

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Traitements de substitution 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

Stéphanie Pin, Pierre Simon-Vermot, Sophie Stadelmann,
Stéphanie Lociciro

RAISONS DE SANTÉ 294 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 294

Étude financée par : Le Service de la santé publique

Citation suggérée : Pin S, Simon-Vermot P, Stadelmann S, Locicero S. Traitements basés sur la substitution aux opiacés dans le canton de Vaud : bilan de la plateforme de substitution sur la qualité des données et la satisfaction des utilisateurs deux ans après son introduction. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018 (Raisons de santé 294).
<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/294>

Remerciements : Aux équipes de soins actives dans la prescription pour leur contribution à la récolte de données portant sur les TBS.
Aux professionnels ayant répondu à l'enquête de satisfaction.

Date d'édition : Décembre 2018

Table des matières

1 Synthèse.....	7
2 Introduction	11
2.1 Fonctionnement de la plateforme internet sécurisée.....	14
2.2 Mise en œuvre de la plateforme internet sécurisée.....	15
3 Contenu du rapport.....	17
3.1 Objectifs et plan du rapport.....	19
3.2 Instrument de collecte des données	19
3.2.1 Formulaires d'entrée et de prolongation de TBS	19
3.2.2 Formulaires d'annonce de fin de TBS.....	20
3.2.3 Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs de la plateforme	20
3.3 Analyses.....	21
4 Analyses de la qualité des données 2012-2016	23
4.1 Évolution du taux de renseignement des données des formulaires d'entrée	25
4.1.1 Données de consommation.....	25
4.1.2 Données relatives aux prises de risques	27
4.1.3 Données relatives à la santé	27
4.2 Évolution du taux de renseignement des données des formulaires de prolongation	29
4.2.1 Données de consommation et prise de risque.....	29
4.2.2 Données relatives à la santé	31
4.3 Évolution du taux de renseignement des données des formulaires de fin.....	32
5 Satisfaction des professionnel-le-s à l'égard de la plateforme	33
5.1 Caractéristiques des répondants à l'enquête en ligne	35
5.2 Utilisation de la plateforme.....	37
5.3 Satisfaction par rapport à la plateforme	38
6 Conclusions.....	41
7 Annexes.....	45

Liste des tableaux

Tableau 1	Evolution du taux de renseignement des données d'injection dans les formulaires d'entrée.....	27
Tableau 2	Evolution du taux de renseignement des données d'injection au cours des 6 derniers mois dans les formulaires de prolongation.....	30
Tableau 3	Evolution du taux de renseignement des données sur la situation du patient dans les formulaires d'annonce de fin de traitement	32
Tableau 4	Caractéristiques des répondants à l'enquête en ligne	36
Tableau 5	Raisons pour ne pas disposer de codes d'accès à la plateforme substitution	37
Tableau 6	Commentaires libres, par catégories.....	39
Tableau 7	Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires d'entrée	47
Tableau 8	Evolution du taux de renseignement des données de tests sérologiques dans les formulaires d'entrée.....	48
Tableau 9	Evolution du taux de renseignement des données de résultats et année des tests sérologiques dans les formulaires d'entrée.....	49
Tableau 10	Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation	50
Tableau 11	Evolution du taux de renseignement des données de mode de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation	51
Tableau 12	Evolution du taux de renseignement des données des tests sérologiques dans les formulaires de prolongation	52
Tableau 13	Evolution du taux de renseignement des données de résultats et année des tests sérologiques dans les formulaires de prolongation	53
Tableau 14	Questionnaire de satisfaction concernant la plateforme de substitution.....	54
Tableau 15	Caractéristiques des professionnels selon l'utilisation ou non de la plateforme de substitution.....	58

Liste des figures

Figure 1	Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances durant les 30 derniers jours devant être obligatoirement renseignées dans les formulaires d'entrée	26
Figure 2	Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances durant les 30 derniers jours ne devant pas être obligatoirement renseignées (formulaires d'entrée)	26
Figure 3	Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VIH dans les formulaires d'entrée	28
Figure 4	Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VHC dans les formulaires d'entrée	28
Figure 5	Evolution du taux de renseignement de des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation devant être obligatoirement remplies.....	29
Figure 6	Evolution du taux de renseignement de des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation ne devant pas être obligatoirement renseignées.....	30
Figure 7	Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VIH dans les formulaires de prolongation.....	31
Figure 8	Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VHC dans les formulaires de prolongation.....	32
Figure 9	Ancienneté du suivi de patients sous TBS, chez les utilisateurs et les non-utilisateurs de la plateforme	38
Figure 10	Satisfaction des utilisateurs par rapport à la plateforme substitution.....	39

1

Synthèse

1 Synthèse

Dès janvier 2013, le SSP a mandaté l'IUMSP pour le développement d'un projet d'optimisation du traitement des données de la statistique méthadone et le suivi des formulaires d'autorisation de prescription. Le but est d'améliorer la surveillance épidémiologique de la cohorte de patients sous traitement à base de substitution (TBS) permettant d'adapter les programmes de soins. Ce projet visait à simplifier le dispositif existant qui imposait aux médecins prescripteurs de TBS d'envoyer les formulaires de demande d'autorisation ou d'annonce de fin de traitement par courrier ou fax au service du Médecin cantonal, qui était ensuite chargé de les introduire dans le logiciel et d'envoyer en retour une autorisation par courrier.

Pour ce faire, l'IUMSP a développé, en collaboration avec l'Institut de recherche appliquée et développement de la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG), une plateforme sécurisée et internet de recueil des données auprès des médecins prescripteurs^a. La nouvelle plateforme sécurisée, active au niveau cantonal depuis le 1^{er} janvier 2015, permet à tout médecin prescripteur de se connecter depuis un poste informatique à un compte personnel hébergé sur la plateforme, à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Cette plateforme vise tout d'abord à améliorer la qualité des données concernant les traitements de substitution, en évitant la saisie manuelle d'information et en diminuant le nombre de données manquantes. Elle a également pour objectif de simplifier le travail administratif, du médecin détenteur de l'autorisation de prescription par une saisie et une validation facilitée des données.

Ce rapport a pour objectifs d'apprécier les premiers effets de la plateforme de substitution sur la qualité des données et sur la satisfaction des professionnels l'ayant utilisé. L'analyse de la qualité des données est effectuée sur la période 2012 – 2016. Le taux de réponses aux questions (données « renseignées ») a été comparé avec le taux de réponse « inconnu » et le taux de non-réponses, et ce pour diverses variables-clé, afin de déterminer dans quelle mesure l'introduction de la plateforme en ligne sécurisée a fait varier ces proportions. Une enquête de satisfaction en ligne a été réalisée entre le 15 juin et le 14 juillet 2017 auprès de 332 médecins prescripteurs, centres de traitement et polycliniques ou hôpital, enregistrés dans la plateforme de substitution et disposant d'une adresse électronique^b. L'enquête explorait la satisfaction des utilisateurs à l'égard de la plateforme, de manière générale et par rapport à sa facilité d'utilisation, son ergonomie, sa capacité à simplifier la saisie de formulaires ou à générer un gain de temps.

L'analyse de la qualité des données montre une amélioration globale depuis l'introduction de la plateforme, notamment pour ce qui concerne les informations récoltées par le biais des formulaires de demande de prolongation, le taux de non-réponse dans ces derniers ayant baissé, alors que la part de réponse « inconnu » est restée stable. L'informatisation de la procédure, permettant notamment de fournir aux médecins des formulaires de prolongation pré-remplis avec les données de la demande précédente, est probablement l'une des raisons de cette amélioration. Notons

^a <https://www.substitution-vd.ch/>

^b Plusieurs répondants possibles pour un même centre de traitement, clinique ou hôpital. Au total, entre 2015 et 2016, 6 centres de traitement des addictions, 11 polycliniques ambulatoires du Département de psychiatrie ou privées et 303 médecins en cabinet privé ont été actifs dans la prescription de TBS.

toutefois que la part de réponses « inconnu » reste relativement élevée pour certains indicateurs importants comme les tests des hépatites et du HIV, ceci aussi bien dans les formulaires d'entrée en traitement que dans ceux de prolongation remplis après une année de suivi alors que ce laps de temps permet de réaliser ces dépistages dans de bonnes conditions. Une nouvelle sensibilisation des médecins prescripteurs à l'utilité de ces tests de dépistage est donc recommandée.

Les professionnels contactés ont faiblement pris part à l'enquête de satisfaction en ligne (n = 115 ; 34.6%). Sur 115 répondants, 82 (71.3%) ont reçu un code d'accès à la plateforme et 79 (68.7%) déclarent par ailleurs avoir déjà utilisé la plateforme. La plateforme semble principalement utilisée par les professionnels ayant une certaine ancienneté dans le suivi des patients sous TBS et comptant une proportion plus importante de patients sous TBS dans leur patientèle : ce constat, couplé à la faible utilisation du mode d'emploi et des balises d'aide, pointe l'intérêt de proposer régulièrement (par exemple une fois tous les deux ans) une séance de sensibilisation à la plateforme de substitution ou a minima de rappeler par courriel la présence d'un mode d'emploi.

Malgré tout, la satisfaction globale des utilisateurs à l'égard de la plateforme est bonne (7.7 en moyenne sur dix). Pour les trois quarts des utilisateurs, la plateforme est perçue comme un gain de temps dans le suivi des patients sous TBS et comme une aide pour la saisie des informations. Des pistes d'optimisation de la plateforme ont été proposées par les répondants.

2

Introduction

2 Introduction

En 2000, le Service de la santé publique du canton de Vaud (SSP) s'était doté d'un logiciel de saisie des données contenues dans les formulaires de demande d'autorisation d'entrée en TBS, de prolongation ou de fin de traitement, conçu pour remplir deux fonctions principales : optimiser la gestion des traitements de substitution prescrits aux patients dépendants aux opioïdes d'une part, fournir un outil de recherche épidémiologique et clinique dans le domaine des addictions d'autre part.

Baptisé « Methadon », ce logiciel avait été développé en 1997 par une société d'informatique pour le compte de l'OFSP. Il a été utilisé dans plusieurs cantons, dont le canton de Vaud, principalement pour la gestion des TBS et la saisie des données y relatives. Les données ainsi récoltées ont permis l'analyse de la clientèle des TBS et des modalités de remise du traitement permettant de faire le point sur la situation humaine et épidémiologique pour orienter les politiques de santé publique dans ce domaine. Ces analyses ont été réalisées par l'IUMSP dans le cadre du mandat d'évaluation du dispositif vaudois en matière de prévention et de lutte contre la toxicomanie débuté en 1996 et ont fait l'objet de divers rapports et publications^c.

A partir de janvier 2013, le SSP a mandaté l'IUMSP pour le développement d'un projet d'optimisation du traitement des données de la statistique méthadone et le suivi des formulaires d'autorisation de prescription afin d'améliorer la surveillance épidémiologique de la cohorte de patients sous TBS permettant d'adapter les programmes de soins. Pour ce faire, l'IUMSP a développé, en collaboration avec l'Institut de recherche appliquée et développement de la Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (HEIG), une plateforme sécurisée et internet de recueil des données auprès des médecins prescripteurs^d.

