

Le programme d'Information thérapeutique de proximité en médecine libérale : Infoproximed

Un programme expérimental (2003-05) a été conçu en Bretagne par l'URCAM, l'URML, le CRIM⁽¹⁾ et Icônes⁽²⁾, avec la contribution de la revue Prescrire (LRP). Le programme a été mis en œuvre et piloté par APIMED⁽³⁾. Il reposait sur une visite médicale académique⁽⁴⁾, visant à améliorer l'efficacité des stratégies thérapeutiques, notamment de la prescription médicamenteuse des médecins généralistes. Il a été évalué (Icônes), et fait l'objet d'un suivi d'indicateurs (URCAM).

Les thèmes ont été retenus à partir de priorités de santé publique, de fréquence et de potentiel d'amélioration des prescriptions :

- Otite moyenne aiguë de l'enfant
- Acide folique en prévention des anomalies de fermeture du tube neural du nourrisson
- Risque cardiovasculaire : cholestérol et statines, une place à relativiser
- Prévention des effets digestifs des AINS
- Clairance de la créatinine et fonction rénale
- Migraine.

L'évaluation a porté sur son utilité et la satisfaction des médecins visités, afin de juger à moyen terme de son applicabilité et de sa pérennité, et à long terme de son extension éventuelle.

L'impact en terme de qualité de la prescription est un succès à court et moyen terme, concernant en particulier la prescription des antibiotiques, des hypolipémiants, de l'acide folique chez les femmes ayant un désir de grossesse et de la limitation des AINS chez la personne âgée.

⁽¹⁾ CRIM : Centre Régional d'Information sur le Médicament

⁽²⁾ Icones : Interventions Conseils Etudes Santé SA

⁽³⁾ APIMED : Association pour l'Information Médicale

⁽⁴⁾ R Bataillon, C Locquet, C Leneel, H Leneel, C Humbert, J Y Hascouet. Visite médicale académique, le programme Infoproximed de la région Bretagne Rev Prat Med Gen 2005 ;19 :1240-42.

Une démarche d'amélioration de la qualité

LA VISITE ACADEMIQUE

(Academic detailing, outreach visit)

Haute Autorité de santé

Service évaluation des pratiques professionnelles

2, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00

Document disponible et téléchargeable sur le site :

www.has-sante.fr

La visite académique permet de répondre à l'obligation d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en ambulatoire et en particulier chez les médecins généralistes.

La visite académique, consiste en un échange avec des médecins à leur cabinet pour leur **transmettre des messages** éducatifs, préventifs, de dépistage ou de prise en charge des patients en accord avec des données de la science de type EBM.

La visite académique vise à **améliorer l'efficacité de la prise en charge** des patients, notamment celle des stratégies thérapeutiques et médicamenteuses. Elle fait partie des **interventions efficaces en terme de changement des pratiques**, comme les aides-mémoires ou rappels informatisés (*reminders*) au moment de la prescription et la participation à un groupe d'analyse de pratique entre pairs.

Elle repose sur le principe d'une **action « officielle » éducative** visant à présenter des messages de manière à ce que celui qui reçoit la présentation les adopte et les utilise.

Les principes constitutifs de la visite académique :

1. Visite :

- au cabinet médical
- à chaque médecin ou à un petit groupe
- rythme régulier acceptable; tous les 2 mois soit entre 6 et 8 visites/an
- durée acceptable autour de 20 mn, (sans dépasser 30 mn)
- scénario de visite équilibré entre messages et échanges ++.

2. Messages :

- thèmes concernant la pratique médicale, posant des problèmes de choix thérapeutique et/ou répondant à des attentes de santé publique
- messages limités en nombre (1 à 3 / visite), simples et clairs, faisant explicitement référence à des données de type d'EBM (niveau de preuve)

3. Echanges sur :

- les habitudes de prescription et le contexte du médecin
- les pistes d'amélioration de sa pratique

4. Mesure d'impact :

- évaluation-amélioration des pratiques traduites par des mesures d'impact sur les données de l'activité clinique (dossiers).
- données de l'activité clinique dont sont issus des critères/indicateurs suivis régulièrement (éventuellement à partir des données de l'Assurance-Maladie).

Il résulte, le plus souvent, d'un cycle de visites académiques, une amélioration des pratiques des médecins et une **valorisation** individuelle et professionnelle. Le médecin qui participe régulièrement au cycle de visites académiques **améliore l'ensemble de ses prises de décisions**.

Un médecin impliqué dans un cycle de visite académique, doit s'engager pour valider son EPP à :

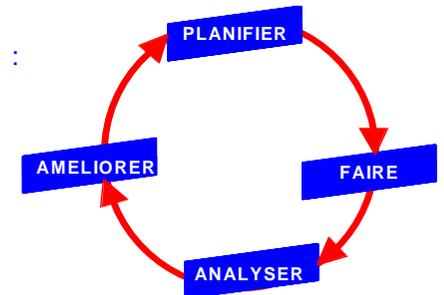
- recevoir, régulièrement et sur rendez vous, le visiteur
- intégrer les messages à sa pratique
- évaluer périodiquement les actions d'améliorations entreprises, en suivant, par exemple, plusieurs critères ou paramètres cliniques qui traduisent sa participation au cycle de visites académiques.

Comme **toutes les méthodes d'amélioration**, la participation à la visite académique permet de **comparer** une **pratique clinique** de prise en charge, de prescription et/ou de prévention à une démarche optimale, souvent résumée dans un **référentiel de pratique**.

Plus généralement, la démarche de visite académique s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards DEMING dans les années 60.

Ce modèle, souvent appelé **roue de Deming** ou **roue de la qualité**, comprend **4 étapes** distinctes qui se succèdent indéfiniment, **Planifier, Faire, Analyser, Améliorer** (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle *PDCA*).

Ces 4 étapes, constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-dessous :



1. Planifier et programmer la visite :

planifier les cycles de visites

- choisir les thèmes
- concevoir des messages pertinents
- réaliser les supports (visuel, fiche-affiches/patients, *reminders*)
- choisir des indicateurs

2. Faire : réaliser la visite : c'est l'étape de mise en œuvre de la démarche

- présenter les messages
- proposer des aides de mémorisation
- proposer des informations patient
- échanger sur les habitudes du médecin concernant la prise en charge du patient, dans le thème présenté
- identifier les pistes d'amélioration perçues par le médecin
- recueillir son opinion sur l'intérêt de la visite

3. Analyser les prescriptions :

- auto-évaluation de la pratique individuelle de prescription (dossiers)
- impact sur les prescriptions (données de l'assurance maladie)
- suivi des indicateurs déterminés préalablement.

4. Améliorer : c'est l'étape essentielle d'appropriation des messages, au cours de laquelle les **médecins** s'efforcent d'améliorer leurs pratiques de prescription et/ou de prévention de manière à **réduire les écarts** observés à l'étape précédente.

Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans **la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques**.