



**cegedim**  
strategic data



# COMMISSION VALIDATION INFOSTAT 2006



# Méthodologie CAM



Panel Médecins



	1er Produit	2ème Produit	3ème Produit
<b>Nom</b>			
<b>Objet Principal</b>			
<b>Dernière visite</b>			
1 semaine			
2 à 3 semaines			
3 mois			
<b>Éléments apportés</b>			
Nouveauté			
Rappel			
Ni l'un ni l'autre			
<b>Intérêt visite</b>			
Intéressant			
Moy. Intéressant			
Appas			
<b>Hab. Prescription</b>			
Habituel			
Occasionnel			
Jamais			
<b>Intention Prescription</b>			
En augmentation			
Sans Changement			
En diminution			
<b>Éléments remis</b>			
Brochure			
Echantillon			
<b>Messages</b>			
1er produit			
2ème produit			
3ème produit			

Pige



Visite Médicale, RP,  
Etudes Cliniques,  
Mailing

Presse Médicale, Internet,  
Ordonnanciers,  
DTC (données SECODIP)

Investissements  
promotionnels

(€)

1

## Recrutement des panels

- Les médecins panélistes sont recrutés pour participer aux études CAM.

2

## Recueil des données

- Les panélistes remontent quotidiennement l'activité promotionnelle des laboratoires via des questionnaires papiers
- Le CAM réalise une pige pour tous les media indirects

3

## Extrapolation

- Les données sont extrapolées à l'ensemble de la population nationale

4

## Valorisation

- Un coût moyen est affecté à chacun des media



## Questionnaires quotidiens et bi-mensuels papier autoadministrés

- Recueil **multiple** sur le trimestre sur chaque individu
- **Consécutif** à chaque contact (pour éviter le recours à la mémoire)
- De type « **tracking** » de l'exposition à la communication de l'industrie pharma
- S'éloigne du « déclaratif » pour se rapprocher de l' « **observé** »
- Avec **questions ouvertes** sans liste de laboratoires, produits,...
- Recueil **non limitatif** incluant les visites internes, externes, éthiques,
- OTC, génériques, matériels...
- Mesure **continue** sur 12 mois



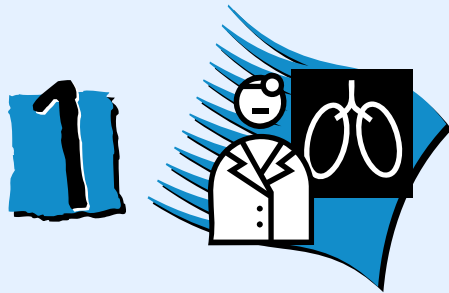
## Questionnaires quotidiens et bi-mensuels papier autoadministrés



Mesure nue de **reporting** de l'activité des médecins



Assimilable à un **film de 12 mois** de l'exposition média apte à rendre compte des **évolutions** (nouveau réseau ou mix- produits, nouveau média, communication ponctuelle, congés scolaires,...)



## RECRUTEMENT DES PANÉLISTES

Les panélistes participent pendant 3 mois

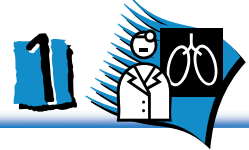
Nombre de panélistes recrutés remontant l'information tous les jours :

	Par Jour	Par An
Médecins Généralistes	450	1800
Spécialistes de Ville	840	3360
Pharmaciens d'officine	120	480
Services Hospitaliers	600	2400
Pharmaciens Hospitaliers	50	200

Chaque médecin ou pharmacien est **recruté par téléphone** une fois l'an au plus. Ils **ne sont pas rémunérés** mais reçoivent un cadeau pour leur participation.







Notre département terrain dispose d'**enquêteurs spécialisés dans le domaine médical et pharmaceutique.**

**Les Médecins sont recrutés selon le système des quotas en fonction des critères suivants:**

**Les médecins généralistes\* et les pharmaciens d'officine\* :**

- le sexe
- l'âge
- la région du lieu d'exercice
- la population du lieu d'exercice

**Les médecins spécialistes\* :**

- le sexe
- l'âge
- la région du lieu d'exercice

**Les Services hospitaliers\* :**

- le type d'hôpital
- le grade

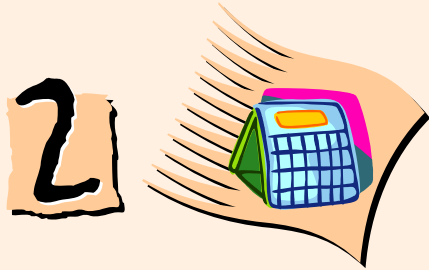
**Les pharmaciens hospitaliers\* :**

- le type d'hôpital
- la région du lieu d'exercice

**\* : Sources CNAM, Cegedim et Conseil de l'ordre des Pharmaciens**



## QUESTIONNAIRES DE VISITES



Durant ces trois mois, les panélistes nous remontent quotidiennement l'information promotionnelle.

