EDITO

Changement de paradigme

Les périodes électorales ne sont guère favorables aux prises de décision. Celle qui concerne l'approbation par le gouvernement de la nouvelle « Charte de l'information promotionnelle sur les médicaments », qui devrait remplacer la Charte de la Visite Médicale adoptée en 2004, n'échappe pas à la règle. Objet en 2013 d'une longue négociation entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et le LEEM, le texte de la nouvelle charte a été présenté à la ministre de la Santé en février dernier, antérieurement aux récentes élections municipales. Les 13 000 salariés de l'industrie du médicament ignorent encore à ce jour quel sort est réservé à leur métier et n'ont toujours aucune visibilité sur leur avenir. La seule certitude que vient d'annoncer la ministre est que le médicament sera, une nouvelle fois, l'objet d'un plan d'économies drastiques.

Sans attendre de connaître la mouture définitive de cette charte de l'information promotionnelle, l'AQIM a présenté ses propositions pour rénover le métier de la visite médicale et le maintenir résolument sur les sentiers de la qualité. Ces propositions, rassemblées dans un Livre Blanc intitulé « contribution à une nouvelle organisation de l'information sur le médicament vers les professionnels de santé », ont largement été diffusées dans les rangs des laboratoires pharmaceutiques comme dans ceux des médias. Elles visent à accompagner la nécessaire rénovation du métier de VM dont l'action quotidienne doit pouvoir offrir à la société dans son ensemble de solides gages de qualité – par une formation adaptée –, de sécurité – par le respect de référentiels nationaux –, et de traçabilité – par tous les moyens modernes d'évaluation –. Le métier de délégué médical, loin de rester cantonné à la seule information promotionnelle sur le médicament, doit pouvoir évoluer vers des missions rénovées et utiles. La pharmacovigilance en fait partie, nous l'avons répété maintes fois au sein de l'AQIM. Comme nous avons écrit que sa principale mission est de transmettre aux prescripteurs, comme aux pharmaciens, des informations scientifiques objectives, référencées et vérifiables en vue de favoriser le bon usage du médicament.

Améliorer la qualité des pratiques

Mais les déclarations d'intention ne sont rien sans un outil qui puisse mesurer et apprécier leur application dans la vie réelle. Notre observatoire de la visite médicale, l'Obsaqim, a été conçu à cet effet et nous sommes heureux de constater que la future Charte de l'information promotionnelle retienne un outil similaire au nombre de ses propositions. Mais il ne faudrait pas que ce nouvel « observatoire » ne devienne celui de la sanction dans une vision réductrice des missions conférées à la visite médicale. Impartial, indépendant et commun à tous, l'Obsaqim permet aux laboratoires pharmaceutiques d'analyser les pratiques de leur réseau à l'aune des appréciations portées par les praticiens prescripteurs sur l'information qui leur est dispensée. Il vise à mettre en place, sur la base de retours d'information, des plans d'actions pour améliorer la qualité des pratiques en cours sur les réseaux.

La visite médicale demeure le média le plus utilisé par les médecins pour s'informer, constate une récente étude de l'AQIM [1], présentée lors de ses dernières Assises de mars dernier. Des médecins qui sont très réceptifs aux données issues de l'industrie pharmaceutique portant sur la pharmacovigilance, comme ils le sont de celles dispensées en face à face par les délégués médicaux. L'information relative à l'efficacité des médicaments prescrits est une demande prioritaire des médecins, devant celle des conditions de prescription ou la pharmacologie. Toutes ces informations produites en exclusivité par l'AQIM n'ont qu'un seul but : permettre d'améliorer sans cesse la qualité de l'information délivrée. Au besoin en changeant le mode de rémunération de ceux qui la portent. Un nouveau dossier que nous ouvrons dans cette lettre et que nous espérons utile aux débats en cours. •

Marie Noëlle Nayel, Présidente de l'AQIM

(1) « Utilisation, intérêt et qualité perçue par les médecins des différentes sources d'information sur le médicament », étude menée auprès de 2871 médecins libéraux et hospitaliers en mars 2014.

