. Cette ouverture du cadre de remise du traitement peut être revue en fonction de l'évolution de la situation (par exemple, demandes de remplacement ou de complément, absence aux rendez-vous) ou de changement de traitement ou de médecin ;
- La dose du traitement agoniste doit être prise sur place le jour de passage en pharmacie, au centre ambulatoire d'addictologie ou au cabinet ;
- Les doses remises doivent être entreposées loin de portée des enfants et/ou des personnes non consommatrices ;
- Les médecins et les pharmaciens ne sont pas autorisés à remettre le traitement à des tiers ;
- La remise du traitement pour des vacances est soumise à des conditions strictes (cf. chapitre 14, Vacances) ;
- Les éventuelles demandes d'exception peuvent être adressées au Médecin cantonal qui se réserve le droit de demander un avis spécialisé avant de se positionner.

7 Situations particulières

7.1. Absences aux rendez-vous médicaux

Ce risque doit être abordé de façon transparente en début de prise en charge. Une absence aux rendez-vous peut être le signe de différents problèmes (difficultés psychiques, perte de contrôle des consommations, problèmes financiers, familiaux, etc.).

Différentes stratégies pour rétablir la relation devraient être définies avant d'envisager l'interruption du suivi, comme par exemple contacter la personne par téléphone ou via un proche de confiance désigné au préalable ou via la pharmacie.

Ces stratégies relèvent typiquement du plan d'anticipation conjoint des risques (mentionné au point 6.2, ci-dessus). Bloquer la remise du traitement le jour du rendez-vous (pour le faire remettre après la consultation) peut être envisagé en dernier recours. Cette option devrait toujours être discutée lors des premières consultations et mentionnée dans le plan d'anticipation conjoint des risques afin que le patient en comprenne les raisons.

7.2. Consommation et réduction des risques

La persistance de consommations ne doit pas être banalisée, ni conduire à l'arrêt du traitement. Une approche motivationnelle non jugeante peut aider à limiter les consommations ou à adopter un mode de consommation moins risqué.

Les conditions de consommation doivent faire l'objet de discussions régulières afin d'aider les personnes à limiter les risques lors des consommations. Le cas échéant, l'utilisation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne doit être encouragée⁸.

Les cas complexes (consommations compulsives par exemple) peuvent être discutés lors des séances régionales du programme de perfectionnement de l'AVMCA. Un soutien au suivi peut être demandé aux collègues de l'AVMCA ou auprès des centres ambulatoires d'addictologie du canton.

7.3. Menaces, agressivités et violences

Ces troubles du comportement qui font courir un risque à la continuité des soins devraient être ouvertement discutés en début de prise en charge. Il est alors utile de rappeler aux patients qu'ils sont responsables de leurs actes et soumis aux mêmes règles que les autres citoyens.

L'anticipation et la gestion de ces risques fait partie du plan d'anticipation conjoint des risques (cf. point 6.2 ci-dessus).

En cas survenance de tels troubles, il faut signifier, dès le premier incident, le caractère inacceptable de ce comportement et rappeler ce qui a été anticipé.

En cas de sentiment d'insécurité pour le médecin ou ses collaborateurs ou collaboratrices, il faut contacter le centre ambulatoire d'addictologie de la région pour discuter des mesures à prendre, parmi lesquelles figure l'organisation d'un relais temporaire de la prise en charge.

En cas de menaces et de crainte d'un passage à l'acte, il ne faut pas hésiter à appeler la police. En général, l'appel suffit à calmer la personne. Les événements qui ont motivé l'appel pourront être repris ultérieurement avec le patient, lorsque la situation sera calmée. Le centre ambulatoire d'addictologie de la région est à disposition pour discuter des mesures à prendre.

En cas de violences physiques, la remise du traitement doit être confiée sans délai au centre ambulatoire d'addictologie proche du domicile du patient. Le centre ambulatoire d'addictologie pourra intervenir temporairement ou sur une période plus longue, au cas par cas. Une des missions des centres ambulatoires d'addictologie du canton est, en effet, de prendre le relais des prescriptions et des suivis dans ce genre de situation.

Le Médecin cantonal doit être informé en cas de transfert à la suite d'actes de violences.

7.4. Arrêt du traitement sur décision du médecin

Il n'est pas conforme aux bonnes pratiques d'interrompre un traitement agoniste de manière soudaine, même en cas de comportements agressifs.

Avant d'envisager l'arrêt d'une prise en charge, le médecin doit solliciter les ressources d'aide au suivi à sa disposition, telles que les collègues de l'AVMCA, ou ceux du centre ambulatoire d'addictologie de la région.

Le médecin qui, néanmoins, ne souhaite plus suivre un patient, doit l'informer des raisons qui motivent l'arrêt de la prise en charge et demander au patient de trouver un autre médecin. Il lui donne un délai (en général un mois) pour faire les démarches auprès d'un collègue installé ou du centre ambulatoire d'addictologie de la région. En cas d'absence aux rendez-vous, le médecin l'informerá de sa décision par écrit, en adressant le courrier à son domicile et sous pli fermé à la pharmacie qui remet le traitement.

Si à l'issue de cette période, la personne n'a pas fait de démarche ou n'a pas trouvé un nouveau praticien, le médecin détenteur de l'autorisation de prescription du traitement agoniste organise le transfert dans le centre ambulatoire d'addictologie proche du domicile du patient. Pour cela, il contacte le médecin responsable des admissions et définit la date du transfert. Dans l'intervalle, le médecin détenteur de l'autorisation reste le prescripteur du traitement remis en pharmacie et s'acquitte des ordonnances. Il annonce sans délai la date du transfert à la pharmacie et à l'Office du Médecin cantonal

⁸ Depuis l'automne 2018, Lausanne dispose d'un espace de consommation sécurisé dans les locaux du Passage, Fondation pour un accueil à bas seuil (Fondation ABS). Des espaces de consommation sécurisés existent dans les principales villes de Suisse depuis de nombreuses années.

en remplissant un formulaire de fin de traitement sur la plateforme Internet sécurisée [TAO-VD](#).

