

Visite médicale

La qualité est au rendez-vous

Au fil des années, la visite médicale a évolué et sa qualité s'est améliorée avec la Charte de la VM. Longtemps, le visiteur médical a parlé plus qu'il n'a écouté les médecins. Aujourd'hui, l'inverse se manifeste à la satisfaction des praticiens et des laboratoires.

La mise en place de la Charte de la visite médicale et du diplôme professionnel ont considérablement fait évoluer la VM depuis quelques années. Les hospitaliers n'attendent pas des délégués médicaux qu'ils soient des vendeurs, mais plutôt des interlocuteurs crédibles. Pour les praticiens hospitaliers (PH) qui connaissent déjà très bien les molécules, l'information produit n'est pas décisive dans la prescription. Le

rôle du délégué doit être plus large qu'un simple informateur s'il veut établir des relations pérennes avec ses interlocuteurs hospitaliers. L'industrie pharmaceutique l'a compris. Elle sait que la visite médicale hospitalière doit employer des visiteurs capables d'écouter le médecin, de s'intéresser au métier et à l'environnement du praticien pour satisfaire ses besoins professionnels, au-delà du produit même. Pour la visite médicale de ville, la démarche suit désormais la même tendance. La qualité doit primer sur la quantité, l'aspect relationnel sur l'aspect vendeur. A l'hôpital et en ville, le niveau scientifique du visiteur doit lui permettre de dialoguer avec les praticiens, ce qui exige une formation de qualité, régulièrement actualisée.

Priorité à la qualité

Le délégué qui déroule son argumentaire « commercial » ne correspond plus au visiteur médical d'aujourd'hui, explique Mathieu Desquilbet, directeur marketing d'Eisai France. Le niveau

d'exigence des médecins, notamment celui des spécialistes, s'est en effet élevé en conséquence. La formation des visiteurs a suivi cette tendance.

Aujourd'hui, cette dernière doit nécessairement s'intéresser à la spécialité dans son ensemble, à l'environnement de celle-ci comme à celui, professionnel, du médecin. Le neurologue attend par exemple « de pouvoir aborder avec le visiteur d'autres pathologies neurologiques et non plus uniquement celle du produit représenté, mais aussi de pouvoir parler avec lui des différents aspects de son métier tant au niveau régional que national ». Les séminaires de visite médicale ont évolué pour suivre ces changements. Auparavant, « ils étaient essentiellement axés sur les arguments produits aujourd'hui, la moitié du temps est consacrée à la formation sur les pathologies, dispensée par les formateurs labo, mais aussi par des spécialistes indépendants », précise encore Mathieu Desquilbet. Le médecin attend maintenant du délégué « qu'il lui apporte une réelle valeur ajoutée en termes de connais-

Le niveau d'exigence des médecins s'est accru



MATHIEU DESQUILBET (EISAI FRANCE) : « LE MÉDECIN NE VEUT PLUS UNIQUEMENT ENTENDRE PARLER D'UN PRODUIT QU'IL CONNAÎT DÉJÀ SOUVENT TRÈS BIEN »

>>> sances scientifiques et environnementales, de nouveautés, de réunions de travail hors produits entre généralistes et spécialistes, d'aide logistique à des projets professionnels... Le médecin ne veut plus uniquement entendre parler d'un produit qu'il connaît souvent déjà très bien. » Cette situation assez nouvelle va nécessairement modifier les critères d'évaluation de la performance des visiteurs, qui ne peuvent plus être fixés uniquement sur des objectifs commerciaux, puisque la qualité est devenue la clé de la réussite de la visite médicale. Les laboratoires de biotechnologies l'ont compris les premiers et leur visite médicale est citée en exemple par les médecins comme « la » référence. Une nouvelle situation que le directeur marketing d'Eisai résume en quelques mots simples : « Aujourd'hui, pour réussir la visite médicale, il ne faut plus faire du commercial pour vendre, mais de la qualité. » Enfin, le temps de la multiplication du nombre de réseaux pour un même produit et la surenchère de ce phénomène entre laboratoires semble révolu. Les sociétés qui sous-traitent la visite médicale pour le compte des laboratoires l'ont appris, parfois, à leurs dépens.

