

AU SOMMAIRE

La « visite académique »

J.-M. Chabot

Limitation de l'ouverture de la bouche. Orientation diagnostique

P. Levy, B. Laure, A. Picard, B. Bonin, D. Goga

Hypertension artérielle de l'adulte. Épidémiologie, étiologie, physiopathologie, diagnostic, évolution, pronostic. Traitement de l'hypertension artérielle essentielle

B. Chamontin

Infections aiguës naso-sinusiennes et pharyngées de l'enfant. Étiologie, diagnostic, traitement

J.-M. Klossek, J.-P. Fontanel

Syndrome néphritique aigu. Physiopathologie et diagnostic

P. Meier, J. Rossert

Invagination intestinale aiguë du nourrisson. Physiopathologie, diagnostic, traitement d'urgence

G. Levard

À PARAÎTRE DANS LES PROCHAINS NUMÉROS

Cataracte

A. Abenham, M. Assouline

Insuffisance aortique

M.-É. Lopes, L. Hittinger

Agranulocytose médicamenteuse

A. Najman

Retard de croissance staturo-pondérale

M.-H. Odièvre, M. Odièvre

La « visite académique »

Curieuse formulation. En fait, l'expression originale américaine est *academic detailing*. Cette expression est, selon plusieurs collègues canadiens et américains interrogés, quasiment intraduisible.

En mot à mot, *detailling* correspond à l'activité d'un représentant de commerce qui présente son produit, ses qualités et ses indications ; *academic* renvoie à l'action éducative, institutionnelle, officielle.

Ainsi, l'*academic detailing* définit une action officielle éducative, visant à la présentation d'un produit, de manière que celui qui reçoit la présentation adopte le produit et l'utilise.

En fait, l'*academic detailing* est sans doute l'une des méthodes les plus appropriées pour obtenir des modifications du comportement professionnel des médecins. À ce titre, il apparaissait déjà dans le travail de Dave Davis *et al.* publié en 1995 dans le *Journal of the American Medical Association* (JAMA)¹. Dans ce travail, près de 160 expérimentations et programmes de formation médicale continue (FMC) avaient été réanalysés un peu à la manière d'une revue systématique d'essais contrôlés. La quasi-inefficacité des techniques de transmission passive de connaissances y était démontrée. En revanche, les auteurs avaient constaté que les méthodes qui permettent aux médecins de trouver des réponses aux difficultés qu'ils éprouvent, fondées sur des résolutions de problèmes professionnels et prenant en compte les facteurs individuels de motivation, sont les plus susceptibles d'être efficaces en termes d'apprentissage et de modification du comportement.

Les auteurs avaient également mis en évidence que plus les « messages » étaient délivrés sous des formes variées et complémentaires (y compris relayés par la presse grand public et par les malades eux-mêmes) plus les médecins étaient réceptifs.

Voilà donc l'*academic detailing* reconnu au premier rang des méthodes grâce auxquelles la FMC pourrait trouver les moyens de son efficacité. Les laboratoires pharmaceutiques ne s'y sont pas trompés, eux qui entretiennent à grand frais des équipes nombreuses de visiteurs médicaux (*voir encadré*). Certes, leur action est orientée en fonction des finalités propres aux firmes de l'industrie biomédicale, mais la technique reste globalement la même et l'efficacité est vraisemblablement comparable. D'ailleurs l'*academic detailing* ne constitue pas une découverte toute récente. L'article princeps, décrivant les principes réunis dans la méthode, avait été publié dès 1990 dans le JAMA². Les deux auteurs (l'un docteur en médecine, l'autre docteur en

Selon des données accessibles sur le site Internet du Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP ; www.snip.fr) plus de 18 000 visiteurs médicaux travaillent actuellement en France.

Ainsi, la visite médicale représentait ces dernières années plus de 7 % du chiffre d'affaires annuel (France + Export) de l'industrie pharmaceutique.

Ce sont plus de 40 millions de visites qui seraient, globalement, effectuées chaque année auprès de 55 000 médecins généralistes, chaque visite durant en moyenne une dizaine de minutes et permettant au visiteur médical de présenter 3 produits.

Rédacteur en chef :

J.-F. Cordier (Lyon)

**Secrétaires
de rédaction :**

J.-L. Dubois-Randé (Créteil)

F. Jacq (Paris)

**Conseiller
pédagogique :**

J.-M. Chabot (Paris)

sciences) tous deux affiliés à l'*Harvard Medical School* de Boston avaient tout au long des années 1980 accumulé les publications décrivant les conditions dans lesquelles les médecins pouvaient faire évoluer leurs prescriptions. Plusieurs expérimentations reprenant une méthodologie d'essai comparatif randomisé avaient alors démontré l'efficacité de la méthode. Et finalement, l'article de 1990 permettait d'établir un bilan de ces nombreuses expérimentations et de définir une liste des 8 principes constitutifs de l'*academic detailing*. Ces huit principes sont les suivants :

- avoir une vision très claire de la question que l'on souhaite traiter ; en particulier, savoir ce que les médecins connaissent de cette question et à quels déterminants de prescription ils se réfèrent ;
- agir de manière privilégiée sur les médecins qui sont considérés comme les leaders professionnels, eux-mêmes capables d'influencer d'autres confrères ;
- définir précisément les buts du programme que l'on souhaite mettre en œuvre, notamment en termes de comportement des médecins qui vont être « visités » ;
- s'efforcer de construire un programme et un message hautement crédibles, notamment en affichant une appartenance à une institution reconnue et en diffusant des informations incontestables, équilibrées, dont les sources sont exemptes de biais ;
- organiser le scénario et le contenu de la visite de telle manière que le médecin participe activement et ait l'occasion de s'exprimer ;
- disposer également de très courts éléments graphiques extrêmement explicites ;
- mettre en évidence très clairement et répéter souvent les points essentiels du message ;
- prévoir des visites ou des contacts de suivi au cours desquels l'intérêt du changement de comportement sera constaté et souligné.

À y bien regarder, de tels principes reprennent largement ce que nos spécialistes de formation initiale ou continue appellent les « facteurs favorisant l'apprentissage » ; simplement ils sont énoncés dans des termes qui indiquent sans ambiguïté que l'efficacité est avant tout recherchée.

Et cette efficacité est tout à fait vraisemblable. C'est en effet ce qui ressort d'une publication toute récente³ où les internes et résidents de plusieurs services d'un hôpital universitaire de la côte est des États-Unis ont très sensiblement modifié leurs prescriptions d'antibiothérapie, dès lors qu'ils recevaient des visites d'*academic detailing*, mises en place au sein de cet hôpital, alors que dans d'autres services du même hôpital (où l'expérimentation n'était pas conduite) les internes et résidents n'ont en rien modifié leurs prescriptions.

Un point important pour finir : dans ces différents travaux expérimentaux, l'efficacité observée dépend dans une large mesure de la qualité de l'entraînement suivi par ceux qui effectuent les visites d'*academic detailing*. Dans l'étude évoquée ci-dessus, ils étaient 6 (cliniciens dont un pharmacologue) entraînés pendant plusieurs semaines, notamment dans des ateliers pratiques.

Jean-Michel Chabot
Faculté Necker-Enfants malades

1. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB, Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1995 ; 274 : 700-5.
2. Soumerai SB, Avorn J. Principles of educational outreach (academic detailing) to improve clinical decision making. JAMA 1990 ; 263 : 549-56.
3. Solomon DH, Van Houten L, Glynn RJ *et al.* Academic detailing to improve use of broad-spectrum antibiotics at an academic medical center. Arch Intern Med 2001 ; 161 : 1897-902.