

# Contrat sur le traitement aux agonistes opioïdes (TAO)<sup>1</sup>

## Entre

Nom / Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse: .....

## et

Dr. méd. : ..... (Mail / Fax : ..... )

## En collaboration avec (cocher ce qui convient) :

- le centre de traitement spécialisé :  
.....  
(Mail / Fax : ..... )
- le pharmacien : .....  
(Mail / Fax : ..... )
- Autres spécialistes / institutions: .....  
(Mail / Fax : ..... )

## But principal du traitement (cocher ce qui convient)

Point de vue du	Patient(e)	Médecin	Thérapeute spécialisé	Pharmacien(ne)	Autre spécialiste
Arrêt / diminution de l'usage de substances illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminution de la morbidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résolution d'une situation pénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Le traitement ambulatoire à base de (cocher ce qui convient)

Méthadone     Lévométhadone     Buprénorphine     Sevre-Long     .....

est débuté le ...../...../.....

## Médicaments supplémentaires au début du traitement (médicament ; dosage quotidien) :

1. ....; 2. ....

2. ....; 4. ....

<sup>1</sup> Informations professionnelles : [www.praxis-suchtmedizin.ch](http://www.praxis-suchtmedizin.ch) -> Heroin -> TBS-Début en une consultation

## Conditions :

1. Dans un premier temps, le médicament de substitution est **absorbé quotidiennement sous observation** (cabinet médical, en pharmacie ou dans un centre spécialisé). La méthadone est remise sous forme liquide ou en comprimés. La levométhadone n'est disponible que sous forme liquide. La buprénorphine doit être dissoute sous la langue durant 5 minutes, et non pas être avalée. En cas de fermeture (week-end et jours fériés), le patient emporte ses médicaments.  
Une remise du traitement pour plusieurs jours est envisageable lorsque le déroulement du traitement est satisfaisant et dans le cadre d'une relation de confiance.
2. Si le patient semble présenter des signes **d'intoxication** (suite à l'absorption de substances), la personne répondante sur le lieu de remise est tenue d'en parler au patient. Elle doit contrôler le dosage actuel et si besoin s'abstenir de remettre le médicament, et ce, avec ou sans l'accord du médecin.
3. **Le médicament perdu, renversé, volé ou endommagé n'est en principe pas remplacé.**
4. Les examens d'urines sont effectués à la demande du patient ou si un tiers l'exige.
5. La prise de médicaments supplémentaires est subordonnée à un accord préalable du médecin traitant. **La personne traitée s'engage à ne pas chercher à obtenir des médicaments par ailleurs.** Les psychostimulants (Ritaline par exemple) et les benzodiazépines sont soumis à autorisation. Des benzodiazépines de courte durée d'action (Dormicum, Rohypnol, Stilnox) ne sont pas autorisées.
6. Il est possible de prendre des vacances en Suisse, dans la mesure où soit une remise contrôlée est organisée sur le lieu de séjour, soit il est possible de remettre le médicament à l'emporter. Il est indispensable que la personne traitée anticipe suffisamment les démarches avec le médecin traitant pour la remise du traitement sur le lieu de vacances.  
Pour les vacances à l'étranger, il est nécessaire de prendre contact avec le médecin traitant au moins quatre semaines à l'avance. Des informations supplémentaires peuvent figurer sur les sites internet des départements cantonaux de la santé. La responsabilité de l'organisation du voyage à l'étranger relève de la personne traitée elle-même.
7. En cas de dépendance, le législateur part du principe que la personne **n'est pas apte à conduire** ; la conduite est donc interdite. Au début de TAO, le permis doit être remis au service des automobiles correspondant.  
Six mois au plus tôt après le début du traitement à l'évolution favorable (preuves d'absence d'usage de substances, y compris alcool et cannabis) le service des automobiles peut sous certaines conditions restituer le permis de conduire. Il appartient à la personne traitée d'effectuer les démarches concernant son permis de conduire.
8. La personne traitée accepte et soutient l'intense travail mené conjointement par les différents partenaires, notamment en se rendant aux rendez-vous. **Les pharmacies et lieux de traitement spécialisés informent le médecin traitant de toute évolution défavorable.**
9. En cas de non-respect des points 1 à 8 de ce contrat, la poursuite du TAO doit être examinée à nouveau avec le patient.
10. **La personne traitée délivre du secret médical le médecin traitant, le thérapeute et le pharmacien ou encore d'autres spécialistes nommés sur la page 1.**
11. Les différents signataires peuvent interrompre le présent contrat en tout temps.
12. La **liste d'informations** pour les patient (e)s (consentement éclairé) pour méthadone, lévométhadone, buprénorphine et SROM a été discutée avec le patient (voir le site [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch)).

13. **Des dispositions particulières entre le médecin traitant et le pharmacien figurent sur un document à part.** Les pharmacies informent par fax le médecin des changements de traitement ou d'autres observations.
14. Un **entretien de réseau** avec l'ensemble des personnes impliquées dans le suivi doit avoir lieu régulièrement. Les objectifs définis en début de traitement et son déroulement sont passés en revue et, le cas échéant, reformulés.
15. Remarques :

Par sa signature, la (le) patiente (patient) atteste avoir lu et compris les points 1 à 15 ci-dessus et déclare être d'accord avec leur contenu.

.....  
Lieu et date

.....  
Patient(e)

.....  
Médecin traitant

.....  
Thérapeute spécialisé

.....  
Pharmacien(ne)

.....  
Autre spécialiste

**Accord particulier entre le médecin et le pharmacien**      Date : .....

Concernant le TAO de.....

le médecin communique/ transmet les informations suivantes à la pharmacie .....

A la demande du patient, sans avis préalable avec le médecin il est possible de :

- réduire / augmenter exceptionnellement de ..... le dosage de méthadone\*
- réduire / augmenter exceptionnellement de ..... le dosage de lévométhadone\*
- réduire / augmenter exceptionnellement de ..... le dosage de Subutex\*
- réduire / augmenter exceptionnellement de ..... le dosage de Sevre-Long\*
- réduire / augmenter exceptionnellement de ..... le dosage du médicament ..... \*
- retirer / remettre le médicament au maximum ..... jours avant la date définie
- .....

Date :    Tampon / Signature du médecin

\* Le médecin est informé de l'adaptation du dosage par téléphone ou mail / Fax