Cette plateforme est hébergée sur un serveur sécurisé, régulièrement mis à jour, uniquement accessible aux seules personnes autorisées qui peuvent y accéder par un canal chiffré de type HTTPS (HyperText Transfer Protocol Secure, AES 128 bytes). La sécurité des données est également assurée par le fait qu'aucune donnée sensible (nom de patient, par exemple) ne transite en dehors de la plateforme. Lorsqu'il s'agit d'avertir un utilisateur d'un changement concernant un de ses patients, un courrier électronique contenant uniquement un numéro d'identifiant du formulaire est envoyé pour qu'il se connecte à la plateforme et prenne connaissance des modifications.

^c Voir p. ex. :

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. (Raison de santé, 175).

Gervasoni JP, Luyet S, Blanc J, Locicero S, Lucia S, Arnaud S, Gumy C, Huissoud T, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud: sixième période d'évaluation 2008-2012. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2013. (Raisons de santé, 204).

Huissoud, T., Rousson, V., & Dubois-Arber, F. (2012). Methadone treatments in a Swiss Region, 2001–2008: a registry-based analysis. *BMC psychiatry*, 12(1), 238.

^d <https://www.substitution-vd.ch/>

2.1 Fonctionnement de la plateforme internet sécurisée

Le dispositif précédent imposait aux médecins prescripteurs de TBS d'envoyer les formulaires de demande d'autorisation ou d'annonce de fin de traitement par courrier ou fax à l'Office du Médecin cantonal, qui était ensuite chargé de les introduire dans le logiciel et d'envoyer en retour une autorisation par courrier.

La nouvelle plateforme sécurisée permet à tout médecin prescripteur de se connecter depuis n'importe quel poste informatique à un compte personnel hébergé sur la plateforme, à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe.

Une fois connecté, le médecin prescripteur peut annoncer le début ou la fin d'un TBS de l'un de ses patients ou demander la prolongation d'un TBS à l'aide d'un formulaire en ligne. Les données des patients sous TBS du médecin prescripteur, reportées dans la plateforme, apparaissent dans le compte du médecin détenteur de l'autorisation de prescription. Il peut ainsi suivre les changements de traitement et l'évolution des doses. Les formulaires de prolongation sont en grande partie pré-remplis. Le médecin ne doit que valider les données ou notifier les changements, ce qui constitue un gain de temps.

Le médecin prescripteur peut ensuite soumettre les formulaires, toujours via la plateforme, au Médecin cantonal pour vérification et recevoir en retour les autorisations d'entrée ou de prolongation de traitement.

Enfin, un système d'alertes automatiques modulables permet au Médecin cantonal un suivi plus précis des pratiques de prescription (traitement de substitution, médication complémentaire, organisation de la remise du traitement) et le respect des exigences légales en la matière.

Notons que les centres de traitement des addictions ont un double accès : un accès pour les référents non médecins et un accès pour les médecins avec une autorisation de pratique, i.e. ayant terminé leur formation post-graduée. Les référents non médecins peuvent remplir une demande d'entrée, de prolongation ou de fin de traitement mais n'ont pas l'autorisation de l'envoyer. Seuls les médecins de l'institution possèdent les accès permettant d'envoyer une demande au Service de la Santé publique. Ces derniers peuvent saisir directement une demande ou ouvrir une demande déjà saisie par un référent non médecin afin de valider certains points cruciaux (notamment les prescriptions) avant de l'envoyer. Les médecins et les référents non médecins des institutions ont tous les deux accès aux données de suivi de la plateforme (changements de traitement, évolution des doses, etc.).

2.2 Mise en œuvre de la plateforme internet sécurisée

Entre juillet et novembre 2014, le SSP et l'IUMSP ont utilisé la plateforme sécurisée pour la saisie des questionnaires papier, encore envoyés par les prescripteurs de TBS par courrier ou fax. Durant cette même période, l'association Entrée de Secours à Morges a testé en conditions réelles la saisie directe des formulaires depuis leur compte sur la plateforme en ligne afin de déceler et corriger d'éventuels dysfonctionnements ou anomalies. A partir de novembre 2014, l'ensemble des centres de traitement des addictions du canton ont reçu l'obligation d'utiliser la plateforme pour la saisie directe depuis leurs comptes respectifs. En parallèle, un courrier a été envoyé à l'ensemble des médecins en cabinet privé en janvier 2015, les invitant - sans obligation - à activer leur compte sur la plateforme et à l'utiliser.

L'application de gestion des traitements de substitution développée par l'HEIG-VD sur mandat du Service de la santé publique du canton de Vaud a été reprise par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dès juin 2015. Ce dernier a mandaté la HEIG-VD pour adapter la plateforme vaudoise et la mettre à disposition des autres cantons souhaitant l'utiliser.

Au 31 décembre 2016, parmi les 300 médecins en cabinet privé qui ont été actifs dans la prescription de TBS entre 2015 et 2016, 136 ont demandé un accès à leur compte (45.3%). 107 d'entre eux se sont connectés au moins une fois à la plateforme (78.7%). Les autres médecins continuent quant à eux d'envoyer les formulaires de demande d'autorisation et d'annonce de fin de traitement en format papier par la poste ou par fax. Les informations contenues dans ces documents sont ensuite saisies sur la plateforme par l'IUMSP.

3

Contenu du rapport

3 Contenu du rapport

3.1 Objectifs et plan du rapport

Dans ce rapport, nous examinons tout d'abord l'évolution du taux de renseignement des informations contenues dans les formulaires depuis la mise en œuvre de la plateforme sécurisée en ligne (Chapitre 4). Cette analyse nous permet d'apprécier l'effet de la plateforme sécurisée sur la qualité des données transmises par les prescripteurs de TBS. Nous nous intéressons plus particulièrement aux taux de renseignement des données de consommation de substances, des données relatives aux prises de risque et à la santé des patients dans les formulaires d'entrée (section 4.1) et de prolongation (section 4.2) ainsi qu'aux données contenues dans les formulaires d'annonce de fin de traitement (section 4.3).

La seconde partie du rapport (Chapitre 5) présente les résultats d'une enquête de satisfaction réalisée auprès médecins prescripteurs, centres de traitement et polycliniques ou hôpital, enregistré dans la plateforme de substitution et disposant d'une adresse électronique. Après un descriptif du profil des répondants à l'enquête (section 5), nous nous intéressons à la satisfaction des utilisateurs à l'égard de la plateforme et de ses premiers effets perçus en termes de gain de temps ou d'aide dans le suivi des patients sous TBS (section 5.3).

3.2 Instrument de collecte des données

Les données relatives aux patients sous TBS sont récoltées par le biais de formulaires de demande d'autorisation d'entrée, de prolongation de TBS et d'annonce de fin de TBS remplis par les médecins prescripteurs, qu'ils soient actifs en cabinet privé, dans un centre de traitement ou dans une clinique ou un hôpital. Ces données sont remplies directement par les prescripteurs sur la plateforme sécurisée en ligne ; elles peuvent également être envoyées en format papier au service du Médecin cantonal, avant d'être saisies sur la plateforme.

3.2.1 Formulaires d'entrée et de prolongation de TBS

Les formulaires de demande d'autorisation d'entrée et de prolongation de TBS contiennent les informations suivantes, dans l'ordre d'apparition :

- Les données d'identité du patient (nom, prénom, adresse, localité, sexe, date de naissance) ;
- Les données d'identité du médecin traitant ou l'institution ;
- Les données de traitement (produit de substitution, dose journalière, etc.) ;

- Les modalités de remise du produit (coordonnées de l'institution - pharmacie, centre de traitement, lieu de vie^e - chargée de remettre le produit de substitution au patient et le rythme de remise) ;
- Les données des traitements complémentaires (benzodiazépines à courte et longue demie vie, analogues des benzodiazépines, stimulants, analgésiques opiacés, etc.) ;
- Les données de consommation et de prises de risques (fréquences de consommations de substances aux 30 derniers jours, mode de consommation, pratiques d'injection, etc.) ;
- Les données sociodémographiques (nationalité, sources de revenu, etc.) ;
- Enfin, les données relatives à la santé du patient (dépistage et sérologies du VIH, des hépatites A, B et C, etc.).

3.2.2 Formulaire d'annonce de fin de TBS

Les formulaires d'annonce de fin de TBS^f contiennent :

- Les données d'identité du patient ;
- Les données d'identité du médecin traitant ou l'institution ;
- Le dernier produit de substitution qui a été prescrit au patient avant la fin du TBS ainsi que sa dose journalière ;
- La date de dernière dose remise ;
- La situation du patient au moment de la fin du TBS (abstinence, réinsertion professionnelle)
- Enfin, le motif d'arrêt du TBS.

3.2.3 Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs de la plateforme

Du 15 juin au 14 juillet 2017, tous les médecins ou centres de traitement ayant soumis au moins un formulaire de demande d'autorisation, de renouvellement ou de fin de traitement depuis le 1^{er} janvier 2015 et disposant d'une adresse e-mail (n=332), ont été invités à répondre à une enquête en ligne. L'enquête concernait tous les médecins ou lieux de traitement actifs dans la délivrance de traitement de substitution, qu'ils aient ou non utilisé la plateforme pour soumettre leur demande d'autorisation, de renouvellement ou de fin de traitement.

L'enquête visait à évaluer la satisfaction des utilisateurs à l'égard de la plateforme, de manière générale et par rapport à sa facilité d'utilisation, son ergonomie, sa capacité à simplifier la saisie de formulaires ou à générer un gain de temps. Différentes caractéristiques des répondants ont été également mesurées (âge, ancienneté, nombre de patients et part de la patientèle sous TBS, fréquence d'utilisation de la plateforme etc.). Le questionnaire, disponible en annexe (Tableau 14),

^e Par « lieu de vie » ; nous entendons des établissements résidentiels, dans lesquels une remise de médicament est assurée (ESE, EMS, foyers, etc.).

^f Formulaire disponible sous : <https://www.substitution-vd.ch/Substitution/>

a été développé au moyen de l'interface LimeSurvey. Les réponses ont été stockées sur un serveur sécurisé de l'IUMSP.

Un lien vers le questionnaire en ligne a été adressé le 15 juin 2017 aux 332 médecins prescripteurs, centres de traitement et polycliniques ou hôpital, ayant soumis au moins une demande d'autorisation, de renouvellement ou de fin de traitement depuis le 1^{er} janvier 2015 à prescrire un traitement de substitution et disposant d'une adresse électronique⁹. Une relance ciblée a été effectuée le 29 juin auprès des personnes n'ayant pas encore répondu au questionnaire. Au 14 juillet 2017, 115 personnes (taux de réponse : 34.6%) avaient répondu, au moins partiellement, au questionnaire, et 98 questionnaires (29.5%) avaient été intégralement remplis.