Accès aux résultats de l'étude Obsaqim Médias : http://www.aqim.fr/etudes-enquetes/newsletter/37/2014-mars-obsaqim-medias#37

Pourquoi un Livre Blanc sur la visite médicale ?

Pour apporter à tous une vision prospective à court et moyen terme, au profit de l'avenir d'une visite médicale bénéficiant à la santé publique.

- rappel historique de la visite médicale,
- règlementation actuelle et nouvelle à laquelle son exercice est soumis,
- intérêt et attentes - satisfaites ou non satisfaites - des professionnels de santé,
- pistes d'évolution des stratégies pour la visite médicale par les industriels, fondées davantage sur la recherche d'interactivité des échanges avec les acteurs de santé que sur un discours ciblé et descendant,
- contexte environnemental nouveau sous l'œil critique des médias.

http://www.aqim.fr/documentation-newsletters/newsletter/36/janvier-2014-un-evenement-parution-du-livre-blanc-de-la-vm#36

Comment favoriser la transparence ?

Lors de ses dernières Assises, en mars 2014, l'AQIM a organisé une table ronde sur l'impact d'une modification du système de rémunération des délégués médicaux auprès de tous les partenaires de santé. Quatre industriels étaient présents, aux côtés du Pr. Gilles Potel, président du comité scientifique de l'AQIM.

De gauche à droite : Florian Minel (MSD), Pascal Brossard (Zambon), Dominique Amory (partner Nextep), Gilles Potel (CHU Nantes) et Denis Delval (ALK Abello).

Le modèle historique de la visite médicale, avec sa chasse aux parts de voix, son ciblage et sa quête de résultats quantitatifs aurait-il vécu ? C'est ce qu'ont semblé dire les industriels du médicament qu'a invité l'AQIM pour la table ronde animée par Denis Delval, directeur général d'ALK Abello, organisée dans le cadre de ses Assises. « Ce modèle a bien fonctionné quand il concernait des pathologies de masse. Aujourd'hui les laboratoires se développent avec des produis de niche, très ciblés », explique Dominique Amory, associé chez Partner Nextep. « Ce modèle change et ceux qui se positionneront le plus tôt emporteront la mise ». Pour Pascal Brossard, directeur général de Zambon, l'heure est encore au quantitatif individuel, marqueur de performance et de responsabilisation du délégué médical. « Mais ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera pas dans trois ou cinq ans », ajoute celui pour qui « le respect des procédures, le respect de l'éthique propre à chaque entreprise sont des choses dont il faut tenir compte ». Si la visite médicale contribue au développement du laboratoire, à son activité comme à son image, le focus doit aussi être mis sur le « comment », souligne Florian Minel, responsable des études chez MSD. « Il n'est pas choquant de donner une partie de la prime sur des objectifs quantitatifs de performance. Mais il faut mesurer la température vis à vis du client, savoir ce qu'il pense. Cela implique des contraintes et c'est difficile à mettre en place », précise encore ce dernier.

« Il ne faut pas rêver : le paradoxe est qu'on demande aux laboratoires qui ont conçu les princeps de faire de l'information sur des produits qu'ils n'ont plus », note Gilles Potel, chef du service des Urgences et président de la CME au CHU de Nantes. « Il faut éviter les prescriptions non pertinentes, l'inflation inutile de produits peut-être utiles, parfois moins utiles, parfois peu utiles, voire dangereux. Si on est trop sur des critères trop quantitatifs, on n'échappera pas à cet inconvénient. Il ne faudrait pas que dans un certain nombre de domaines dans lesquels la demande est satisfaite, les critères quantitatifs conduisent à une inflation. »

Le métier de VM change

« L'idée est simple, répond Dominique Amory. Ce qui compte ici, comme pour d'autres industries, c'est la mesure de la satisfaction du client. Ce sont des critères collectifs qui concernent une communauté importante, celle des médecins. Ce sont ces critères que l'on mesure par des enquêtes menées par des organismes prestigieux. » « Différents organismes prestigieux proposent des enquêtes au niveau national pour mesurer la qualité de la visite médicale, certains à un niveau un peu plus fin, note à cet égard Florian Minel. C'est tout le challenge, on a le pendant qui est le « quanti » au niveau très fin, on aimerait bien une évaluation d'un groupe de délégués. »