En cas de violences physiques, la remise du traitement est confiée, sans délai, au centre ambulatoire d'addictologie proche du domicile du patient. Ce centre pourra intervenir temporairement ou sur une période plus longue, au cas par cas. Une des missions des centres ambulatoires d'addictologie du canton est, de prendre le relais des prescriptions et des suivis dans ce genre de situation.

Le Médecin cantonal doit être informé.

8 Prescription des médicaments agonistes opioïdes

Les médicaments agonistes qui ont montré leur efficacité dans la prise en charge des personnes dépendantes sont soumis à la législation sur les stupéfiants. Celle-ci précise que la prescription, la remise et l'administration de ces traitements sont soumises au régime de l'autorisation qui est octroyée par les cantons.

La prescription d'un traitement agoniste n'est qu'un aspect du projet de soin. Ce traitement est un moyen au service des besoins médicaux du patient. Dans une logique de décision partagée, le médecin explique de manière transparente au patient les spécificités du traitement, le cadre légal dans lequel il s'inscrit, son organisation, la communication avec le réseau (en particulier la pharmacie) et les risques associés. (cf. chapitre 6, Principes généraux).

8.1. Médicaments concernés

En cas de dépendance aux opioïdes, les médicaments agonistes qui peuvent être prescrits et remis sont ceux au bénéfice d'une autorisation de mise sur le marché de Swissmedic avec l'indication « traitements de substitution en cas de dépendance aux opioïdes ».

L'éventuelle prescription à visée agoniste d'un médicament n'ayant pas cette indication doit être autorisée par le Médecin cantonal, qui se réserve le droit d'exiger l'avis d'un expert. Le médicament ne peut pas être remis avant réception de l'autorisation qui fixera les modalités de remise. Le patient doit alors être averti qu'il s'agit d'une prescription hors indication (off-label)⁹ qui pourrait ne pas être prise en charge par son assurance.

Les textes de références (chapitre 5) précisent les modalités de prescription des traitements agonistes.

Les présentes directives fixent les modalités de remise de ces traitements (cf. chapitre 12, Remise des traitements).

8.2. Autorisations

Une autorisation de prescription doit être demandée au Médecin cantonal avant de commencer la prescription et la remise du traitement. (cf. chapitre 10, Demande d'autorisation de prescription).

Si une prescription doit être commencée en urgence, le médecin s'assurera par téléphone auprès de l'Office du Médecin cantonal qu'aucune autorisation n'est déjà ouverte pour cette personne avant de prescrire et de faire remettre le traitement, ceci afin d'éviter les doublons.

Cette autorisation doit être renouvelée tous les ans, via la plateforme (cf. chapitre 11).

8.3. Prescription dans le cadre d'un sevrage ambulatoire de courte durée (quelques semaines)

La prescription d'un médicament agoniste en cas de dépendance aux opioïdes est soumise à autorisation de l'autorité cantonale quelle que soit la durée du traitement.

Par conséquent, une telle prescription dans le cadre d'un sevrage ambulatoire de courte durée

⁹ Recommandations de l'association des pharmaciens cantonaux concernant l'off-label use de médicaments : http://www.kantonsapotheker.ch/fileadmin/docs/public/kav/posipapiere/0007_recommandations_off-label-use.pdf
(Lien à recopier dans votre navigateur si l'accès direct ne fonctionne pas)

(quelques semaines) doit faire l'objet d'une demande d'autorisation au Médecin cantonal avant de commencer la prescription et la remise du traitement. (cf. chapitre 11, Demande d'autorisation de prescription).

Si une telle prescription doit être commencée en urgence, le médecin s'assurera par téléphone auprès de l'Office du Médecin cantonal qu'aucune autorisation n'est déjà ouverte pour cette personne avant de prescrire et de faire remettre le traitement, ceci afin d'éviter les doublons.

8.4. Ordonnances

Les médicaments agonistes en cas de dépendance aux opioïdes sont prescrits sur des ordonnances à souche, de même que les traitements complémentaires à base de stimulants et d'analgésiques opiacés. Les autres traitements psychotropes complémentaires sont prescrits sur des ordonnances ordinaires.

Les ordonnances à souche ou ordinaires ne sont pas remises aux patients mais envoyées par la poste à la pharmacie qui se charge de remettre le traitement, afin d'éviter les utilisations abusives (photocopies), le rajout de médicaments, etc.

8.5. Cas particulier de la Ketalgine®

La Ketalgine® (comprimés, solution) ne bénéficie pas d'une autorisation de mise sur le marché de Swissmedic avec l'indication « traitements de substitution en cas de dépendance aux opioïdes »¹⁰. Elle ne fait donc pas partie des traitements reconnus dans le cadre d'un traitement agoniste opioïde.

La prescription de comprimés de Kétalgine® peut être exceptionnellement admise, dans le cadre d'un sevrage. Une dérogation motivée sera alors demandée au Médecin cantonal qui se réserve le droit d'exiger l'avis d'un expert et fixe les conditions de remise.

9 Prescription en cas de syndrome de dépendance aux benzodiazépines et médicaments apparentés (Z-drugs)

9.1. Dispositions légales

Selon la Loi sur les stupéfiants, les médicaments psychotropes, tels que les benzodiazépines et les médicaments apparentés (Z-drugs), les barbituriques, les stimulants et les analgésiques opiacés destinés au traitement des personnes dépendantes, sont soumis aux mêmes dispositions que les stupéfiants.

Par conséquent, la prescription de benzodiazépine(s) pour traiter une personne présentant un syndrome de dépendance¹¹ aux benzodiazépines est donc soumise à autorisation.¹²

9.2. Autorisation

L'autorisation est demandée au Médecin cantonal de la même manière que pour la prescription d'un médicament agoniste opioïde, en utilisant la plateforme Internet sécurisée (cf. chapitre 11, Demande d'autorisation de prescription).

Cette autorisation doit être renouvelée tous les ans, via la plateforme (cf. chapitre 11).