3.3 Analyses

L'analyse de la qualité des données est effectuée sur la période 2012 – 2016. Nous comparons le taux de réponses aux questions (données « renseignées », par exemple : une fréquence de consommation de substance indiquée) avec le taux de réponse « inconnu » et le taux de non-réponses, et ce pour diverses variables-clé, afin de déterminer dans quelle mesure l'introduction de la plateforme en ligne sécurisée a fait varier ces proportions.

La satisfaction des utilisateurs de la plateforme est analysée à partir des réponses à l'enquête en ligne réalisée en juin et juillet 2017. Sur les 115 personnes ayant répondu, au moins partiellement, à l'enquête en ligne, 82 ont déclaré avoir reçu un code d'accès et 79 avoir déjà utilisé la plateforme de substitution. La satisfaction est évaluée à partir des réponses de ces 79 utilisateurs, qui représentent 23.8% de la population contactée.

⁹ Au total 474 médecins prescripteurs ou centres de traitement ont soumis au moins une demande d'autorisation, de renouvellement ou de fin de traitement depuis le 1^{er} janvier 2015. Parmi ceux-ci, 152 ne disposaient pas d'une adresse mail et n'ont pas été invités à participer à l'enquête en ligne. Signalons enfin que parmi les 152 médecins n'ayant pas été invités à participer à l'enquête, 135 n'avaient pas soumis de demande d'autorisation ou de renouvellement entre le 1^{er} janvier 2016 et le moment de l'enquête.

4

Analyses de la qualité des données 2012- 2016

4 Analyses de la qualité des données 2012-2016

Dans ce chapitre, nous analysons l'évolution annuelle du taux de non-réponse aux questions des formulaires d'autorisation et d'annonce de fin de traitement entre 2012 et 2016, soit avant et après la mise en place de la plateforme sécurisée sur internet en juillet 2014.

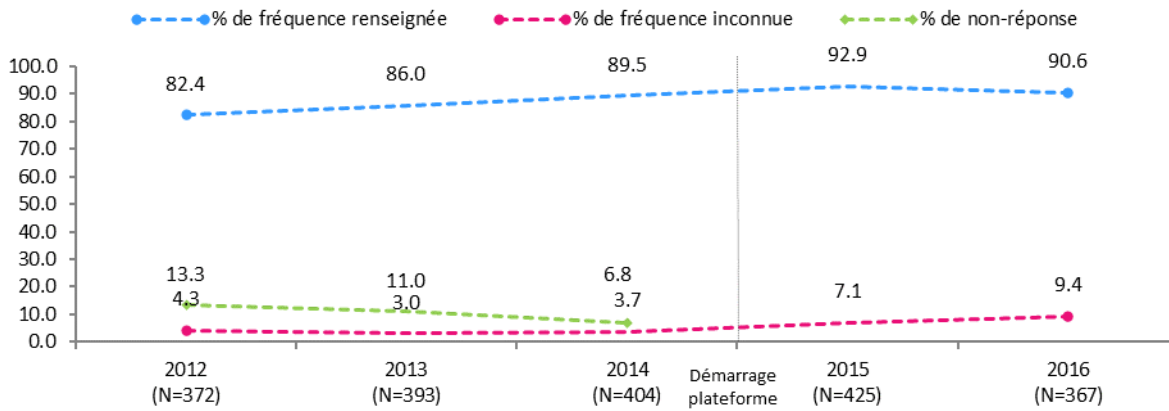
4.1 Évolution du taux de renseignement des données des formulaires d'entrée

4.1.1 Données de consommation

La figure 1 ci-dessous présente l'évolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation, durant les 30 derniers jours, de substances devant être obligatoirement renseignées dans les formulaires d'entrée. En effet, depuis le début de l'utilisation de la plateforme sécurisée en ligne en juillet 2014, les médecins doivent obligatoirement introduire les données de fréquence de consommation d'héroïne, de cocaïne, de benzodiazépines, de méthadone et d'alcool, sans quoi les données du formulaire ne peuvent être validées en vue de la délivrance de l'autorisation de traitement.

Cette nouvelle procédure, obligeant à renseigner la question, a eu pour principale conséquence une augmentation du taux de réponse « fréquence de consommation inconnue » (2014 : 3.7% ; 2015 : 7.1% ; 2016 : 9.4%), alors que l'impact sur le taux de renseignement reste marginal, la tendance étant déjà à la hausse avant l'introduction de la plateforme. Ce constat vaut pour les différences substances listées dans le formulaire (voir Annexe 7, Tableau 7).

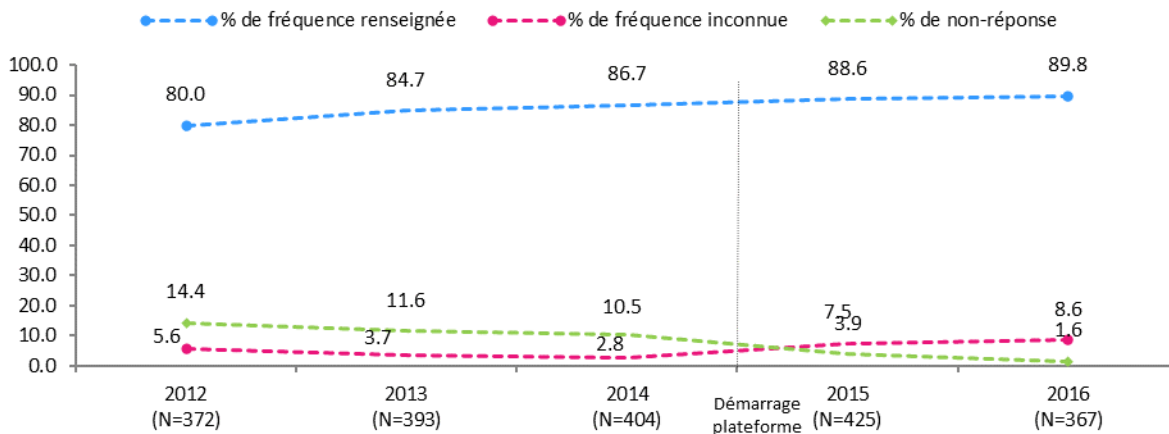
Figure 1 Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances durant les 30 derniers jours devant être obligatoirement renseignées dans les formulaires d'entrée



Note : Depuis le démarrage de la plateforme en juillet 2014, les substances dont la fréquence de consommation doit être obligatoirement renseignée par les médecins prescripteurs sont : héroïne, cocaïne, benzodiazépines illégales, méthadone illégale et alcool.

La figure 2 présente le taux de renseignement des fréquences de consommations de substances non obligatoires à remplir, soit les amphétamines, les hallucinogènes et le cannabis. Même si les médecins ne sont pas tenus de saisir ces données pour valider le formulaire, on constate néanmoins une amélioration progressive du taux de renseignement de ces données et une baisse du taux de non-réponse (2014 : 10.5% ; 2016 : 1.6%). Toutefois, là encore, l'augmentation du taux de fréquences renseignées s'observait avant l'introduction de la plateforme. Cette dernière semble surtout avoir eu un impact sur les non réponses et les réponses « inconnu ».

Figure 2 Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances durant les 30 derniers jours ne devant pas être obligatoirement renseignées (formulaires d'entrée)



Note : les substances dont la fréquence de consommation ne doit pas être obligatoirement renseignée sont : amphétamine/ecstasy, hallucinogènes et cannabis.

4.1.2 Données relatives aux prises de risques

Pour ce qui concerne les données relatives aux prises de risques, le taux de renseignement des données relatives à la pratique de l'injection au cours de la vie est passé de 91.1% en 2014 à 93.9% l'année suivant l'introduction de la plateforme, pour redescendre à 91% en 2016 (Tableau 1). Le taux de renseignement de l'injection au cours des 6 derniers mois est resté stable après introduction de la plateforme, pour connaître une baisse importante entre 2015 (97.9%) et 2016, (92.4%) avec, conjointement, une progression du taux de réponses « inconnu » et du taux de non réponse.

Tableau 1 Evolution du taux de renseignement des données d'injection dans les formulaires d'entrée

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de formulaires d'autorisation	N=372	N=393	N=404	N=425	N=367
Injection au cours de la vie^a					
% renseigné	84.4	86.0	91.1	93.9	91.0
% inconnu	1.9	3.6	2.7	4.2	4.6
% de non-réponse	13.7	10.4	6.2	1.9	4.4
Nombre de consommateurs par injection au cours de la vie	N=182	N=203	N=214	N=234	N=171
Injection 6 derniers mois^b					
% renseigné	95.7	98.5	97.2	97.9	92.4
% inconnu	2.7	1.5	1.4	1.7	4.1
% de non-réponse	1.6	--	1.4	0.4	3.5

^a Base de calcul : Nombre de formulaires d'autorisation remplis dans l'année.

^b Base de calcul : patients ayant consommé des drogues par injection au cours de la vie.

4.1.3 Données relatives à la santé

Concernant les données portant sur la santé, le taux de renseignement relatif au test de dépistage du VIH a connu une légère amélioration l'année suivant l'introduction de la plateforme, pour connaître une baisse importante en 2016, passant de 88.7% en 2015 à 82.8% en 2016. Le taux de non réponses a quant à lui baissé, alors que les taux de réponse « inconnu » a fortement progressé, passant de 8.7% en 2014, à 14.7% en 2016 (Figure 3). On constate une évolution similaire pour les données relatives au test de dépistage du VHC (Figure 4). Les tendances sont semblables pour les données relatives aux tests des hépatites A et B (voir Annexe 7, Tableau 8).

En ce qui concerne les résultats aux tests, on constate également que cette information est mieux renseignée depuis l'introduction de la plateforme (voir Annexe 7, Tableau 9).

