

MedPrev : une innovation qui favorise la prévention en soins de premiers recours

Arly Communier,

ingénieur en éducation santé, union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine,

Olivier Aromataro,

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm),

Population Health Research Center (BPH), U1219,

Merisip/PHARES, équipe labellisée Ligue contre le cancer, CIC1401, université de Bordeaux, centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux, service prévention.

MedPrev est un projet de prévention développé par l'union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine en partenariat avec l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine et désormais l'URPS médecins libéraux des Hauts-de-France. Il est accompagné méthodologiquement par le service prévention du centre hospitalier universitaire (CHU) et l'université de Bordeaux. Il a été conçu à partir des demandes des médecins et des professionnels des territoires pour organiser et suivre les actions de prévention avec les usagers.

Il s'agit d'un dispositif structuré d'accompagnement des modifications des comportements et des habitudes de vie ayant une influence sur la santé. MedPrev a pour objectifs de faciliter l'organisation des actions préventives, qu'elles soient thématiques (activité physique, consommations, environnement, vie sociale, vie sexuelle, etc.) ou transversales (bien-être, développement de compétences, etc.).

Ces pratiques cliniques préventives sont coordonnées par le médecin traitant. Un accompagnement à la prise de décision et à la mise en œuvre des actions est assuré par le médecin et/ou les professionnels à qui il peut déléguer certaines tâches (paramédicaux, activité physique adaptée, professionnels formés à l'entretien motivationnel) et aussi par l'outil numérique. Ce dispositif est adapté aux différents types d'exercice : cabinets de médecins, maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou autre exercice regroupé avec des infirmières de l'association Asalée coopé-

rant avec des médecins généralistes, centres médicaux, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), etc.

MedPREV s'adresse en priorité à la population adulte (18-65 ans) présentant des habitudes de vie pouvant avoir un impact sur leur santé et/ou représentant un facteur de risque de développement ou de complications de maladies chroniques. Il peut donc s'agir de « patients » ou d'« usagers ».

Le parcours MedPrev s'effectue en quatre étapes :

- L'inclusion est réalisée soit directement par un médecin généraliste, soit par une personne-relais : un autre médecin (travail, spécialiste), un pharmacien, une infirmière ou tout autre professionnel paramédical. Le professionnel présente les objectifs et les fonctionnalités de MedPrev et amène la personne, dans une approche motivationnelle, à identifier l'intérêt de son utilisation. La personne a accès à des auto-questionnaires et à un espace personnel de suivi de ses actions de prévention.
- Le remplissage des questionnaires par la personne sur téléphone, tablette ou ordinateur à son rythme. Elle a six questionnaires proposés sur différents déterminants de santé. Elle a le choix de répondre ou non à un questionnaire.
- La « consultation individuelle dédiée » à la prévention, réalisée par le médecin – ou par un professionnel tiers qu'il délègue – pour analyser avec la personne ses réponses et pour définir conjointement un « plan d'action prévention ». Cette consultation peut être réalisée à distance ou en présentiel. L'outil MedPrev donne également accès à une liste de ressources (contacts, applications, documents à lire, vidéos, etc.).
- Le suivi est réalisé par le médecin et/ou les professionnels à qui il le délègue ; des informations peuvent être partagées entre les professionnels de manière sécurisée. De nouveaux objectifs peuvent être consignés, d'autres outils et contacts peuvent être partagés sur l'espace personnel de l'usager. La personne peut y consulter ses objectifs, les modifier, en ajouter, noter ses réussites, ses difficultés. Elle seule décide de partager ses notes avec le médecin. L'évaluation des

L'ESSENTIEL

■

- **MedPrev permet aux médecins de réaliser des consultations de prévention, et aux usagers/patients d'être parties prenantes de cette démarche. Il repose sur un outil numérique partagé venant en appui à l'action des professionnels. Présentation de cette démarche et de ses modalités d'évaluation.**

évolutions des comportements, connaissances et perceptions peut se faire à distance en utilisant les mêmes questionnaires.

Pour élaborer ce dispositif MedPrev, l'équipe de l'URPS médecins est partie du constat que les médecins donnent des conseils, « souvent répétés, parfois écoutés, mais qui entraînent difficilement des changements de comportement ». Comme le résume l'un d'eux, « le passage du "dire au faire" est un saut en soi ; et celui-ci est d'autant plus difficile qu'il est suggéré ou ordonné de l'extérieur. Un "environnement motivationnel" apparaît indispensable pour susciter et accompagner la personne ». Des médecins qui utilisent MedPrev commentent ainsi l'intérêt de ce dispositif qui les accompagne dans une démarche éducative : il procure « une approche globale préventive qui modifie l'image du médecin limité à la dispensation d'ordonnance ».

Depuis 2020, l'évaluation continue permet de faire évoluer la démarche. Actuellement, MedPrev est utilisé par 20 médecins actifs, et 330 patients sont inclus sur deux régions (Nouvelle-Aquitaine et Hauts-de-France).

Un outil numérique

L'outil numérique pour les usagers comprend des auto-questionnaires sur les habitudes de vie (consommations, activités, repos, environnement, suivi médical, vie sociale, vie affective et sexuelle). Ils amènent les personnes à se questionner sur leurs connaissances (fausses croyances), perceptions, attitudes et motivation à changer. Il comprend également un espace personnel – avec les décisions prises

Dossier

Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans

(objectifs, actions), leur suivi (journal de bord) et des outils (contacts, trucs et astuces, etc.) – accessible par l'usager à n'importe quel moment de son parcours.