Etablir une relation durable

Lorsque la qualité est au rendez-vous, les médecins y sont sensibles. Ainsi, l'indice de satisfaction des généralistes pour la VM de Roche en ville est en hausse et atteint aujourd'hui près de 80 %. De ce fait, les médecins de ville sont fidèles au laboratoire et les attachés scientifiques n'essuient que peu de refus, précise Didier Laloye, directeur de la business unit rhuma-



« UNE VISITE DE QUALITÉ EST COMPATIBLE AVEC LA PERFORMANCE », ESTIME PASCAL BESSIÈRES (EXPANSCIENCE).

tologie et métabolisme. A l'hôpital, le rôle des attachés scientifiques de Roche dépasse largement le seul domaine thérapeutique des produits. Ils s'intéressent aussi à l'environnement des praticiens. Ils sont à l'écoute des besoins non satisfaits exprimés par les professionnels de santé pour y apporter des solutions : amélioration du service patient à l'hôpital, échange d'expériences entre services hospitaliers... Pour Roche, l'objectif est d'établir une relation durable qui donne envie de travailler avec la société aux médecins. Ainsi, le meilleur signe d'une relation réussie s'illustre lorsque le médecin hospitalier demande à l'attaché scientifique de le rencontrer, explique Didier Laloye. Maryse Gonnord, directrice des opérations commerciales d'AstraZeneca France, le pense

également : « Un visiteur médical trouve sa place lorsqu'un médecin manifeste l'envie de le recevoir. Cela signifie que le visiteur apporte réellement des informations intéressantes au médecin. » La prise de conscience de la nécessité d'une visite de qualité a eu lieu chez AstraZeneca avant l'obligation de certification de la visite médicale par la HAS. Or, cette qualité ne peut être atteinte que par une formation qui doit être de qualité, c'est pourquoi « nous avons fait certifier la formation ISO 9001 ». Elle souligne que pour maintenir le niveau de qualité requis, les visiteurs médicaux sont évalués par des médecins à chaque mise en œuvre de campagne. Ceux dont l'évaluation est insuffisante sont repris en formation avant d'aller sur le terrain. A propos de la visite médicale via les outils des nouvelles technologies (e-detailing), Maryse Gonnord affirme que « rien ne remplacera, pendant longtemps encore, une relation humaine de qualité, qui perdure parce qu'elle a un sens ». Le Pr. Harrousseau, hémato-oncologue à Nantes, n'attend pas que la visite médicale lui apporte des informations sur des molécules puisqu'il les connaît très bien et qu'il les a, le plus souvent, expérimentées. Il souhaite que la VM l'informe sur des domaines qui sont un peu en dehors de ses thèmes de prédilec- >>>

Les visiteurs passent l'oral

« La prise de conscience de la nécessité d'une visite de qualité a eu lieu chez AstraZeneca avant l'obligation de certification de la visite médicale par la HAS », souligne Maryse Gonnord. Or, cette qualité ne peut être atteinte que par une formation qui doit être de qualité, raison pour laquelle le laboratoire a fait certifier la formation. Ensuite, les visiteurs passent un oral. Pour maintenir le niveau de qualité requis, les visiteurs médicaux sont en effet évalués par des médecins avant chaque campagne. Ceux dont l'évaluation est insuffisante ne « sortent pas sur le terrain ». La qualité sinon rien, en quelque sorte !

>>> tion. Il demande aux visiteurs un discours sobre et n'apprécie pas la pression commerciale qui a lieu entre produits concurrents équivalents. Il préfère établir avec l'industrie des partenariats gagnant-gagnant, permettant aux hospitaliers de réaliser des opérations qui seraient impossibles sans leur soutien : congrès, logistique de réunions, aide aux missions de formation du service... Il attend surtout des laboratoires « l'accès à des molécules, souhaite que le délégué médical peut relayer ».