Figure 3 Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VIH dans les formulaires d'entrée

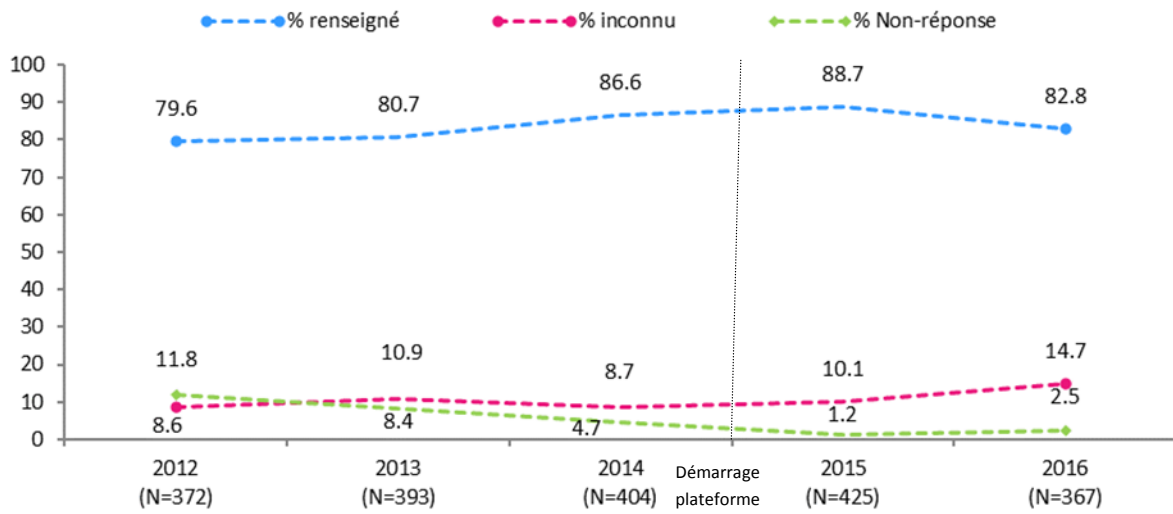
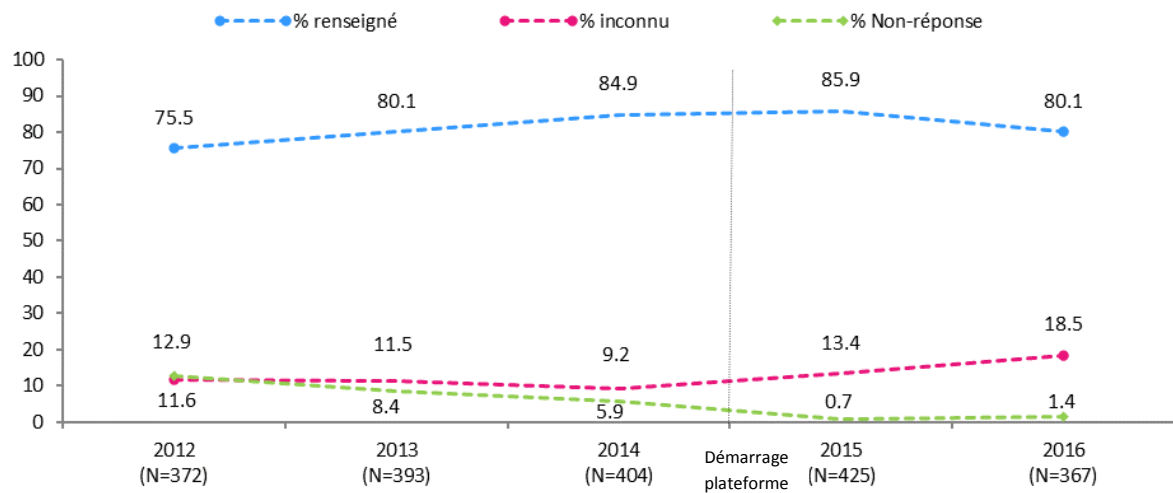


Figure 4 Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VHC dans les formulaires d'entrée



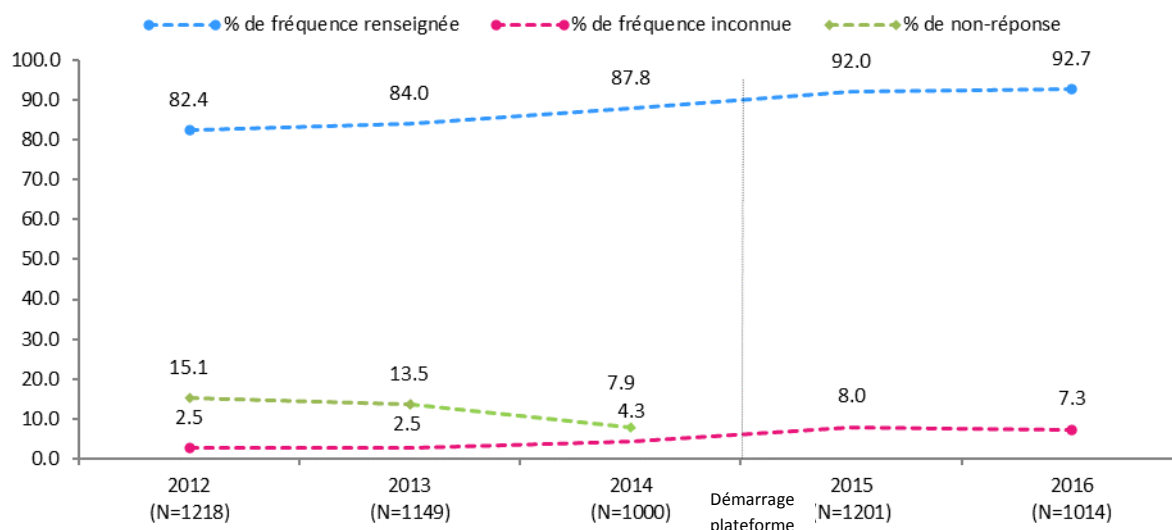
4.2 Évolution du taux de renseignement des données des formulaires de prolongation

Dans ce chapitre, nous analysons l'évolution du taux de renseignement des données récoltées dans le cadre des demandes d'autorisation de prolongation de traitement, soit au plus tard une année après le début d'un TBS.

4.2.1 Données de consommation et prise de risque

Concernant les données relatives à la fréquence de consommation des substances devant obligatoirement être remplies, le taux de renseignement, en augmentation depuis 2012, s'est encore amélioré entre le moment du démarrage de la plateforme en juillet 2014 et 2016, passant de 87.8% à 92.7%. Cette tendance s'observe pour les cinq substances concernées (voir Annexe 7, Tableau 10). Le taux de réponse « inconnu » a lui aussi augmenté, mais semble également s'être stabilisé entre 7.3 et 8.0% (Figure 5).

Figure 5 Evolution du taux de renseignement de des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation devant être obligatoirement remplies

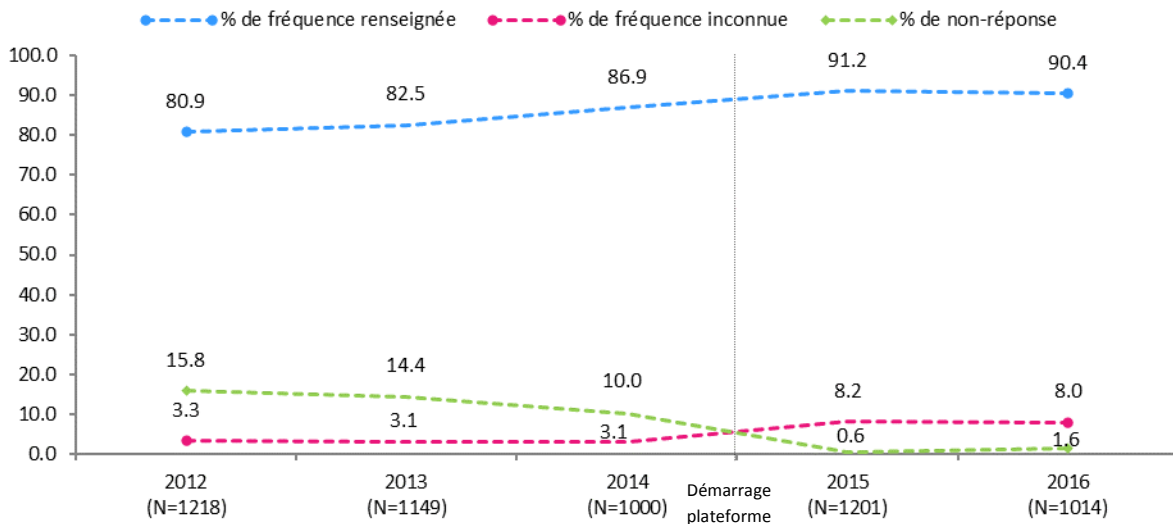


Note : Depuis le démarrage de la plateforme en juillet 2014, les substances dont la fréquence de consommation doit être obligatoirement renseignée par les médecins prescripteurs sont : héroïne, cocaïne, benzodiazépines illégales, méthadone illégale et alcool.

Le constat est le même pour le taux de renseignement des données de fréquence de consommation des substances non obligatoires à remplir : le taux de fréquences renseignées est passé de 86.9% en 2014 à 90.4% en 2016 alors que le taux de non réponses a fortement chuté, passant de 10% en

2014 à 1.6% en 2016. Cette tendance s'observe pour toutes les substances explorées dans le formulaire (voir Annexe 7, Tableau 10). Le taux de réponses « inconnu » a quant à lui augmenté de 3.1% à 8% en 2016 (Figure 6).

Figure 6 Evolution du taux de renseignement de des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation ne devant pas être obligatoirement renseignés



Note : les substances dont la fréquence de consommation ne doit pas être obligatoirement renseignée sont : amphétamine/ecstasy, hallucinogènes et cannabis

Le taux de renseignement de la question relative à l'injection au cours des 6 derniers mois s'est lui aussi amélioré, puisqu'il est passé de 89.4% (2014) à 93.5% (2016). Ce constat est valable pour toutes les substances explorées dans le formulaire (voir Annexe 7, Tableau 11). Le taux de non-réponses a baissé (8.0% à 2.9%) et le taux de réponses « inconnu » est resté relativement stable, entre 2.6% et 4.1% (Tableau 2).

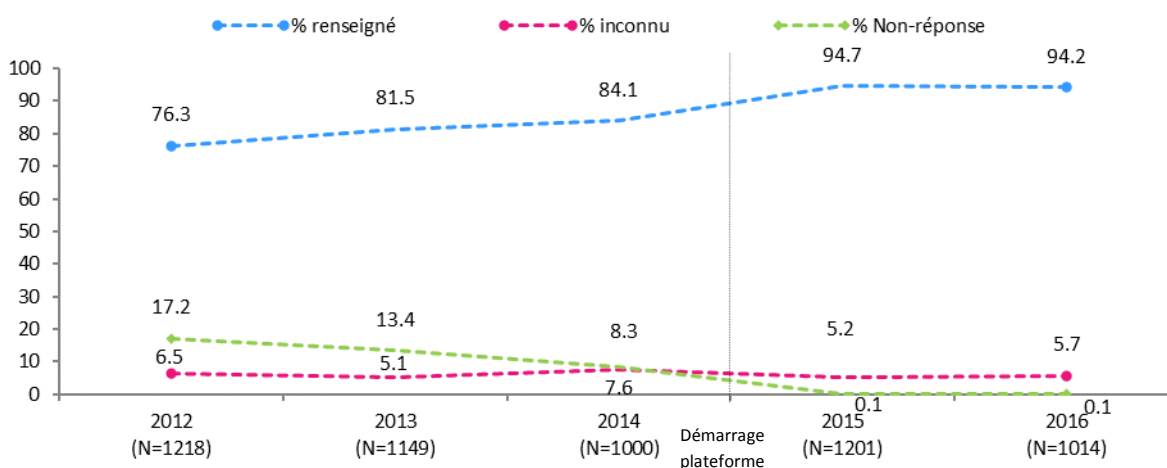
Tableau 2 Evolution du taux de renseignement des données d'injection au cours des 6 derniers mois dans les formulaires de prolongation.