9.3. Médicaments pouvant être prescrits

En cas de syndrome de dépendance aux benzodiazépines, les médicaments qui peuvent être prescrits sont les benzodiazépines dont la durée de demi-vie est moyenne à longue. Il s'agit alors d'une

¹⁰ Ketalgine Indications: 1) Douleurs aiguës ou prolongées, moyennes ou sévères ; 2) Adjuvant lors d'un traitement de sevrage à l'héroïne. Source : Compendium suisse des médicaments 2020

¹¹ Le syndrome de dépendance est défini comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités (CIM 10)

¹² Assujettissement à autorisation : art. 2, art. 2b et art. 3e LStup ; art. 46 et art. 48 OCStup ; art. 9 OASup

prescription hors indication (off-label)¹³. La personne doit en être informée et consentir à cette prescription.

Les exigences pour la prescription des benzodiazépines à fort pouvoir addictogène¹⁴ (i.e à courte demi-vie ou biodisponibilité rapide) aux patients sous traitement agoniste pour une dépendance aux opioïdes sont précisées au chapitre suivant (chapitre 10, Traitement psychotrope complémentaire).

9.4. Modalités de prescription

Les textes de références (chapitre 5) précisent les modalités de prescription des traitements agonistes.

Les présentes directives fixent les modalités de remise de ces traitements (cf. chapitre 12, Remise des traitements).

10 Traitement psychotrope complémentaire

10.1. Dispositions légales

Selon la Loi sur les stupéfiants, les médicaments psychotropes, tels que les benzodiazépines et les médicaments apparentés (zolpidem, zopiclone), les barbituriques, les stimulants et les analgésiques opiacés, destinés au traitement des personnes dépendantes, sont soumis aux mêmes dispositions que les stupéfiants. Leur prescription est donc soumise à autorisation.¹⁵

10.2. Prescription d'un traitement psychotrope complémentaire

En principe, un seul médecin est habilité à prescrire le médicament agoniste et le traitement psychotrope complémentaire.

Des collaborations sont possibles lorsque les médecins prescripteurs travaillent de façon concertée. Dans ce cas, ces collaborations doivent être annoncées dans le formulaire d'entrée ou de prolongation de la plateforme Internet sécurisée (cf. chapitre 11, Demande d'autorisation de prescription).

Les patients doivent s'engager à ne pas consulter d'autre(s) médecin(s) sans informer leur médecin traitant, pour obtenir des prescriptions de médicaments psychotropes (en particulier des benzodiazépines). Voir aussi paragraphe 10.5 ci-dessous.

10.3. Benzodiazépines en complément d'un traitement agoniste opioïde

Selon les indications officielles, la prescription de benzodiazépines ne devrait pas excéder quelques semaines. Les benzodiazépines induisent en effet une tolérance et une dépendance. Ils ne sont donc pas des traitements au long court et le médecin prescripteur devrait toujours envisager un psychotrope plus adapté. Les médecins de l'AVMCA ou ceux des centres ambulatoires d'addictologie du canton sont à disposition pour discuter des alternatives.

Les principes généraux mentionnés dans les Références (chapitre 5) s'appliquent pour ce qui concerne la prescription des benzodiazépines et médicaments apparentés (zolpidem Stilnox®, zopiclone Imovane®) dans le cadre d'un traitement agoniste pour une dépendance aux opioïdes.

10.4. Benzodiazépines à fort pouvoir addictogène (Dormicum®, Rohypnol®)

La prescription et la remise de benzodiazépines à fort pouvoir addictogène (i.e à courte demi-vie ou biodisponibilité rapide) dont l'indication, selon l'autorisation de mise sur le marché, est le traitement à court terme d'un trouble du sommeil (midazolam, Dormicum®, flunitrazépam, Rohypnol®) devrait être

¹³ Recommandations de l'Association des pharmaciens cantonaux concernant l'off-label use de médicaments. A télécharger sur le site de l'association des pharmaciens cantonaux (www.kantonsapotheker.ch) ou en copiant le lien dans votre navigateur https://www.kantonsapotheker.ch/fileadmin/docs/public/kav/2_Leitlinien_Positionspapier/0007_recommandations_off-label-use.pdf

¹⁴ Ce groupe de benzodiazépines comprend le midazolam (Dormicum®), le flunitrazépam (Rohypnol®)

¹⁵ Assujettissement à autorisation : art. 2, art. 2b et art. 3e LStup ; art. 46 et art. 48 OCStup ; art. 9 OASup

évitées en raison des risques de dépendance et d'accoutumance qu'ils induisent, amenant notamment à une escalade importante des doses.

En cas de demande pour ces produits, le médecin prescripteur devrait toujours envisager une alternative plus adaptée et se faire aider par les spécialistes (addictologue et/ou spécialiste du sommeil).

Cette prescription 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.

Le médicament ne peut pas être remis avant réception de l'autorisation.

10.5. Demande de prescription à d'autre(s) médecin(s)

Il arrive que des personnes sous traitement agoniste consultent d'autre(s) médecin(s) pour obtenir des prescriptions complémentaires, en particulier de benzodiazépines et/ou de stimulants, sans mentionner l'existence d'un traitement agoniste en cours.

Ces médicaments, connus pour induire une tolérance et une dépendance ne sont pas prévus pour un traitement au long court.

Face à une telle demande, le médecin devrait toujours envisager un psychotrope plus adapté et vérifier, à minima lors de l'anamnèse, qu'un suivi n'est pas en cours chez un collègue. Il informe également la personne qu'il souhaite se renseigner auprès du Médecin cantonal pour savoir s'il n'y a pas une prise en charge en cours et/ou demande un prélèvement de salive ou d'urine.

11 Demande d'autorisation de prescription

11.1. Protection des données

Lorsqu'un médecin souhaite débiter un traitement avec prescription de médicaments soumis à la législation des stupéfiants, il doit fournir au Médecin cantonal un certain nombre de données. Parmi celles-ci, figurent les données exigées par la Loi sur les stupéfiants (LStup), détaillées dans l'art. 9 de l'Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants et autres troubles liés à l'addiction (OASup)¹⁶.

Le médecin demande l'accord du patient pour l'envoi de ces données au Médecin cantonal en expliquant qu'elles seront traitées anonymement dans le cadre du suivi de la cohorte des personnes sous traitement agoniste. Au moment de l'envoi du formulaire, le médecin atteste que le patient a donné son accord au traitement prévu et à la transmission de la demande au Médecin cantonal.

Ces données sensibles sont traitées selon les exigences de la Loi vaudoise sur la protection des données personnelles (LPrD).