« Il faut arrêter de se regarder le nombril et dire qu'on est bon », commente encore Gilles Potel. Le métier de VM change et des liens nouveaux sont à organiser et à optimiser pour lesquels l'industrie pharmaceutique peut nous aider. Cela ne coûte pas forcément très cher. Mais ce sont des gages de qualité. Les délégués qui se défoncent un peu pour promouvoir un bon usage du médicament vont forcément s'y retrouver »

Le fait de changer la rémunération du délégué médical apportera-t-il une certaine transparence ? « Apporter une part quali devrait rassurer les parties prenantes et montrer que le laboratoire passe d'un focus produit, avec des primes basées sur un chiffre d'affaires individuel, à un focus centré sur le professionnel de santé, où la part quali est plus importante, que la valeur apportée », estime encore Florian Minel. « L'information sur le médicament est du rôle du délégué, c'est un élément essentiel. Ceux qui disent qu'il n'y aura plus de délégués médicaux dans 20 ans font une grave erreur. Certes il y a internet et d'autres outils. Mais le meilleur garant d'informations précises et justes sur le médicament, c'est celui qui le fabrique », conclut Dominique Amory.

Visite médicale : **améliorer la qualité à tous les niveaux**

Des critères qualitatifs sont-ils utilisés dans la rémunération variable des délégués médicaux ? Comment sont-ils évalués par les médecins visités ? Deux questions auxquelles répond la dernière enquête réalisée par l'AQIM.

Sur les 43 laboratoires qui ont répondu à l'enquête de l'AQIM [1], tous offrent une rémunération variable à leurs visiteurs médicaux (VM). Parmi les critères pris en compte pour cette rémunération, celui qui vient en tête et domine largement (97 % des réponses) est le niveau des ventes réalisées par le laboratoire. Suit, en 2ème place, l'atteinte d'objectifs qualitatifs, évalués en interne (46 %), tels les résultats de formation, les visites en duo ou les entretiens d'évaluation. En 3ème place, on trouve la réalisation d'objectifs quantitatifs « hors vente » (43 %) (nombre de contacts effectués, couverture des cibles, nombre de RP etc.). Les laboratoires concernés accordent au total peu d'importance à l'atteinte d'objectifs qualitatifs évalués en externe par les médecins eux-mêmes (13 %). Par ailleurs, la majorité des représentants des sociétés interrogées (57 %) s'accorde à reconnaître que l'abandon par le groupe GSK des critères quantitatifs dans la rémunération variable de ses délégués médicaux est une décision qui va « dans le sens de l'histoire ». Ils l'estiment cohérente avec les démarches d'amélioration de la qualité entreprises à tous les niveaux de la société, y compris dans la VM.