	2012 (N=1218)	2013 (N=1149)	2014 (N=1000)	2015 (N=1201)	2016 (N=1014)
% renseigné	85.1	86.6	89.4	94.7	93.5
% inconnu	4.3	3.5	2.6	4.1	3.6
% Non-réponse	10.6	9.9	8.0	1.2	2.9

4.2.2 Données relatives à la santé

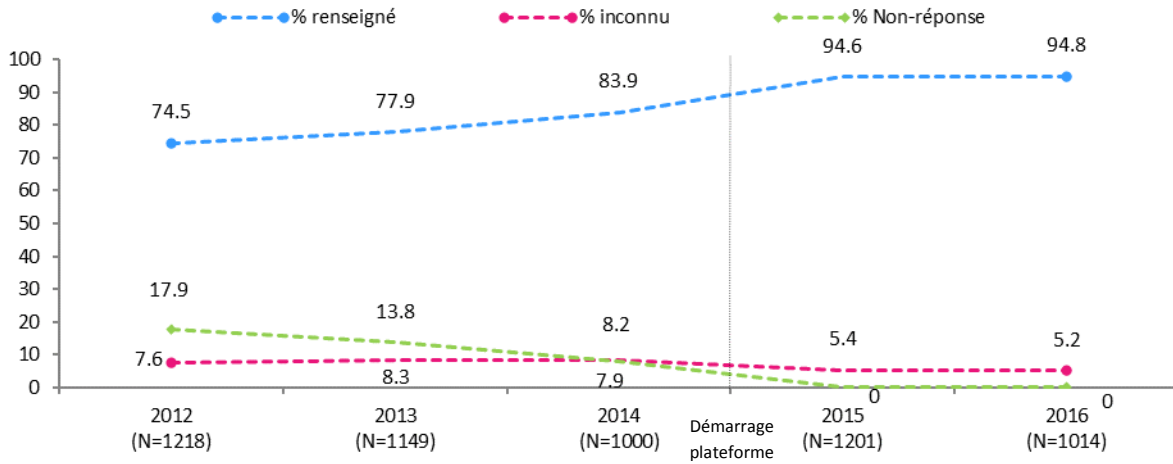
Pour ce qui concerne les données relatives aux tests de dépistage du VIH, le taux de renseignement des données s'est fortement accru depuis l'introduction de la plateforme, passant de 84.1% en 2014, à 94.2% en 2016. Le taux de non-réponse a quant à lui chuté de 8.3% à 0.1% en 2016 et le taux de réponses « inconnu » est resté stable aux alentours de 6.0% (Figure 7).

Figure 7 Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VIH dans les formulaires de prolongation



Comme pour le VIH, les données de tests du VHC se sont nettement améliorées depuis 2014, passant de 83.9% en 2014 à 94.8% en 2016. Depuis 2015, on ne relève aucune non-réponse, et le taux de réponses « inconnu » a également baissé, passant de 8.2% en 2014 à 5.2% en 2016 (Figure 8). Cette tendance a également été observée pour les données relatives aux tests des hépatites A et B (voir Annexe 7, Tableau 12). On constate également une amélioration du taux de renseignement concernant les résultats des tests et l'année de réalisation des tests (voir Annexe 7, Tableau 13).

Figure 8 Evolution du taux de renseignement des données de test de dépistage du VHC dans les formulaires de prolongation



4.3 Évolution du taux de renseignement des données des formulaires de fin

L'année suivant l'introduction de la plateforme, on constate globalement une amélioration du taux de renseignement des données concernant les données sur l'abstinence (66.8% de données renseignées en 2014 vs 73.9% en 2015) et la réinsertion professionnelle (64.9% vs 73.3%), mais ce taux baisse à nouveau en 2016 (70.2% pour les données sur l'abstinence, 68.6% pour la réinsertion socio-professionnelle). Le taux de renseignement du motif d'arrêt reste quant à lui proche des 100% (Tableau 3).

Tableau 3 Evolution du taux de renseignement des données sur la situation du patient dans les formulaires d'annonce de fin de traitement

	2012 (N=277)	2013 (N=287)	2014 (N=302)	2015 (N=341)	2016 (N=315)
Abstinence					
% renseigné	63.2	67.2	66.8	73.9	70.2
% inconnu	22.7	23.7	26.2	23.2	22.5
% Non-réponse	14.1	9.1	7.0	2.9	7.3
Réinsertion socio-professionnelle					
% renseigné	65.7	66.2	64.9	73.3	68.6
% inconnu	16.2	14.3	20.5	17.0	20.6
% Non-réponse	18.1	19.5	14.6	9.7	10.8
Motif d'arrêt					
% renseigné	99.6	99.3	99.3	100	99.7
% inconnu	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
% Non-réponse	0.4	0.7	0.7	0.0	0.3

5

Satisfaction des professionnel-le-s à l'égard de la plateforme

5 Satisfactions des professionnel-le-s à l'égard de la plateforme

5.1 Caractéristiques des répondants à l'enquête en ligne

Cent quinze personnes, médecins ou collaborateurs de centres de traitement, sur 332 personnes invitées (34.6%) ont répondu à l'enquête en ligne réalisée du 15 juin au 14 juillet 2017 sur les modalités d'utilisation et la satisfaction par rapport à la plateforme.

Les deux tiers (63.5%) des répondants au questionnaire de satisfaction sont les médecins prescripteurs, 27.0% des référents non médecins^h et les autres répondants sont des assistants médicaux/gestionnaires de dossiers (4.3%) ou des médecins non prescripteurs (par exemple : médecin assistant, 1.7%, Tableau 4)ⁱ. Près de six répondants sur dix (56.5%) sont des hommes ; quatre répondants sur dix (44.4%) ont plus de 50 ans, avec une moyenne d'âge à 48 ans (min-max : 24-76 ans).

Dans plus de la moitié des cas (53.9%), les répondants indiquent être des médecins en cabinet privé, dans un tiers des cas (30.4%), des professionnels exerçant dans un centre de traitement des addictions (par exemple : Entrée de Secours, Polyclinique d'addictologie, Unité de traitement des addictions), et dans 7.8% des cas des professionnels exerçant dans une clinique ambulatoire du département de psychiatrie (DP) ou un centre ambulatoire privé (par exemple : Consultation de Chauderon, UPA, Service d'alcoologie, les Toises). La moitié de l'échantillon (53.0%) exerce dans le secteur centre, un cinquième dans le secteur ouest (18.3%) ou nord (18.3%) et 6.1% exercent dans l'est du canton. En moyenne, la prescription de traitements de substitution représente les trois quarts (72.1%) de la patientèle des centres de traitement et moins de 10% des patients des cabinets médicaux (6.7%) et des cliniques ambulatoires ou des centres ambulatoires privés (3.6%). Les répondants déclarent suivre en moyenne 16 patients sous TBS (min-max : 0-150). Cependant, une analyse selon la structure où exerce le répondant montre que les répondants en cabinet médical ou exerçant en cliniques ambulatoires ou centres privés suivent en moyenne 4 patients sous traitement de substitution, alors que les répondants exerçant dans un centre de traitement des addictions suivent en moyenne 39 patients. Les trois quarts des répondants (77.4%) suivent des patients sous TBS depuis plus de deux ans, 13.1% depuis moins de deux ans^j.

^h Dans les centres de traitement, ce sont habituellement les référents de 1^{ère} ligne (non médecin ou médecin assistant) qui remplissent les formulaires avant qu'ils ne soient validés par les médecins responsables du traitement.

ⁱ Comme mentionné au chapitre 2.1, il existe pour les centres de traitement des addictions un accès spécifique pour les référents non médecins afin puissent saisir les demandes. Il est donc tout à fait possible que des non médecins ou des médecins sans droit de pratique aient donné leur avis sur le fonctionnement sur la plateforme sécurisée.

^j On ne dispose pas de cette information pour 11 répondants (9.6%).

Tableau 4 Caractéristiques des répondants à l'enquête en ligne

	N	%
Profil	115	100.0
Médecin prescripteur	73	63.5
Référent non médecin	31	27.0
Autre	7	6.0
Non réponse	4	3.5
Lieu d'exercice	115	100.0
Cabinet médical	62	53.9
Centres de traitement des addictions	35	30.4
Cliniques ambulatoires du DP ou centres ambulatoires privés	9	7.8
Autre	3	2.7
Non réponse	6	5.2
Région d'exercice	115	100.0
Centre	61	53.0
Est	7	6.1
Nord	21	18.3
Ouest	21	18.3
Non réponse	5	4.3
Sexe	115	100.0
Femme	45	39.1
Homme	65	56.5
Non réponse	5	4.4
Âge	115	100.0
Moins de 40 ans	29	25.2
41-50 ans	35	30.4
51 ans ou plus	51	44.4
% de patients sous TBS dans la patientèle selon le lieu d'exercice (moyenne)*	115	
Cabinet médical		6.7
Centres de traitement des addictions		72.1
Cliniques ambulatoires du DP ou un centres ambulatoires privés		3.6
Ancienneté du suivi des patients sous TBS	115	100.0
Moins de deux ans	15	13.0
Plus de deux ans	89	77.4
Non réponse	11	9.6

* « Sur l'ensemble de votre patientèle (tout type de patient), quelle est la proportion de patients que vous suivez pour un traitement basé sur la substitution aux opiacés ? »

5.2 Utilisation de la plateforme

Sur 115 répondants, 82 (71.3%) ont reçu un code d'accès pour accéder à la plateforme de substitution, 22 répondants (19.1%) déclarent ne pas avoir reçu de code d'accès et 11 personnes (9.6%) n'ont pas répondu à cette question. Les raisons justifiant l'absence de code d'accès sont listées au tableau 5 et se rapportent principalement à un manque d'information.

Tableau 5 Raisons pour ne pas disposer de codes d'accès à la plateforme substitution

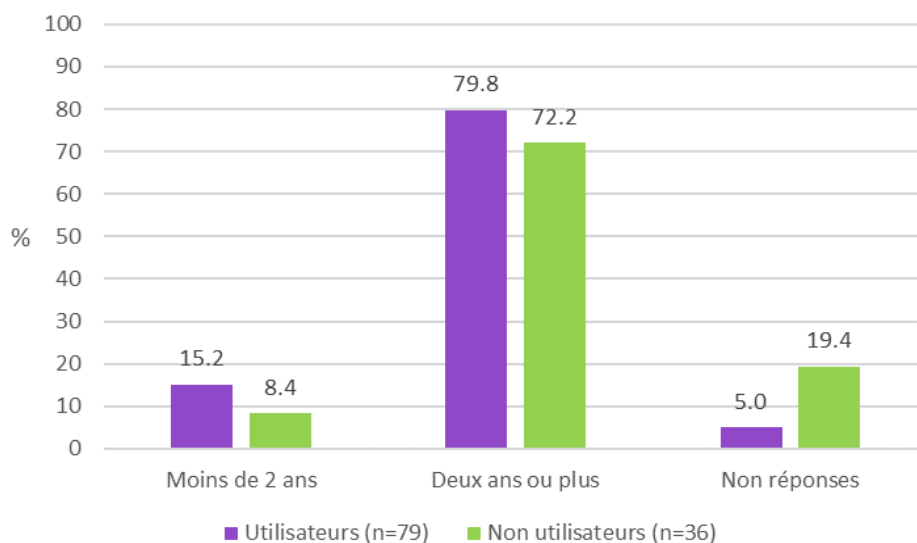
Raisons	N
On ne m'a pas offert la possibilité de me connecter à la plateforme / je n'ai pas été informé de cette possibilité	10
Je n'ai pas assez de patients pour que cela me soit utile	5
Je n'ai pas le temps de me mettre à ce système	1
Je ne suis pas assez à l'aise avec l'informatique	1
Autres raisons	4
Données manquantes	12
Total	33

Note : Cette question a été posée aux individus ayant indiqué ne pas avoir de code d'accès pour accéder à la plateforme (n=22) ainsi qu'à ceux qui n'ont pas répondu à cette question (n=11, ntotal=33).