11.2. Plateforme Internet sécurisée

Le médecin qui souhaite commencer un traitement agoniste, remplit une demande d'autorisation (rapport d'entrée) via la plateforme Internet sécurisée : <https://tao-vd.ch/>.

La prescription d'un médicament agoniste est soumise à autorisation de l'Autorité cantonale quelle que soit la durée du traitement.

Le médecin attend d'avoir reçu l'autorisation de prescrire le médicament agoniste et l'éventuel traitement complémentaire soumis à autorisation, avant d'organiser la remise.

¹⁶ Pour l'octroi d'une autorisation de suivre un traitement avec prescription de stupéfiants selon l'art. 3e, al. 1, LStup, le canton doit exiger du médecin traitant les indications suivantes :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| a. nom et adresse du médecin traitant ; | b. nom et prénom du patient ; |
| c. sexe du patient ; | d. date de naissance du patient ; |
| e. lieu d'origine du patient ; | f. adresse du domicile du patient ; |
| g. adresse du lieu de séjour provisoire du patient ; | h. organisme de remise. |

² En cas de traitement résidentiel, il exige de surcroît le nom et l'adresse de l'institution.

Lorsqu'une prescription doit exceptionnellement être commencée en urgence, le médecin s'assurera par téléphone auprès de l'Office du Médecin cantonal qu'aucune autorisation n'est déjà ouverte pour cette personne avant de débiter la prescription et la remise du traitement, ceci afin d'éviter les doublons.

La première autorisation est valable 12 mois. Au terme de l'autorisation, le médecin reçoit, via la plateforme, l'information qu'il doit se connecter pour remplir une demande de prolongation.

Les fins de traitement doivent être annoncées sans délai au Médecin cantonal via la plateforme.

De son côté, le pharmacien annonce le début de la remise ainsi que les changements de prescription et/ou de médecin et les fins de remise au moyen de la plateforme Internet sécurisée.

11.3. Prescription sans autorisation

La prescription, la dispensation ou l'administration de médicament(s) soumis à la législation sur les stupéfiants sans autorisation feront l'objet de mesures du Médecin cantonal.

Les dispositions de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi sur la santé publique s'appliquent.

12 Remise et prise des traitements

12.1. Remise au début du traitement

La remise ainsi que la prise du traitement agoniste doivent, en début de suivi, avoir lieu lors d'un contact quotidien (sauf les week-ends) afin de définir la dose quotidienne optimale. Ceci peut prendre de 2 à 4 semaines.

Le traitement doit être absorbé sous supervision professionnelle dans une pharmacie, un centre ambulatoire d'addictologie ou au cabinet du médecin.

12.2. Remise en cours de suivi

Le médecin peut espacer le rythme de remise du traitement si l'évaluation clinique le permet. Le médecin doit notamment évaluer l'absence de risque de détournement de la médication et la capacité de la personne de gérer plusieurs jours de traitement, ce qui est particulièrement difficile en début de prise en charge et/ou en cas de dépendance aux benzodiazépines. Il faut en effet, être sûr que le traitement remis pour une semaine ne sera pas pris en 2 ou 3 jours, ce qui oblige ensuite le patient à demander des remplacements ou à trouver un autre prescripteur.

Ces éléments de stabilité étant vérifiés, le médecin peut alors faire remettre la dose prescrite et la médication complémentaire pour un ou deux jours supplémentaires, exceptionnellement une semaine au maximum.

En cas de remise pour plusieurs jours, la personne concernée doit être informée d'une part que **le traitement agoniste doit être pris sur place, le jour du passage** en pharmacie, au centre ambulatoire d'addictologie ou au cabinet médical ; et d'autre part, que cette ouverture du cadre de remise sera revue en fonction de l'évolution de la situation (par exemple, demandes de remplacement ou de complément, absence aux rendez-vous) ou de changement de traitement ou de médecin. Cette question doit être traitée dans le plan d'anticipation conjoint des risques (cf. chapitre 6.2 et annexe 1, Risques sur la relation thérapeutique).

La distance géographique n'est pas un argument en faveur de la remise du traitement pour plusieurs jours. Dans ce cas, il faut privilégier l'utilisation d'une pharmacie plus proche du domicile du patient.

Les patients doivent être informés que les doses remises doivent être entreposées hors de portée des enfants et/ou des personnes non consommatrices (risque d'intoxication létale en cas d'ingestion).

12.3. Modification ponctuelle du jour de remise sur demande du patient

Le patient, pour des raisons personnelles (déplacement, rendez-vous, ...) peut demander une modification ponctuelle du jour de remise à condition que le traitement remis ne dépasse pas la semaine et que la totalité du traitement remis ne dépasse pas les posologies prescrites pour la durée prévue.

12.4. Prise du traitement

En début de traitement, le médicament agoniste doit être absorbé sous supervision professionnelle dans une pharmacie, un centre ambulatoire d'addictologie ou au cabinet médical.

En cours de suivi, en cas de remise pour plusieurs jours (cf. 12.2 ci-dessus), la dose du jour doit être prise sur place le jour de passage en pharmacie, au centre ambulatoire d'addictologie ou au cabinet médical.

12.5. Remise à des tiers

Les médecins ne dispenseront en aucun cas des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants à des tiers pour des personnes dépendantes.

Les pharmaciens ne peuvent pas remettre le traitement agoniste à des tiers, sauf dans des cas exceptionnels discutés avec le médecin prescripteur et de façon ponctuelle. Cette question doit être traitée dans le plan d'anticipation conjoint des risques (cf. chapitre 6.2 et annexe 1, Risques sur la relation thérapeutique).

12.6. Renouvellement des doses

Les patients doivent être informés qu'ils sont responsables de leur traitement. L'éventualité d'une demande de remplacement pour dose(s) perdue(s), vomie(s), volée(s) doit être discutée en début de traitement et traitée dans le plan d'anticipation conjoint des risques. (cf. chapitre 6.2 et annexe 1, Risque : doses perdues, vomies, volées).

12.7. Remise du traitement en cas de vacances, de voyage à l'étranger

Cf. chapitre 15, Vacances, voyages.