La visite s'est améliorée

Depuis quelques années, constate le Pr. Nicolas Danchin, cardiologue à l'HEGP, le nombre de visiteurs médicaux a diminué, mais ils sont mieux formés et la qualité scientifique de la visite médicale s'est nettement améliorée. L'écoute est au rendez-vous. « Un visiteur me demandera plutôt mon avis qu'il n'essaiera de m'apprendre quelque chose », souligne-t-il. Le discours a changé : « Les techniques de "vendeurs" sont en perte de vitesse au profit d'un dialogue de qualité. » Les partenariats institués avec les laboratoires sont précieux pour l'hospitalier, car « ils pallient les insuffisances du service public et rendent possibles les échanges internationaux de médecins, le soutien logistique d'études indépendantes initiées par l'hospitalier ou la possibilité d'assister à des congrès ». A ce propos, Nicolas Danchin estime que les conflits d'intérêt des médecins avec l'industrie « sont beaucoup plus souvent d'ordre affectif en raison des rapports humains qui existent entre les uns et les autres, que d'ordre financier. » Finalement, c'est la relation visiteur / laboratoire/médecin qui compte avant tout.

L'évolution de la qualité mesurée

Pascal Bessières, directeur des ventes de la direction rhumatologie Expanscience, décrit l'évolution de la qualité de la visite médicale qui s'est produite récemment. Afin d'obtenir la certification de la visite médicale, il a été

Modifier les règles et le rôle de la visite médicale à l'hôpital

En milieu hospitalier, explique le Pr. Roland Bugat, les prescripteurs sont assez souvent des investigateurs. De ce fait, les praticiens hospitaliers souhaiteraient que le visiteur médical l'informe sur les travaux en cours d'une molécule plutôt que sur les données du produit qu'il connaît déjà. Comme ce type d'information n'est pas permis, car hors AMM, il se crée alors un décalage entre ce que le VM est autorisé à dire et ce que souhaite connaître le médecin de la réalité de la vie d'une molécule. Pour éviter que la visite médicale soit « à côté de la plaque à l'hôpital, il faudrait élargir le champ d'expertise professionnelle des VM. Le discours cantonné au simple résumé des caractéristiques du produit (RCP) donne une vision figée du produit. Il serait ainsi souhaitable de repositionner les VM en amont de la business unit et de l'aspect purement marketing de la visite ». Ceci revient à dire que les règles de droit imposées aux industriels à propos de la visite médicale à l'hôpital devraient évoluer. « Un verrou devrait sauter », conclut le Pr. Bugat.

demandé aux délégués de changer leurs habitudes. Les résistances habituelles aux changements qui se sont produites ont dû être gérées. En effet, le message de la visite médicale « ne devrait plus être centré uniquement sur le produit, mais il doit désormais être le message d'une entreprise de santé au service de tous. » Suite à cette évolution, Expanscience a mesuré, *via* un organisme indépendant, le degré de satisfaction des médecins pour la visite médicale. Les résultats démontrent « qu'une visite de qualité est compatible avec la performance », puisque l'intérêt des médecins pour la visite médicale a grandi. Le changement a visiblement été ressenti, les médecins ont ainsi déclaré que : les délégués se sont professionnalisés, que leur capacité d'écoute et d'échange s'est améliorée, qu'ils sont davantage impliqués, que le respect de la déontologie a augmenté. Cette démarche qualité de toute l'entreprise dans son souci d'amélioration continue », précise Pascal Bessières.

Spécialiser ou rassembler ?

Comment organiser la visite médicale à l'hôpital ? Est-il nécessaire de spécialiser les réseaux par aire théra-

peutique, comme chez Roche où un réseau hospitalier est dédié à chaque aire thérapeutique ? En cancérologie, le Pr. Bugat, cancérologue à Toulouse, regrette la spécialisation de la visite médicale entre les différentes classes pharmacologiques d'anticancéreux et les molécules de soins oncologiques de support. Cette fragmentation empêche le médecin d'avoir une vision de la politique globale du laboratoire et renvoie à une image commerciale au détriment d'une image scientifique. En outre, « face à cette segmentation, le médecin ne comprend pas le rôle exact du médecin régional qui apparaît lui aussi comme un homme de marketing peu différent du VM ». Par ailleurs, pour Roland Bugat, le rôle des laboratoires devrait évoluer. Les industriels devraient ainsi s'attacher, au travers de la visite médicale, à favoriser le dialogue entre l'ensemble des acteurs professionnels du soin, les autorités de santé territoriales et les associations patients pour « que des partenariats quadripartites se mettent en place ». Enfin, les efforts consentis à l'élaboration de référentiels de prescriptions essentiellement centrés sur le médicament pourraient être déplacés vers une réflexion relative aux référentiels métiers pour aborder la question de fond : « Finalement, qui prescrit ? » ■

Emmanuel Cuzin