Sur 115 répondants, 79 (68.7%) déclarent par ailleurs avoir déjà utilisé la plateforme, plus d'une dizaine de fois pour la moitié d'entre eux, moins d'une dizaine de fois pour un quart d'entre eux, très rarement (une à deux fois) pour l'autre quart. Trois répondants n'ont pas encore eu l'occasion de l'utiliser et 33 personnes (28.7%) n'ont pas précisé si elles avaient ou non eu l'occasion d'utiliser la plateforme.

Les utilisateurs de la plateforme comptent un pourcentage plus élevé d'hommes que les professionnels n'ayant pas reçu de code d'accès ou n'ayant pas utilisé la plateforme (62.0% vs 44.4%) (Annexe, Tableau 15). Les utilisateurs se caractérisent par une proportion plus importante de professionnels exerçant dans l'ouest (24.1% vs 5.6%) ou dans l'est (7.6% vs 2.8%) du canton, de médecins prescripteurs (69.6% vs 50.0%) et de médecins exerçant en cabinet privé (59.5% vs 41.7%) ou en centres de traitement (34.2% vs 22.2%). Les professionnels n'ayant pas reçu de code d'accès ou n'ayant pas encore utilisé la plateforme sont enfin moins nombreux à suivre des patients sous traitements de substitution depuis deux ans ou plus (Figure 9).

Figure 9 Ancienneté du suivi de patients sous TBS, chez les utilisateurs et les non-utilisateurs de la plateforme

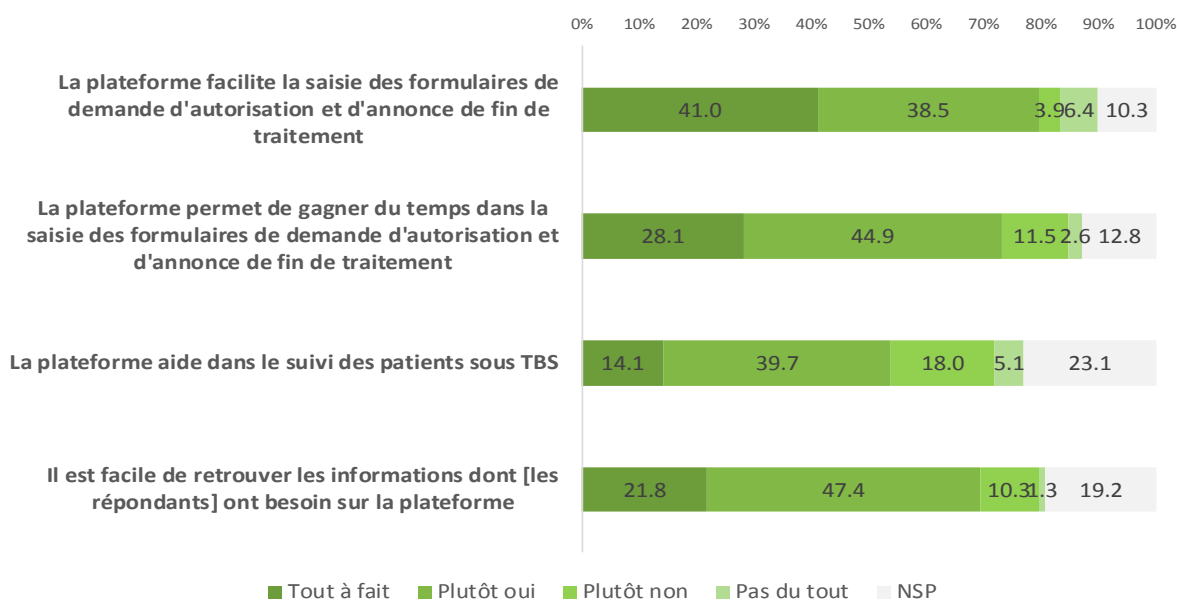


5.3 Satisfaction par rapport à la plateforme

La satisfaction globale à l'égard de la plateforme de substitution, pour les 79 répondants l'ayant déjà utilisée, est de 7.7 sur dix (min-max : 1-10). Sur une échelle allant de 1 « pas du tout facile » à 5 « très facile », une majorité trouve que la navigation sur la plateforme est facile à comprendre (moyenne = 4.2 sur 5 ; min-max : 2-5). Un quart des répondants (n=18 ; 23.1%) n'a pas connaissance de l'existence du mode d'emploi de la plateforme, et un tiers (n=27 ; 34.6%) n'en a pas eu besoin. 13 répondants ne connaissent pas l'existence des balises d'aide figurant sur les pages de la plateforme (16.7%) et 20 n'en ont pas eu besoin (25.6%).

Les trois quarts des répondants estiment que la plateforme facilite la saisie des formulaires de demande d'autorisation et d'annonce de fin de traitement (79.5%) et qu'elle permet de gagner de temps dans la saisie de ces formulaires (73.0%). Un peu plus de la moitié (53.8%) estiment que la plateforme constitue une aide dans le suivi de leurs patients (Figure 10).

Ces appréciations ne diffèrent pas selon les caractéristiques socio-démographiques des répondants, leur fonction, leur structure ou région d'exercice, pas plus qu'en fonction de la proportion de patients sous TBS dans la patientèle ou l'ancienneté du répondant dans la prise en charge de patients sous TBS.

Figure 10 Satisfaction des utilisateurs par rapport à la plateforme substitution

Les professionnels interrogés avaient finalement l'opportunité de partager, en texte libre, leurs commentaires et remarques sur la plateforme. Une vingtaine d'entre eux l'ont fait. Ces commentaires ont été regroupés en différentes catégories et listés dans le tableau 6. Ils concernent principalement des suggestions d'amélioration de la plateforme qui, pour les professionnels s'étant exprimés, mériteraient d'être simplifiée, notamment pour les renouvellements de demande. Deux professionnels s'inquiètent du manque de sécurité de la plateforme compte tenu des données sensibles qu'elle héberge.

Tableau 6 Commentaires libres, par catégories

Catégories	N*
Calendrier à remplir fastidieux	5
Autres thèmes ou items à améliorer (par exemple : dates des anciens traitements – pas toujours connues ; possibilité de nuancer ou commenter certaines réponses ; clarification traitements « existants » et « en attente » ; séparation dans « en attente » : « créés » & « en cours de validation » ; visibilité en termes de fin d'autorisation des traitements ; raccourcir le renouvellement des demandes)	6
Plateforme compliquée d'utilisation, trop lourde, trop longue	5
Plateforme facilitant le travail, permettant de gagner du temps	4
Manque de sécurité informatique	2
Trop peu de patients sous TBS	2
Pas d'information pour les utilisateurs sur l'envoi ou non de la demande, sur la présence d'erreurs	1
Trop de plateformes (permis de conduire professionnels, dépistage vaudois du CCR, accès aux CMS, aux laboratoires etc.), trop d'administratif pour le suivi médical des patients	1

Note : *Plusieurs occurrences sont possibles dans un même commentaire et pour un même répondant.

6

Conclusions

6 Conclusions

L'objectif de ce rapport était de faire un premier bilan de la plateforme de substitution, deux ans après son introduction. Il s'agissait tout d'abord d'analyser l'effet de la plateforme sécurisée en ligne, introduite auprès des médecins en janvier 2015, sur le taux de renseignement et la qualité des variables récoltées dans le cadre des procédures de demande d'autorisation de TBS dans le canton de Vaud. Il s'agissait également d'apprécier la satisfaction des professionnels actifs dans la prescription de traitements de substitution à l'égard de la plateforme et de caractériser les utilisateurs.

Globalement, la plateforme semble avoir eu pour conséquence d'augmenter quelque peu le taux de renseignement des données des formulaires de demande d'entrée et d'annonce de fin de traitement durant l'année qui a suivi l'introduction de la plateforme, mais cet effet semble s'être estompé en 2016. Il importe toutefois de relever que, dans la pratique médicale, les informations relatives aux tests sérologiques notamment, ne sont pas les plus « urgentes » à récolter auprès du patient débutant un TBS, la priorité restant à ce moment-là l'introduction du traitement, mais également l'instauration d'un lien de confiance avec le patient.

Pour ce qui concerne les données récoltées dans le cadre des demandes de prolongation d'autorisation, leur taux de renseignement semble s'être amélioré de façon constante entre 2014 et 2016. Les taux de renseignement ont globalement augmenté, alors que les taux de non-réponses ont chuté. Les taux de réponse « inconnu » sont quant à eux restés globalement stables. Les formulaires de prolongation, rappelons-le, sont pré-remplis avec les données du formulaire d'entrée ou de prolongation précédent, ce qui facilite la tâche et constitue un gain de temps pour les médecins prescripteurs. Cette commodité aurait pu avoir pour effet d'inciter les médecins à se contenter de valider les non-réponses ou réponses « inconnu » reportées des formulaires d'entrée dans les formulaires de prolongation. Or, les taux de non-réponse et de réponses « inconnu » plus faibles dans les formulaires de prolongation que dans les formulaires d'entrée indiquent que ce n'est pas le cas.

Notons enfin que le fait d'avoir rendu certaines données obligatoires à remplir semble avoir eu pour principale conséquence d'augmenter les taux de réponses « inconnu » et dans une moindre mesure d'augmenter le taux de renseignement des données.

L'analyse de la qualité des données montre donc une amélioration globale depuis l'introduction de la plateforme, notamment pour ce qui concerne les informations récoltées par le biais des formulaires de demande de prolongation, le taux de non-réponse dans ces derniers ayant baissé, alors que la part de réponse « inconnu » est restée stable. L'informatisation de la procédure, permettant notamment de fournir aux médecins des formulaires de prolongation pré-remplis avec les données de la demande précédente, est probablement l'une des raisons de cette amélioration. Notons toutefois que la part de réponses « inconnu » reste relativement élevée sur certains indicateurs importants, notamment les tests aux hépatites et au VIH, et plus particulièrement dans le formulaire de demande d'entrée en traitement. Cette sous-déclaration se retrouve également dans les questionnaires de prolongation, remplis après une année de suivi, période qui devrait

laisser le temps aux praticiens de réaliser ces dépistages s'ils n'ont pas été faits en début de prise en charge. Il semble donc judicieux de sensibiliser une nouvelle fois les médecins prescripteurs à l'utilité de ces tests de dépistage.