12.8. Exceptions

Les éventuelles demandes d'exception font l'objet d'un rapport circonstancié adressé au Médecin cantonal qui se réserve le droit de demander un avis spécialisé avant de se positionner.

13 Responsabilités et devoirs des pharmaciens

La prise en charge d'une personne présentant une addiction est un processus de longue durée dans lequel les pharmaciens ont un rôle important à jouer. En remettant du matériel d'injection et des conseils d'hygiène, ils contribuent à réduire les risques liés à la consommation. En remettant les traitements, ils garantissent une prise régulière de la médication. En voyant régulièrement le patient, ils peuvent servir de relais, voire alerter le médecin prescripteur s'ils observent une dégradation de la situation.

13.1. Remise des traitements

Les pharmaciens sont tenus de :

- Organiser une remise des traitements agonistes et complémentaires selon les règles de bonne pratique en garantissant le respect de la sphère privée des patients ;
- Rappeler aux personnes que les doses remises doivent être entreposées loin de portée des enfants et/ou des personnes non consommatrices ;
- Informer le médecin prescripteur, notamment en cas de difficultés du patient à suivre le traitement régulièrement, d'états d'intoxications manifestes, de troubles du comportement à la pharmacie, de prescription de psychotropes par d'autres médecins, etc. ;

- Informer l'Office du médecin cantonal en charge des addictions (info.tao@hin.ch) en cas de prescription(s) problématique(s) et/ou de difficultés avec le médecin prescripteur ;
- Signaler à l'Office du médecin cantonal en charge des addictions (info.tao@hin.ch) lorsque plusieurs médecins prescrivent des psychotropes pour une personne sous traitement agoniste ;
- Documenter les remises (traçabilité).

13.2. Formes galéniques pour la méthadone

La méthadone est remise sous forme de solution à 1% ou de gélules (carmelcaps).

L'ajout de sirop dans la solution n'est plus exigé. Cette obligation qui avait été mise en place pour dissuader l'injection ne permet pas d'atteindre son objectif et peut causer des dégâts sur le réseau veineux.

Du sirop peut être ajouté, à la demande des patients, pour atténuer le goût amer de la solution de méthadone.

Les gélules contiennent un excipient qui forme un gel lorsqu'il est mélangé à de l'eau, ceci afin de limiter les injections.

13.3. Annonce à l'Autorité cantonale

Les pharmaciens sont tenus :

- D'informer le Médecin cantonal des traitements remis en utilisant la plateforme Internet sécurisée dédiée aux traitements agonistes : <https://tao-vd.ch> ;
- De signaler les changements de prescription et/ou de médecin et les fins de remise au moyen de cette plateforme Internet sécurisée ;
- D'annoncer à l'Office du médecin cantonal en charge des addictions (info.tao@hin.ch) les prescriptions hors indication (off-label) et/ou abusives de médicaments soumis à contrôle.¹⁷

13.4. Réduction des risques

Les pharmaciens remettront du matériel d'injection stérile à la personne qui en fait la demande, même si celle-ci est sous traitement agoniste. Le cas échéant, la confidentialité doit être respectée.

14 Addiction et parentalité

14.1. Rôle du médecin

Les médecins ont un rôle important à jouer dans le soutien à la parentalité en garantissant le traitement et en soutenant son patient dans son rôle de parent. Notamment, lors des périodes de crise, il ne perd pas de vue et rappelle les objectifs discutés avec son patient concernant les enfants.

14.2. Signalement

Si le médecin estime qu'un enfant ou un adolescent est en danger dans son développement physique, psychique, affectif ou social en raison de la situation d'un ou des parent(s) et que le ou les parent(s) ne semblent pas en mesure de remédier à ce danger, il doit signaler la situation simultanément à l'Autorité de protection de l'enfant et à la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse¹⁸.

En cas de doute sur la démarche à entreprendre ou sur la nécessité de signalement, le médecin peut s'adresser à l'Office régional de protection des mineurs qui le conseillera. Pour une demande de conseil, le ou les parent(s) et l'enfant concernés resteront anonymes.

¹⁷ Obligation de notifier ; art. 11, al. 1, LStup ; art 49 OCStup

¹⁸ Obligation de signalement : art. 314d du Code civil suisse (CC, 210), art. 32 de la Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE, 211.255), art. 26a de la loi du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs et 31 et ss de son règlement d'application

15 Vacances - Voyages

15.1. En Suisse

En début de traitement ou en cas de mauvaise adhésion au soin, en particulier en cas de comorbidité psychiatrique ou lorsque la dose du traitement agoniste est élevée, il faut transférer la remise du traitement à une pharmacie de la région des vacances. La pharmacie qui remet habituellement le traitement doit être informée.

En cas de séjour dans un autre canton, le transfert temporaire du traitement doit être anticipé pour pouvoir se renseigner auprès de la pharmacie des éventuelles démarches à faire auprès de l'Autorité sanitaire du canton concerné.

15.2. Sortie de Suisse (exportation) de médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants

La remise de médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants aux patients qui se rendent à l'étranger pour y passer des vacances n'est possible que pour une durée de 30 jours consécutifs au maximum¹⁹.

15.3. Voyage dans l'Espace Schengen

Le médecin traitant établit pour chaque médicament soumis à la législation sur les stupéfiants un certificat officiel attestant la légitimité du patient à transporter ses médicaments. Ce certificat doit être ensuite authentifié par la personne qui les remet (pharmacien ou médecin traitant).

La liste des pays de l'Espace Schengen et différentes informations ainsi qu'un modèle de certificat figurent sur le site de Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques.¹⁸

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/stupefiants-autorises/voyageurs-malades.html>

15.4. Voyage hors Espace Schengen

Les patients qui se rendent avec des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants dans des pays étrangers ne faisant pas partie de l'Espace Schengen doivent, prendre directement contact, au moins 30 jours avant le voyage, avec la représentation consulaire compétente du pays où ils comptent se rendre, afin de se renseigner sur les dispositions à respecter.

Lien pour trouver les coordonnées des représentations étrangères¹⁸

<https://www.eda.admin.ch/eda/fr/home.html#>.

Des informations spécifiques à chaque pays sont mises à disposition par l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS).¹⁸ <http://www.incb.org/incb/en/travellers/country-regulations.html>.