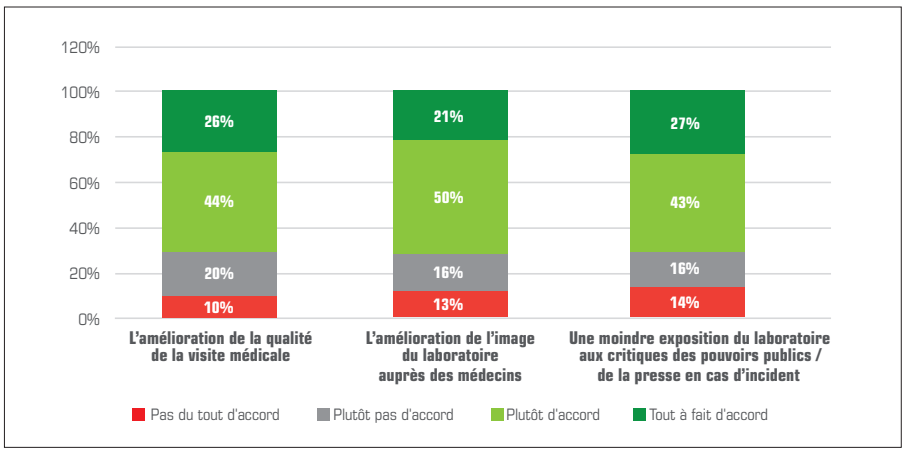
Prime à la qualité

Mais ce changement de paradigme dans le mode de rémunération des VM est apprécié diversement par les laboratoires : si 69 % des répondants ne considèrent pas que la mise en place de primes liées à des critères qualitatifs évalués par les médecins ciblés puisse entraîner une démotivation des VM, ils ne sont que 47 % à estimer que ce système pourrait remotiver leurs délégués. Sur un autre registre, 60 % des répondants n'estiment pas que la « prime à la qualité » soit de nature à entraîner une baisse des ventes du laboratoire. Pour autant, ils ne sont que 29 % à dire que les primes liées à des critères qualitatifs sont de nature à entraîner une hausse des ventes de médicament.

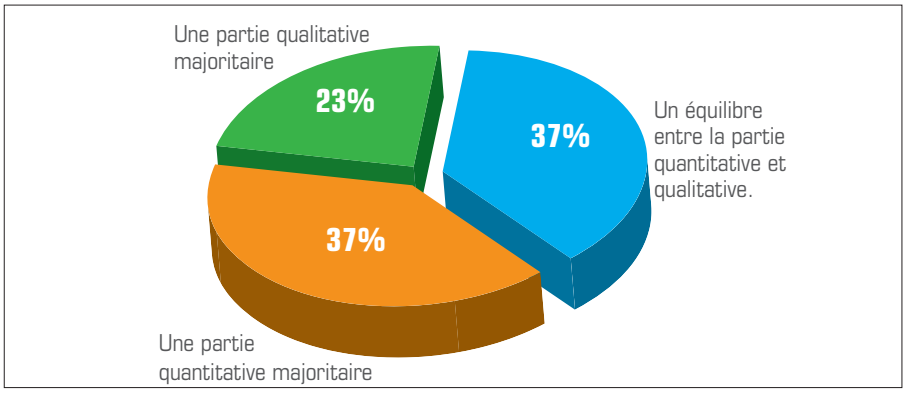
Plus largement, les laboratoires interrogés par l'AQIM s'accordent majoritairement sur un point : un système de rémunération qui intègre des primes liées à des critères qualitatifs va de pair avec une amélioration de la qualité même de l'information médicale. C'est ce que pensent 70 % des répondants (tableau 1). Ils attendent également de la mise en place d'un nouveau système de rémunération qu'il puisse améliorer l'image du laboratoire auprès du médecin (71 %). Enfin, ils en espèrent aussi à 70 % une moindre exposition du laboratoire aux critiques dont il peut parfois être l'objet.

Au total, les 84 % des laboratoires interrogés pensent que la prime liée aux critères qualitatifs évalués par les médecins devra, si elle est mise en place, se substituer à une partie des primes basées sur des critères quantitatifs existants. 11 % estiment qu'elle devra s'y sur-ajouter et seulement 4 % qu'elle devra s'y substituer en totalité. Dans l'hypothèse d'une utilisation effective de ces critères dans leurs murs, la répartition idéale serait à terme : une partie quantitative majoritaire pour 40 % des laboratoires, un équilibre entre quantitatif et qualitatif pour 37 % et une partie qualitative majoritaire pour 23 % des répondants (tableau 2).

Selon vous, que faut-il attendre de la mise en place de primes liées à des critères qualitatifs évalués par les médecins ciblés ?



Dans l'hypothèse de l'utilisation de critères qualitatifs évalués par les médecins ET de critères quantitatifs, quelle serait selon vous la répartition idéale à terme (après une éventuelle période de transition) ?



(1) Enquête menée entre les 10 et 15 mars 2014 auprès des collaborateurs de l'industrie pharmaceutique (43 laboratoires représentés) sur les critères qualitatifs dans la rémunération variable des délégués médicaux

Bruno Laiguillon (directeur études de l'AQIM)
«Primer la qualité, c'est dans le sens de l'histoire»

La rémunération «variable» des délégués médicaux, basée sur des critères qualitatifs, semble bien inscrite sur la feuille de route des laboratoires. Comment analysez-vous ce mouvement dans l'air du temps ?

