

Une démarche d'amélioration de la qualité

## La visite académique

*(Academic detailing, outreach visit)*

La visite académique permet de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

- 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 aide-mémoire 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 EBM (niveau de preuve).

#### 3. Échanges 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 visites académiques doit s'engager pour valider son EPP à :

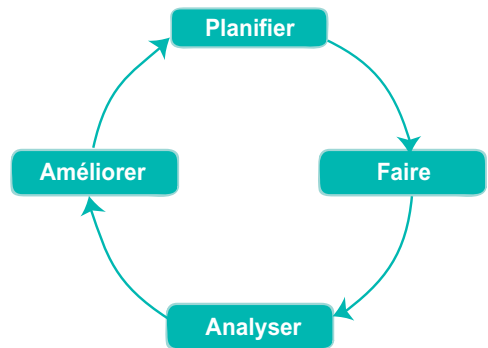
- recevoir, régulièrement et sur rendez-vous, le visiteur ;
- intégrer les messages à sa pratique ;
- évaluer périodiquement les actions d'amélioration entreprises, en suivant, par exemple, plusieurs critères ou paramètres cliniques qui traduisent sa participation au cycle de visites académiques.

- Comme **toutes les méthodes d'amélioration**, la participation à la visite académique permet d'**analyser** une **pratique clinique** de prise en charge, de prescription et/ou de prévention par rapport 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 soixante.
- 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, fiches-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**.

## 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<sup>(1)</sup> et Icônes<sup>(2)</sup>, avec la contribution de la revue Prescrire (LRP). Le programme a été mis en œuvre et piloté par Apimed<sup>(3)</sup>. Il reposait sur une visite médicale académique<sup>(4)</sup>, 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 cardio-vasculaire : 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. Icônes : interventions conseils études 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.