Les documents nécessaires sont établis par le médecin prescripteur. Des modèles de certificats médicaux ainsi que d'autres informations sont disponibles sur le site internet de Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques.²⁰ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/stupefiants-autorises/voyageurs-malades/autres-pays.html>

15.5. Exceptions

Dans certaines situations, un voyage à l'étranger d'une durée supérieure à 30 jours peut être bénéfique. Le cas échéant, s'il n'existe aucune alternative fiable de remise de traitement dans le pays concerné, le médecin peut adresser au Médecin cantonal un courrier l'informant de sa décision de faire remettre le traitement, sous sa responsabilité, pour la durée de ce voyage. Au préalable, le médecin vérifie le bien-

¹⁹ Exportation de médicaments soumis à contrôle : art. 42, alinéa 1 de l'ordonnance du 25 mai 2011 sur le contrôle des stupéfiants (OCStup ; RS 812.121.1)

²⁰ Lien à recopier dans votre navigateur si l'accès direct ne fonctionne pas

fondé de ce projet en demandant à voir le titre de transport.

Avant d'acheter son titre de transport, le patient doit vérifier auprès de la représentation consulaire compétente du pays où il compte se rendre qu'il est possible d'entrer sans risque dans le pays avec un médicament soumis à la législation sur les stupéfiants. Il existe en effet des pays dans lesquels ces médicaments sont considérés comme des stupéfiants et font courir un risque d'incarcération à la personne qui les détient, même si celle-ci est en possession d'un certificat médical.

Dans son courrier au Médecin cantonal, le médecin prescripteur précise les motifs justifiant cette exception (situation du patient, effets attendus du voyage, effets d'éventuel(s) voyage(s) précédent(s) ainsi que la durée exacte du séjour, la dose journalière et la quantité totale du médicament agoniste et la médication complémentaire.

Le Médecin cantonal enverra un accusé de réception rappelant que cette prescription est de la responsabilité du médecin. Seront également précisées, les exigences concernant la remise de méthadone (gélules) et les informations à transmettre au patient (entreposage du traitement dans des lieux sûrs) pour éviter les intoxications des proches.

Le médecin prescripteur remplira le certificat médical qui peut être téléchargé en suivant ce lien ou en recopiant le lien dans votre navigateur :

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/stupefiants-autorises/voyageurs-malades/autres-pays.html>

15.6. Forme galénique

En cas de prescription de méthadone, celle-ci doit être remise sous forme de gélules (carmelcaps) pour la durée du voyage. La remise de Ketalgine® n'est pas autorisée.

16 Conduite automobile

16.1. Information

Le médecin traitant est tenu d'informer de manière approfondie les patients sous traitement agoniste et/ou médication psychotrope complémentaire des risques liés à la conduite automobile. Il doit aussi rappeler que la responsabilité et la décision de conduire un véhicule ne relève pas du médecin, mais exclusivement du patient.

L'entretien doit être consigné dans le dossier.

16.2. Aptitude et capacité à conduire

Les quelques études qui évaluent l'aptitude et la capacité à conduire sous dosage constant d'opioïdes dans un traitement de douleur chronique ou sous traitement agoniste concluent toutes que la prise régulière d'opioïde ne modifie généralement pas l'aptitude ou la capacité à conduire, et ce indépendamment de l'opioïde et de son dosage, pour autant que ce dernier reste stable.

Au début d'un traitement agoniste et durant la phase de stabilisation, la personne sous traitement devrait s'abstenir de conduire des véhicules.

Conformément à l'art. 15d al. 1 LCR, le médecin peut signaler les patients qui sont inaptes à conduire au Médecin conseil du Service des automobiles et de la navigation (SAN). Le cas échéant, le médecin est libéré du secret professionnel (Art. 15d al. 3 LCR).

17 Hospitalisation

17.1. Demande de traitement agoniste aux urgences (sans hospitalisation)

La personne qui s'adresse au service des urgences d'un hôpital pour demander la prescription d'un traitement agoniste mais qui ne doit pas être hospitalisée doit être référée au centre ambulatoire

d'addictologie de la région (chapitre 21, Coordonnées des centres ambulatoires d'addictologie du canton). Selon la situation une évaluation par le psychiatre de garde peut être indiquée.

17.2. Patient sans traitement agoniste qui doit être hospitalisé

Les médecins introduisent sans délai un traitement agoniste chez une personne qui fait une demande motivée ou qui présente des symptômes de sevrage des opiacés, ceci pour permettre l'hospitalisation dans de bonnes conditions. Une prise d'urine à la recherche des principaux produits (héroïne, cocaïne benzodiazépines, méthadone non prescrite) est réalisée.

Pour la prescription du médicament agoniste, les médecins s'appuient sur les recommandations des spécialistes, notamment des collègues du centre ambulatoire d'addictologie de leur secteur (voir chapitre 20). Si ceux-ci ne sont pas atteignables, ils introduisent le médicament agoniste selon les indications du compendium suisse des médicaments.

Ils vérifient à l'anamnèse qu'il n'existe pas d'autre(s) dépendance(s) (benzodiazépines, alcool) et anticipent les éventuels symptômes de sevrage en introduisant le traitement indiqué.

La prescription de benzodiazépines à fort pouvoir addictogène²¹ à visée hypnotique (Dormicum® notamment) (cf. chapitre 10, Traitement psychotrope complémentaire) doit être évitée en raison des risques importants de dépendance et d'accoutumance en lien avec ces médicaments. Il faut privilégier les alternatives existantes et demander conseil auprès des spécialistes.

Pendant le séjour, l'équipe soignante anticipe la sortie et la poursuite de la prise en charge, en contactant le centre ambulatoire d'addictologie de leur secteur (cf. chapitre 21, Coordonnées des centres ambulatoires d'addictologie).

Les ordonnances, en particulier celle du traitement agoniste (ordonnance à souche), ne sont pas confiées au patient mais envoyées à la pharmacie qui va assurer la remise du traitement.

17.3. Patient déjà sous traitement agoniste

La poursuite d'un traitement agoniste est garantie en cas d'hospitalisation.