Les professionnels contactés en début d'été 2017 pour donner leur avis sur la plateforme de substitution n'ont que faiblement participé à l'enquête de satisfaction. On constate que les répondants comptent une proportion importante de médecins prescripteurs exerçant en cabinet médical. Cette enquête fournit malgré tout de premières informations sur les modalités d'utilisation et la satisfaction des utilisateurs à l'égard de la plateforme de substitution. Elle met en avant une bonne satisfaction globale à l'égard de la plateforme qui, pour une majorité d'utilisateurs, est perçue comme un gain de temps dans le suivi des patients sous TBS et facilite la saisie des informations.

La plateforme semble principalement utilisée par les professionnels ayant une certaine ancienneté dans le suivi des patients sous TBS et comptant une proportion plus importante de patients sous TBS dans leur patientèle^k : ce constat, couplé à la faible utilisation du mode d'emploi et des balises d'aide, pointe l'intérêt de proposer régulièrement (par exemple une fois tous les deux ans) une séance de sensibilisation à la plateforme de substitution ou a minima de rappeler par courriel la présence d'un mode d'emploi. Les professionnels ont enfin suggéré des pistes d'optimisation de certains champs (par exemple le calendrier, qui semble fastidieux à utiliser) et certains plaident pour une simplification des formulaires, notamment lors d'un renouvellement des demandes. Finalement, notons que deux professionnels ont fait état d'interrogation quant à la sécurité informatique des données stockées sur la plateforme. Comme évoqué au chapitre 2, la sécurité est déjà assurée notamment par le serveur https. Il est également prévu que la plateforme migre prochainement sur un nouveau serveur certifié ISO 27001 (management de la sécurité de l'information) et qui dispose de mises-à-jour de sécurité jusqu'en 2023.

^k Notons que l'ensemble des centres de traitement des addictions du canton ont été contraints d'utiliser la plateforme dès novembre 2014 et que ces derniers comptent une proportion importante de patients sous TBS.

7

Annexes

7 Annexes

Tableau 7 Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires d'entrée

	2012 (N=372)	2013 (N=393)	2014 (N=404)	2015 (N=425)	2016 (N=367)
Héroïne*					
% de fréquence renseignée	84.6	88.5	92.9	95.8	94.3
% de fréquence inconnue	3.0	2.3	1.7	4.2	5.7
% de non-réponse	12.4	9.2	5.4	--	--
Cocaïne*					
% de fréquence renseignée	82.3	86.0	91.6	93.2	91.6
% de fréquence inconnue	4.8	3.1	2.5	6.8	8.4
% de non-réponse	12.9	10.9	5.9	--	--
Benzodiazépine illégale*					
% de fréquence renseignée	81.5	83.9	87.6	91.3	88.3
% de fréquence inconnue	4.8	3.6	4.7	8.7	11.7
% de non-réponse	13.7	12.5	7.7	--	--
Méthadone illégale*					
% de fréquence renseignée	81.8	85.0	87.6	91.5	89.9
% de fréquence inconnue	4.8	3.3	4.5	8.5	10.1
% de non-réponse	13.4	11.7	7.9	--	--
Amphétamine/ecstasy					
% de fréquence renseignée	80.4	84.5	87.4	91.5	89.3
% de fréquence inconnue	5.4	3.8	2.5	7.8	9.3
% de non-réponse	14.2	11.7	10.1	0.7	1.4
Hallucinogènes					
% de fréquence renseignée	78.8	83.9	84.4	84.0	90.2
% de fréquence inconnue	6.7	4.1	2.5	7.5	8.2
% de non-réponse	14.5	12.0	13.1	8.5	1.6
Cannabis					
% de fréquence renseignée	80.7	85.7	88.3	90.3	89.9
% de fréquence inconnue	4.8	3.1	3.5	7.3	8.2
% de non-réponse	14.5	11.2	8.2	2.4	1.9
Alcool*					
% de fréquence renseignée	81.8	86.5	87.9	92.9	89.1
% de fréquence inconnue	4.0	2.8	5.2	7.1	10.9
% de non-réponse	14.2	10.7	6.9	--	--

(*) La fréquence de consommation des substances marquées d'un astérisque doit être obligatoirement renseignée par les médecins pour que le formulaire puisse être validé sur la plateforme internet, depuis le démarrage de cette dernière.

Tableau 8 Evolution du taux de renseignement des données de tests sérologiques dans les formulaires d'entrée

	2012 (N=372)	2013 (N=393)	2014 (N=404)	2015 (N=425)	2016 (N=367)
Test VIH					
% renseigné	79.6	80.7	86.6	88.7	82.8
% inconnu	8.6	10.9	8.7	10.1	14.7
% Non-réponse	11.8	8.4	4.7	1.2	2.5
Test HAV					
% renseigné	64.3	68.2	67.6	75.5	67.6
% inconnu	22.0	21.9	24.0	22.1	29.7
% Non-réponse	13.7	9.9	8.4	2.4	2.7
Test HBV					
% renseigné	69.1	75.0	77.0	80.2	73.8
% inconnu	17.5	15.8	15.6	17.9	24.3
% Non-réponse	13.4	9.2	7.4	1.9	1.9
Test HCV					
% renseigné	75.5	80.1	84.9	85.9	80.1
% inconnu	11.6	11.5	9.2	13.4	18.5
% Non-réponse	12.9	8.4	5.9	0.7	1.4

Tableau 9 Evolution du taux de renseignement des données de résultats et année des tests sérologiques dans les formulaires d'entrée

	2012	2013	2014	2015	2016
Résultat test VIH	n=274	n=279	n=327	n=352	n=276
% renseigné	95.6	95.0	95.1	97.2	97.5
% inconnu	2.9	2.5	1.5	1.7	1.4
% Non-réponse	1.5	2.5	3.4	1.1	1.1
Résultat test HAV	n=200	n=221	n=237	n=278	n=199
% renseigné	94.0	90.5	91.1	94.6	95.0
% inconnu	3.0	4.5	4.6	4.3	2.5
% Non-réponse	3.0	5.0	4.2	1.1	2.5
Résultat test HBV	n=223	n=259	n=285	n=313	n=237
% renseigné	92.8	93.8	89.1	93.6	96.6
% inconnu	2.2	2.7	6.3	2.2	3.4
% Non-réponse	4.9	3.5	4.6	4.2	--
Résultat test HCV	n=260	n=288	n=323	n=347	n=268
% renseigné	94.6	92.4	93.2	97.4	97.8
% inconnu	4.2	3.8	4.0	2.0	1.9
% Non-réponse	1.2	3.8	2.8	0.6	0.4
Année test VIH	n=274	n=279	n=327	n=352	n=276
% renseigné	91.2	92.8	90.8	94.3	88.4
% inconnu	2.2	--	--	--	--
% Non-réponse	6.6	7.2	9.2	5.7	11.6
Année test HAV	n=200	n=221	n=237	n=278	n=199
% renseigné	89.0	90.5	85.2	89.9	85.9
% inconnu	1.0	--	--	--	--
% Non-réponse	10.0	9.5	14.8	10.1	14.1
Année test HBV	n=223	n=259	n=285	n=313	n=237
% renseigné	86.5	88.0	86.0	89.1	86.5
% inconnu	3.1	--	--	--	--
% Non-réponse	10.3	12.0	14.0	10.9	13.5
Année test HCV	n=260	n=288	n=323	n=347	n=268
% renseigné	87.3	87.5	85.8	89.3	82.8
% inconnu	2.7	--	--	--	0.4
% Non-réponse	10.0	12.5	14.2	10.7	16.8

Tableau 10 Evolution du taux de renseignement des données de fréquence de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation

	2012 (N=1218)	2013 (N=1149)	2014 (N=1000)	2015 (N=1201)	2016 (N=1014)
Héroïne*					
% de fréquence renseignée	84.7	86.2	89.5	93.9	94.6
% de fréquence inconnue	1.4	1.4	3.2	6.1	5.4
% de non-réponse	13.9	12.4	7.3	--	--
Cocaïne*					
% de fréquence renseignée	83.5	84.9	88.7	92.8	93.3
% de fréquence inconnue	1.8	2.1	3.5	7.2	6.7
% de non-réponse	14.7	13.1	7.8	--	--
Benzodiazépine illégale*					
% de fréquence renseignée	80.3	82.1	86.5	90.0	91.7
% de fréquence inconnue	3.4	3.2	5.1	10.0	8.3
% de non-réponse	16.3	14.7	8.4	--	--
Méthadone illégale*					
% de fréquence renseignée	81.0	82.9	86.9	91.8	92.9
% de fréquence inconnue	3.7	3.5	5.1	8.2	7.1
% de non-réponse	15.4	13.7	8.0	--	--
Amphétamine/ecstasy					
% de fréquence renseignée	81.2	83.0	87.2	92.6	91.7
% de fréquence inconnue	3.5	3.3	3.0	7.0	7.0
% de non-réponse	15.3	13.7	9.8	0.4	1.3
Hallucinogènes					
% de fréquence renseignée	80.3	82.0	87.2	92.3	91.3
% de fréquence inconnue	3.8	3.7	2.7	7.2	7.0
% de non-réponse	15.9	14.3	10.1	0.5	1.7
Cannabis					
% de fréquence renseignée	81.2	82.6	86.4	88.7	88.2
% de fréquence inconnue	2.5	2.2	3.5	10.3	10.1
% de non-réponse	16.3	15.2	10.1	1.0	1.8
Alcool*					
% de fréquence renseignée	82.3	83.7	87.5	91.7	91.0
% de fréquence inconnue	2.4	2.5	4.5	8.3	9.0
% de non-réponse	15.4	13.8	8.0	--	--

(*) La fréquence de consommation des substances marquées d'un astérisque doit être obligatoirement renseignée par les médecins pour que le formulaire puisse être validé sur la plateforme internet.