Bruno Laiguillon : L'étude conduite par l'AQIM permet d'avoir une idée assez fine de ce que pensent les industriels, car l'échantillon des laboratoires qui ont répondu est assez large. Ces derniers pensent dans leur majorité qu'ils seront obligés de le faire, ou le feront de façon proactive.

Si l'on considère les contraintes imposées à l'industrie, - notamment en matière de «compliance» ou de bonne conduite des affaires -, qui sont fortes et imposent aux industriels de faire de la qualité à tous les étages, on ne comprendrait pas que la qualité ne soit pas imposée à l'étage de la visite médicale. Et le meilleur moyen d'imposer la qualité à la visite médicale, c'est bien de «primer» les visiteurs médicaux sur la qualité qu'ils peuvent fournir. Primer la qualité de l'information délivrée aux PDS, c'est dans le sens de l'histoire. De nombreux laboratoires ont déjà constitué des groupes de travail en interne pour y réfléchir.

Bruno Laiguillon

Promouvoir un marketing produit et assurer une promotion sur des critères de qualité, est-ce encore compatible ?

Oui pour plusieurs raisons. La première est une raison technique toute simple : plus le médecin perçoit de la qualité, plus son intention est de prescrire. Nous l'avons mesuré. Pour des mêmes types de produits, si l'un est perçu avec un discours plus qualitatif que l'autre, il sera davantage prescrit.

D'autres phénomènes vont indirectement dans le même sens. La visite médicale a longtemps été un média hégémonique dans la communication sur un produit. Désormais, elle est moins présente et la totalité des autres moyens de communications est soumise à contrôle. On ne peut donc pas imaginer que la communication en visite médicale ne soit pas vertueuse. On ne peut pas communiquer en recherchant la qualité sur les supports et les moyens de communication A B C D E, et en arrivant à la lettre V, la visite médicale, changer de stratégie et adopter d'autres comportements. Il faut aller partout dans le même sens.

Comment déployez-vous vos recommandations au sein de l'AQIM ?

L'AQIM est de plus en plus sollicitée. Nous avons commencé il y a plus de deux ans en créant une commission «inter labos», puis mis en place un pilote dans un laboratoire. Depuis ces étapes, nous enregistrons un sixième laboratoire qui prime ses visiteurs sur des critères qualitatifs mesurés par l'Observatoire de l'AQIM. Ce pilote est installé au plan national, avec une dizaine de Business Units. L'implantation est réussie et se traduit par des primes qui sont accordées dans un nouveau système de rémunération des VM.

Visite médicale : un indice qualité en légère baisse

L'indice qualité de la VM, mesuré par l'AQIM depuis 2007, est en légère baisse au 2ème semestre 2013 par rapport au 1er semestre 2013.

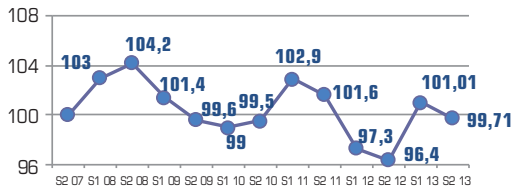
Des notes baissent significativement sur les points suivants :

- Capacité d'écoute et d'échange du VM : - 0,6
- Professionnalisme : - 0,59
- Implication : - 0,5
- Qualité de l'information dispensée aux médecins : - 0,3

Indice AQIM Qualité VM
Indice de la qualité perçue de la Visite Médicale en ville
2ème semestre 2013 (juillet à décembre)

99,71
Base 100 : 2ème semestre 2007

Evolution de l'indice AQIM VM ville



Composition de l'indice :

- *qualité perçue du visiteur médical (6 critères mesurés)*
- *qualité de la visite médicale dans son ensemble (4 critères mesurés)*
- *la déontologie de la visite (7 critères mesurés)*

Pour plus d'informations contactez : Martine Hochenedel - Tél : 01 80 87 65 87 - e-mail : hochenedel@aqim.net