Le médecin hospitalier demande confirmation du traitement (médicaments agoniste et complémentaire) auprès du médecin prescripteur ou de la pharmacie qui remet le traitement si le médecin n'est pas atteignable. Le médecin prescripteur et la pharmacie sont dans tous les cas avertis de l'hospitalisation afin que la remise du traitement soit stoppée pendant la période d'hospitalisation.

En cas d'impossibilité d'obtenir une confirmation (nuit, week-end), la dose minimale du médicament agoniste, selon le compendium suisse des médicaments, sera remise jusqu'à confirmation de la dose exacte prescrite. La personne est informée que cette dose minimale pourra être renouvelée, dans l'intervalle, en cas de réapparition des symptômes de sevrage.

A la sortie de l'hôpital, la poursuite du traitement et sa remise sont organisées (contact avec la pharmacie, le médecin traitant). Les ordonnances, en particulier celle du traitement agoniste (ordonnance à souche) ne sont pas confiées au patient mais envoyées à la pharmacie qui va assurer la remise du traitement.

18 Situations de détention

Selon la législation fédérale, les établissements de privation de liberté doivent veiller à ce que les personnes dont elles ont la charge aient accès aux soins médicaux appropriés (par ex. traitements agonistes) et aux moyens permettant de prévenir les maladies sexuellement transmissibles ou transmissibles par le sang (préservatifs, matériel d'injection stérile)²².

²¹ Ce groupe comprend les benzodiazépines à courte demi-vie ou biodisponibilité rapide, notamment le midazolam (Dormicum®), le flunitrazépam (Rohypnol®)

²² Art 30 de l'Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies OE)

18.1. Détenu sans traitement agoniste

L'indication d'un traitement agoniste doit être évaluée sans délai par le service médical de l'établissement pénitentiaire chez toute personne qui fait une demande motivée et/ou qui présente un syndrome de dépendance.

Une prise d'urine à la recherche des principaux produits (héroïne, cocaïne, benzodiazépines, méthadone non prescrite) est réalisée.

18.2. Détenu sous traitement agoniste avant l'incarcération

Le service médical de l'établissement pénitentiaire demande la confirmation du traitement (médicaments agonistes et complémentaires) auprès du médecin prescripteur ou de la pharmacie qui remet le traitement si le médecin n'est pas atteignable.

En cas d'impossibilité d'obtenir une confirmation (nuit, week-end), la dose minimale du médicament agoniste, selon le compendium suisse des médicaments, sera remise jusqu'à confirmation de la dose exacte prescrite. La personne est informée que cette dose minimale pourra être renouvelée en cas de réapparition des symptômes de sevrage.

18.3. Sortie de prison

Avant la sortie de prison, le service médical de l'établissement pénitentiaire s'assure impérativement de la continuité du traitement en ambulatoire ou résidentiel, afin notamment d'éviter l'intoxication létale en cas de consommation.

En cas de difficultés à organiser la reprise du traitement à la fin de l'incarcération, le service médical des prisons s'adresse au centre ambulatoire d'addictologie proche du domicile du patient (cf. chapitre 20, Missions des centres ambulatoires d'addictologie du canton). Les centres ambulatoires d'addictologie du canton ont notamment pour mission de prendre le relais des prescriptions et des suivis à la sortie de prison.

18.4. Aspects administratifs

Le service médical de l'établissement pénitentiaire annonce la reprise ou l'introduction d'un traitement, ainsi que la fin du traitement ou la sortie sous traitement au moyen de la plateforme Internet sécurisée : <https://tao-vd.ch/> .

19 Traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique)

Les personnes qui présentent un trouble addictif pour lequel les traitements de première ligne n'ont pas permis de stabilisation, en particulier ceux qui gardent des consommations par injection, sont adressées à la Policlinique de médecine des addictions du DP-CHUV à Lausanne pour évaluation en vue de leur inscription dans le programme de traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique).

20 Mission des centres ambulatoires d'addictologie du canton

Les centres ambulatoires d'addictologie du canton ont notamment pour mission :

- D'assurer l'accueil et l'évaluation des patients présentant une problématique addictive avec ou sans substance. Ils assurent le suivi des patients ou organisent ce suivi conjointement avec les médecins praticiens ou transfèrent les prises en charge ;
- D'aider les médecins praticiens à prendre en charge les personnes présentant une problématique addictive (conseils téléphoniques, consilium dans le centre ou consultations au cabinet du médecin) ;

- D'assurer le relais des suivis, notamment en cas de problème de violence au cabinet (cf. Point 7.3, Menaces, agressivités, violences), à la sortie de l'hôpital (chapitre 17) ou de prison (chapitre 18) ;
- Le Médecin cantonal peut les mandater pour une évaluation.

21 Coordonnées des centres ambulatoires d'addictologie du canton

Secteur Centre (Lausanne et région)

Service de médecine des addictions (SMA), DP-CHUV, Bugnon 23A, 1011 Lausanne, 021 314 84 00

Secteur Est (Montreux, Aigle et région)

Unité de traitement des addictions Montreux (UTAM), Fondation de Nant, Av. des Alpes 66, 1820 Montreux, 021 965 76 50 ;

Unité de traitement des addictions Aigle (UTAA), Rue du Molage 8, 1860 Aigle, 021 965 77 00

Secteur Ouest (Morges et région)

Entrée de Secours en collaboration avec le Pôle addictologique du Secteur psychiatrique Ouest du DP-CHUV :

- Entrée de Secours Morges, Avenue de Plan 14, 1110 Morges, 021 803 67 47 ;
- Entrée de Secours Nyon, Rte de Duillier 16, 1260 Nyon, 022 361 03 44 ;
- Pôle addictologique du Secteur psychiatrique Ouest du DP-CHUV, Hôpital de Prangins, Ch. Oscar Forel 3, 1197 Prangins, 021 314 87 00

Secteur Nord (Yverdon et Nord Vaudois, Broye vaudoise)

Unité de traitement des addictions (UTAd) DP-CHUV, Ruelle Vautier 5, 1401 Yverdon-les-Bains 021 314 78 20.

22 Sanction en cas de non-respect des directives

Les médecins qui souhaitent prescrire et faire remettre un ou des médicament(s) soumis à la législation sur les stupéfiants à une personne dépendante doivent connaître les dispositions légales et les présentes directives et les appliquer.