Tableau 11 Evolution du taux de renseignement des données de mode de consommation de substances aux 30 derniers jours dans les formulaires de prolongation

	2012	2013	2014	2015	2016
Héroïne	n=269	n=267	n=233	n=348	n=295
% de mode de consommation renseigné	81.0	80.9	79.4	84.8	91.5
% de mode de consommation inconnu	2.2	4.1	4.3	4.3	2.4
% de non-réponse	16.7	15.0	16.3	10.9	6.1
Cocaïne	n=194	n=180	n=181	n=225	n=201
% de mode de consommation renseigné	83.0	75.0	82.3	85.8	89.1
% de mode de consommation inconnu	3.1	4.4	5.0	4.4	4.0
% de non-réponse	13.9	20.6	12.7	9.8	7.0
Benzodiazépine illégale	n=98	n=90	n=72	n=80	n=80
% de mode de consommation renseigné	71.4	70.0	72.2	75.0	83.8
% de mode de consommation inconnu	2.0	7.8	6.9	6.3	2.5
% de non-réponse	26.5	22.2	20.8	18.8	13.8
Méthadone illégale	n=25	n=30	n=16	n=17	n=18
% de mode de consommation renseigné	44.0	56.7	56.3	76.5	88.9
% de mode de consommation inconnu	--	16.7	12.5	5.9	5.6
% de non-réponse	56.0	26.7	31.3	17.6	5.6
Amphétamine/ecstasy	n=14	n=7	n=17	n=10	n=17
% de mode de consommation renseigné	71.4	57.1	29.4	60.0	82.4
% de mode de consommation inconnu	--	--	29.4	10.0	--
% de non-réponse	28.6	42.9	41.2	30.0	17.6

Tableau 12 Evolution du taux de renseignement des données des tests sérologiques dans les formulaires de prolongation

	2012 (n=1218)	2013 (n=1149)	2014 (n=1000)	2015 (n=1201)	2016 (n=1014)
Test VIH					
% renseigné	76.3	81.5	84.1	94.7	94.2
% inconnu	6.5	5.1	7.6	5.2	5.7
% Non-réponse	17.2	13.4	8.3	0.1	0.1
Test HAV					
% renseigné	64.6	67.6	74.0	85.8	83.5
% inconnu	15.8	17.1	16.4	14.0	16.4
% Non-réponse	19.6	15.3	9.6	0.2	0.1
Test HBV					
% renseigné	71.4	74.6	80.7	91.4	90.6
% inconnu	8.9	10.5	10.3	8.5	9.2
% Non-réponse	19.7	14.9	9.0	0.1	0.2
Test HCV					
% renseigné	74.5	77.9	83.9	94.6	94.8
% inconnu	7.6	8.3	8.2	5.4	5.2
% Non-réponse	17.9	13.8	7.9	--	--

Tableau 13 Evolution du taux de renseignement des données de résultats et année des tests sérologiques dans les formulaires de prolongation

	2012	2013	2014	2015	2016
Résultat test VIH	n=865	n=862	n=773	n=1086	n=897
% renseigné	95.7	96.5	96.0	97.5	99.0
% inconnu	1.7	1.4	1.6	1.8	0.9
% Non-réponse	2.5	2.1	2.5	0.6	0.1
Résultat test HAV	n=693	n=689	n=652	n=908	n=743
% renseigné	94.4	95.4	95.7	96.0	97.0
% inconnu	2.0	1.7	1.8	2.9	2.4
% Non-réponse	3.6	2.9	2.5	1.1	0.5
Résultat test HBV	n=813	n=810	n=759	n=1041	n=868
% renseigné	93.1	93.5	94.6	96.5	96.1
% inconnu	2.7	2.2	2.5	3.1	3.5
% Non-réponse	4.2	4.3	2.9	0.4	0.5
Résultat test HCV	n=864	n=855	n=790	n=1086	n=915
% renseigné	95.0	95.2	94.4	97.9	98.6
% inconnu	2.1	2.1	1.9	1.7	1.3
% Non-réponse	2.9	2.7	3.7	0.4	0.1
Année test VIH	n=865	n=862	n=773	n=1086	n=897
% renseigné	89.7	89.7	90.2	94.0	95.0
% inconnu	1.8	--	--	--	--
% Non-réponse	8.4	10.3	9.8	6.0	5.0
Année test HAV	n=693	n=689	n=652	n=908	n=743
% renseigné	87.9	87.8	88.7	91.0	94.1
% inconnu	2.6	--	--	--	--
% Non-réponse	9.5	12.2	11.3	9.0	5.9
Année test HBV	n=813	n=810	n=759	n=1041	n=868
% renseigné	87.0	87.4	88.5	91.2	93.1
% inconnu	2.5	--	--	--	--
% Non-réponse	10.6	12.6	11.5	8.8	6.9
Année test HCV	n=864	n=855	n=790	n=1086	n=915
% renseigné	86.5	87.0	87.6	90.8	91.6
% inconnu	2.4	--	--	--	--
% Non-réponse	11.1	13.0	12.4	9.2	8.4

Tableau 14 Questionnaire de satisfaction concernant la plateforme de substitution

Bonjour,

Depuis novembre 2014, les médecins vaudois ont la possibilité de remplir en ligne les différents documents pour le traitement de substitution de leurs patients par le biais de la plateforme internet sécurisée "Substitution" (www.substitution-vd.ch), développée par l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), en collaboration avec la Haute école d'ingénieurs d'Yverdon-les-Bains et sur mandat de l'Office du médecin cantonal. L'objectif de cette plateforme est de faciliter le travail administratif des médecins prescripteurs, d'autoriser les TBS selon les dispositions légales (LStup) et d'améliorer la récolte et le suivi des données épidémiologiques afin de pouvoir transmettre aux médecins traitants et aux autorités sanitaires les données sur l'évolution de la cohorte des patients dépendants aux opiacés sous traitement.

L'IUMSP a été mandaté par l'Office du médecin cantonal pour réaliser une enquête concernant cette plateforme.

Ce questionnaire est destiné :

à toutes les personnes de votre structure qui suivent des patients sous traitement de substitution, qu'elles aient ou non déjà utilisé la plateforme.

à toutes les personnes de votre structure qui ont accès à la plateforme (c'est à dire qui ont les codes d'accès à la plateforme, s'y connectent et l'utilisent), qu'elles soient en contact direct ou non avec les patients.

Merci de bien vouloir transmettre le lien vers cette enquête aux personnes concernées

Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre à ce questionnaire, qui ne devrait pas vous prendre plus d'une dizaine de minutes.

Les données seront traitées anonymement.

Nous vous en remercions par avance et nous vous adressons nos cordiales salutations.

POUR COMMENCER, VEUILLEZ CLIQUER SUR LE BOUTON "SUIVANT" EN BAS A DROITE DE CETTE PAGE

Partie A: A.

A1. Veuillez indiquer votre fonction

Médecin prescripteur-trice

Médecin non prescripteur-trice (p. ex. médecin assistant-e)

Réfèrent-e non médecin (Infirmier-ère, éducateur-trice, assistant-e social-e, etc.)

Assistant-e médical-e / Gestionnaire de dossiers

A2. Veuillez indiquer votre année de naissance

A3. Veuillez indiquer votre sexe

Homme

Femme

A4. Dans quel district exercez-vous?

Aigle

Broye-Vully

Gros-de-Vaud

Jura-Nord vaudois

Lausanne

Lavaux-Oron

Morges

Nyon

Ouest Lausannois

Riviera-Pays-d'Enhaut

Autre : veuillez indiquer la commune où vous exercez

Autre : veuillez indiquer la commune où vous exercez

C5. Est-ce que la plateforme "substitution" vous aide dans le suivi de vos patients sous traitement de substitution?

Pas du tout

Plutôt non

Je ne sais pas / pas d'avis

Plutôt oui

Tout à fait

C6. Vous est-il facile de retrouver les informations dont vous avez besoin sur la plateforme?

Pas du tout

Plutôt non

Je ne sais pas / pas d'avis

Plutôt oui

Tout à fait

C7. Les balises d'aide figurant sur les pages de la plateforme (point d'interrogation blanc sur fond vert en haut à droite de chaque page de la plateforme) vous ont-elles aidé à utiliser la plateforme?

Pas du tout

Plutôt non

Je ne sais pas / pas d'avis

Plutôt oui

Tout à fait

Je n'ai jamais eu besoin de ces balises d'aide

Je n'avais pas connaissance de ces balises

C8. Le mode d'emploi de la plateforme (téléchargeable depuis la page d'introduction de la plateforme) vous a-t-il aidé à utiliser la plateforme?

Non, pas du tout

Non, pas vraiment

Neutre / sans avis

Oui, un peu

Oui, beaucoup

Je n'en ai jamais eu besoin

Je n'avais pas connaissance de l'existence de ce mode d'emploi

Partie D: D.

Le questionnaire est terminé.

Nous vous remercions vivement d'y avoir participé

VEUILLEZ CLIQUER SUR LE BOUTON "ENVOYER" EN BAS A DROITE DE CETTE PAGE POUR VALIDER VOTRE QUESTIONNAIRE

D1. Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser un commentaire, une proposition, etc. ci-dessous concernant la plateforme substitution

Tableau 15 Caractéristiques des professionnels selon l'utilisation ou non de la plateforme de substitution

	Tous		Utilisateurs		Non utilisateurs ^a	
	N	%	N	%	N	%
Profil	115	100.0	79	100.0	36	100.0
Médecin prescripteur	73*	63.5	55	69.6	18	50.0
Référent non médecin	31	27.0	19	24.1	12	33.3
Autre	7	6.0	5	6.3	2	5.6
Non réponse	4	3.5	0	0.0	4	11.1
Lieu d'exercice	115	100.0	79	100.0	36	100.0
Cabinet médical	62	53.9	47	59.5	15	41.7
Centres de traitement des addictions	35	30.4	27	34.2	8	22.2
Cliniques ambulatoires du DP ou un centres ambulatoires	9	7.8	5	6.3	4	11.1
Autre	3	2.7	0	0.0	3	8.3
Non réponse	6	5.2	0	0.0	6	16.7
Région d'exercice	115	100.0	79	100.0	36	100.0
Centre	61	53.0	40	50.6	21	58.3
Est	7	6.1	6	7.6	1	2.8
Nord	21	18.3	14	17.7	6	16.7
Ouest	21	18.3	19	24.1	2	5.6
Non réponse	5	4.3	0	0.0	5	13.9
Sexe	115	100.0	79	100.0	36	100.0
Femme	45	39.1	30	38.0	15	41.7
Homme	65	56.5	49	62.0	16	44.4
Non réponse	5	4.4	0	0.0	5	13.9
Âge	115	100.0	79	100.0	36	100.0
Moins de 40 ans	29	25.2	20	25.3	9	25.0
41-50 ans	35	30.4	24	30.4	11	30.6
51 ans ou plus	51	44.4	35	44.3	16	44.4
% de patients sous TBS dans la patientèle	115	100.0	79	100.0	36	100.0
1%	41	35.7	31	39.2	10	27.8
2 à 10%	21	18.3	15	19.0	6	17.7
Plus de 10%	43	37.3	33	41.8	10	27.8
Non réponse	10	8.7	0	0.0	10	27.8
Ancienneté du suivi des patients sous TBS	115	100.0	79	100.0	36	100.0
Moins de deux ans	15	13.0	12	15.2	3	8.4
Plus de deux ans	89	77.4	63	79.8	26	72.2
Non réponse	11	9.6	4	5.0	7	19.4

Note : * les non utilisateurs regroupent les professionnels n'ayant pas reçu de code d'accès à la plateforme (n=33) et les professionnels ayant reçu un code d'accès mais n'ayant pas utilisé la plateforme (n=3).