Les fonctionnalités pour les professionnels permettent de suivre les parcours de prévention de leur cohorte d'usagers (tableaux de bord, synthèse des questionnaires, traçabilité des plans d'action, des ressources partagées, relances automatiques, etc.), de communiquer avec l'usager (envoi d'informations à l'usager), d'organiser les parcours délégations de tâches à d'autres professionnels (infirmière, etc.), orientation dans des filières de prise en charge, etc.

Une démarche de développement innovante

D'ordinaire, l'élaboration et l'évaluation des outils numériques porte essentiellement sur l'aspect métrologique (fiabilité de la mesure) et technique (qualité des informations et du contenu, modalité de conception, respect de la législation, sécurité des données, utilité et acceptabilité) [1]. En tant que support d'une démarche éducative, ils ne doivent pas être envisagés comme de simples outils, mais comme des interventions éducatives à évaluer en tant que telles [2], c'est-à-dire qui puissent mettre en évidence les leviers de modification de comportement que ces outils numériques activent [3]. De plus, un outil numérique en prévention doit être capable de prendre en compte les inégalités sociales de santé, sous

peine de ne pas être utilisé ou d'avoir moins d'efficacité pour ceux en ayant le plus besoin. Enfin, pour être accessible au plus grand nombre, il doit s'inscrire dans le système de santé de premier recours existant tout en favorisant son évolution vers les pratiques préventives [4].

Une évaluation participative

La méthode d'évaluation d'intervention « complexe » [5] a permis d'élaborer la théorie d'intervention [6] de MedPrev et ainsi de mettre en évidence les leviers de modification de comportement [3] que sont : a) les *capabilities* (les connaissances et les compétences) ; b) les *opportunities* (la conscience de l'effet de son environnement sur son comportement et de pouvoir agir sur celui-ci) ; c) la *motivation* (élément central des modifications de comportement). Ces leviers sont mobilisés dans le dispositif MedPrev à partir des « ingrédients actifs » [7] issus des activités mises en œuvre. Cette évaluation est complétée par la mise en évidence des modalités de prise en compte des inégalités sociales de santé à partir de la grille d'évaluation de la théorie d'intervention objets connectés et application en prévention (OcaPREV) [4].

Le développement de MedPrev s'appuie sur son évaluation permanente qui associe l'ensemble des parties prenantes : les concepteurs (professionnels de santé médicaux et non médicaux, informaticiens, professionnels de la communication), un groupe de patients/

usagers et un groupe de professionnels utilisateurs. La participation des professionnels libéraux dans le processus d'évaluation leur a permis de mieux comprendre les processus de modification des comportements en santé et donc de définir des stratégies préventives adaptées au milieu de soins de santé primaire pour permettre à chacun d'évoluer dans ses pratiques.

Pour conclure

Pour favoriser son efficacité, MedPrev doit non seulement permettre d'activer les mécanismes permettant l'évolution des comportements plus favorables à la santé, mais aussi de rester vigilant sur ses capacités à prendre en compte les inégalités sociales de santé, sous peine de ne pas atteindre les personnes qui présentent les plus grands besoins de santé. L'intégration des utilisateurs (patients/usagers et professionnels) dans le processus de développement du dispositif favorise l'accessibilité et la pérennité de son utilisation. Ainsi, MedPrev s'adapte aux différentes modalités d'exercices de la prévention en milieu de soins et pourra devenir un véritable support de développement des organisations de santé pluriprofessionnelles et territoriales. ■

Pour en savoir plus :

<https://www.urpsml-na.org/fr/projet/medprev>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Aromataro O., Van Hoye A., Vuillemin A., Foucaut A.-M., Crozet C., Pommier J. *et al.* How do mobile health applications support behaviour changes? A scoping review of mobile health applications relating to physical activity and eating behaviours. *Public Health*, octobre 2019, vol. 175 : p. 8-18. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31374453/>
- [2] Cambon L. Health smart devices and applications... towards a new model of prevention? *European Journal of Public Health*, juin 2017, vol. 27, n° 3 : p. 390-391. En ligne : <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/3/390/3855304>
- [3] Michie S., Van Stralen M. M., West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, décembre 2011, vol. 6, n° 1. En ligne : <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42>
- [4] Aromataro O., Van Hoye A., Vuillemin A., Foucaut A.-M., Pommier J., Cambon L. Using theory of change to develop an intervention theory for designing and evaluating behavior change SD Apps for healthy eating and physical exercise: the OCAPREV theory. *BMC Public Health*, décembre 2019, vol. 19, n° 1. En ligne : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7828-4>
- [5] Moore G. F., Audrey S., Barker M., Bond L., Bonell C., Hardeman W. *et al.* Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 19 mars 2015, vol. 350. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4366184/>
- [6] Hawe P., Shiell A., Riley T. Theorising interventions as events in systems. *American Journal of Community Psychology*, juin 2009, vol. 43, n° 3-4 : p. 267-276. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19390961/>
- [7] Michie S., Richardson M., Johnston M., Abraham C., Francis J., Hardeman W. *et al.* The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, août 2013, vol. 46, n° 1 : p. 81-95. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23512568/>
- [8] Michie S., Johnston M., Abraham C., Lawton R., Parker D., Walker A. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Quality & Safety in Health Care*, 1er février 2005, vol. 14, n° 1 : p. 26-33. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15692000/>