En cas de mise en évidence de pratiques contraires à ces directives et/ou de retards dans les demandes d'autorisation, y compris les demandes de prolongation, le médecin sera contacté par le Médecin cantonal en charge des addictions pour rappeler les pratiques attendues par l'Autorité sanitaire.

En cas de non-respects répétés des directives et/ou de retards répétés dans les demandes d'autorisation, y compris les demandes de prolongation, le médecin sera convoqué par le Médecin cantonal en charge des addictions. En cas de non observations graves et/ou répétées de ces directives, après cet entretien, le Département de la santé et de l'action sociale peut prononcer des sanctions administratives.

**Ces directives remplacent et annulent les directives du Médecin cantonal du 1^{er} mai 2010.
Elles entrent immédiatement en vigueur.**

Le Médecin cantonal
Karim Boubaker



23 Annexes

Annexe 1 : Liste des risques à considérer dans le plan d'anticipation conjoint des risques.

Annexe 1 : Liste non exhaustive des risques à considérer et à traiter dans le cadre du plan d'anticipation conjoint des risques

Le tableau ci-dessous donne des indications d'orientation pour les risques considérés.

Nous vous invitons à discuter chacun des risques mentionnés avec le patient et d'anticiper ensemble les réponses que vous y apporterez.

A titre d'exemple, le plan d'anticipation relatif au risque d'absences répétées aux rendez-vous serait guidé par des questions comme :

- Qu'est-ce qui pourrait faire que vous ne veniez pas aux rendez-vous ?
- Quelles stratégies pourrait-t-on mettre en place dans ces moments ?
- Si nous n'arrivons pas à vous contacter, qui pouvons nous contacter ? Comment ?

Risques	Indications d'orientation
Absences répétées aux rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> • S'entendre sur l'utilité des RDV et le rythme des RDV ; • Discuter des motifs possibles de ces absences (problèmes somatiques, psychiques, sociaux, addictologiques) ; • Définir ce qui peut être fait pour rétablir le lien (sms de rappel des rdv, appels téléphoniques, intervention d'un tiers, etc.) ; • Informer qu'une option peut être de bloquer la remise du traitement le jour du rendez-vous, pour le faire remettre à l'issue de l'entretien (cf. Point 7.1 des Directives).
Prise irrégulière (jours ou posologies) du traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler les risques d'une prise irrégulière des traitements agonistes et autres psychotropes ; • Rechercher les raisons qui peuvent amener la personne à ne pas prendre régulièrement son traitement (effets secondaires, problèmes avec la pharmacie, problèmes de déplacement, etc.) ; • Discuter de l'utilité d'aménager les modalités de remise des traitements lorsque la personne montre des difficultés à gérer la remise de plusieurs jours de traitement.
Doses perdues, vomies ou volées	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer que le cas échéant : <ul style="list-style-type: none"> - vous investiguerez les raisons et tiendrez compte des symptômes du patient (intoxication, sevrage, ...) ; - vous mettrez en place les mesures utiles à la maîtrise de ce risque (par ex. remise journalière du traitement pendant une période, ...) ; - qu'en cas de vol du traitement : une plainte doit être déposée avant d'envisager un renouvellement avec remise contrôlée (cf. ci-dessus) ; - qu'en principe pas de remplacement de la dose sauf si le risque est contrôlé et que l'état clinique le justifie.
Risques sur la relation thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • Définir en amont comment travailler ensemble, anticiper et gérer les demandes, l'organisation du traitement, la remise du traitement et l'urgence.
Sevrage du médicament agoniste	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des demandes de sevrage dans une optique de décision partagée en tenant compte du souhait du patient et des risques liés au sevrage ainsi que des risques au lien thérapeutique en cas de non entrée en matière.

Risques	Indications d'orientation
Menaces, agressivité au cabinet médical, à la pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter avec la personne des causes qui pourraient l'amener à devenir agressive et de comment les anticiper pour éviter les passages à l'acte ; • Discuter des manières de prévenir ces risques et d'y répondre ensemble au niveau clinique (demande de soutien spécialisé, transfert du suivi, etc.) ; • Prévenir qu'un appel à la police pourrait être envisagé, expliquer pourquoi ; • Rappeler aux personnes qu'elles sont responsables de leurs actes et soumises aux mêmes dispositions légales que les autres citoyens ; • Cf. Point 7.3 des Directives.
Violences	<ul style="list-style-type: none"> • Informer qu'en cas de violences, un transfert du suivi dans un centre ambulatoire d'addictologie sera organisé et qu'une plainte peut être déposée ; • Le Médecin cantonal doit être informé ; • Cf. Point 7.3 des Directives.
Arrêt de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter les raisons qui pourraient amener le médecin ou le patient à interrompre la prise en charge ; • Discuter des aménagements ; • Préciser la manière de faire le relais (cf. Point 7.4 des Directives).
Suspicion de revente du traitement suite aux témoignages d'autres patients	<ul style="list-style-type: none"> • En introduction, préciser que c'est arrivé que des patients dénoncent des reventes et discuter des raisons qui peuvent motiver de telles dénonciations ; • Discuter des raisons qui peuvent amener un patient à revendre son traitement ; • Préciser que si de telles dénonciations ont lieu, elles feront l'objet d'une discussion pour comprendre et pour trouver ensemble des stratégies pour régler cette situation ; • Expliquer qu'en cas de revente avérée, des solutions devront être trouvées. Parmi celles-ci figurent un changement du cadre de remise du traitement.
Risques sociaux (perte logement, d'emploi, problèmes relationnels, ...)	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter les risques sociaux auquel le patient est spécifiquement confronté ; • Discuter des manières de prévenir ces risques et d'y répondre (y compris de manière interdisciplinaire ou avec des centres spécialisés).
Risques liés à la consommation	<ul style="list-style-type: none"> • S'enquérir des modes de consommation et discuter dans le détail des pratiques ; • Discuter des risques (infectieux, mélange de produits, intoxication, ...) et des manières de les limiter (hygiène, utilisation matériel stérile, fréquentation des espaces de consommation sécurisés).