### Comment ?

Le CAM envoie chaque mois **un dossier** constitué d'un « **QUINZAINNIER** » et d'une **série de questionnaires** de visite médicale et de réunions.

Chaque médecin a la consigne de renvoyer au CAM :

- le quinzainnier tous les 15 jours.
- les questionnaires toutes les 4 visites.

Une **relance téléphonique** est réalisée chaque mois par nos enquêteurs pour vérifier que les médecins ne rencontrent pas de difficultés, et s'assurer de leur participation ou de leur remplacement en cas de défaillance.



# LE QUESTIONNAIRE DE VM MG, SPE VILLE ET PHARMA HOP

Nom du laboratoire ou du prestataire multicarte:		LIEU DE VISITE				Laboratoire Présentant	
Date de la visite:	Durée (en minutes):	CABINET <input type="checkbox"/>		HOPITAL <input type="checkbox"/>			
Visite d'un délégué médical sans présentation <input type="checkbox"/>							
PRODUITS PAR ORDRE DE PRESENTATION		1 <sup>er</sup> produit	2 <sup>ème</sup> produit	3 <sup>ème</sup> produit	4 <sup>ème</sup> produit	Position / Nombre Produit	
Indiquer ici le nom du produit en précisant la forme et/ou le dosage →							
Indiquer s'il s'agit uniquement d'un passage pour remise d'échantillons (si oui, passer à la question 5)						<input type="checkbox"/>	
Indiquer le produit faisant l'objet principal de la visite (ne cocher qu'un seul produit)						<input type="checkbox"/>	
1. Quand a eu lieu la dernière visite sur ce produit :						Fréquence de visite Données depuis Janvier 04	
• Il y a environ une semaine							<input type="checkbox"/>
• Il y a 2 à 3 semaines							<input type="checkbox"/>
• Il y a environ 1 mois (ou plus)						<input type="checkbox"/>	
2. Les informations qui ont été présentées vous apportent-elles :						Information apportée	
• des éléments nouveaux							<input type="checkbox"/>
• un rappel							<input type="checkbox"/>
• ni l'un, ni l'autre						<input type="checkbox"/>	
3. Les informations qui vous ont été communiquées vous ont-elles parues :						Niveau d'Intérêt	
• intéressantes							<input type="checkbox"/>
• moyennement intéressantes.							<input type="checkbox"/>
• plutôt lassantes						<input type="checkbox"/>	
4a. S'agit-il d'un produit que vous prescrivez:						Habitue de prescription	
• habituellement							<input type="checkbox"/>
• occasionnellement							<input type="checkbox"/>
• jamais						<input type="checkbox"/>	
4b. Suite à cette visite, comment votre prescription du produit va-t-elle évoluer :						Intention de prescription données depuis janvier 04	
• en augmentation (ou va commencer à prescrire)							<input type="checkbox"/>
• sans changement							<input type="checkbox"/>
• en diminution						<input type="checkbox"/>	
5. Avez-vous demandé ou reçu :						Éléments remis	
• une brochure:							<input type="checkbox"/>
• un échantillon: ⇒ nb de boîtes remises							<input type="checkbox"/>
⇒ nb d'unités par boîte remise							<input type="checkbox"/>
• autre élément : (préciser lequel) →						<input type="checkbox"/>	
Pour chacun des produits, pouvez-vous, en quelques mots, résumer le contenu de la présentation :							
1er produit :						Messages Hermès	
2 <sup>ème</sup> produit :							
3 <sup>ème</sup> produit :							
4 <sup>ème</sup> produit :							



## INTÉGRÉ DANS LES QUESTIONNAIRES MEDECINS GENERALISTES À PARTIR DE JANVIER 2006

### Questionnaire RPM (Rep Performance Monitor)

#### EVALUATION DE LA VISITE MEDICALE

Merci de donner un score de 1 à 10 (cocher le score retenu, 1 étant le plus bas et 10 étant le plus haut) afin d'évaluer cette Visite Médicale sur chacun des attributs ci-dessous mentionnés :

**Score 1 = pas satisfait ► Score 10 = très satisfait**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1- comportement objectif et éthique</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2- qualité de l'information fournie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3- aptitudes relationnelles</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4- présentation adaptée a votre pratique</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires, remarques générales :



## VOUS VENEZ DE PARTICIPER A UNE REUNION ORGANISEE PAR L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Date de la réunion : | | | | |

1 - Quel était le thème de cette réunion ?

Thème de la réunion

2 - S'agissait-il ?

Type de la réunion

- D'une réunion débat.....
- D'un congrès national.....
- .....
- D'un congrès international.....
- .....
- D'une conférence.....
- D'un symposium.....
- D'un film débat.....
- D'une séance EPU.....
- D'un dîner.....
- D'un dîner débat.....
- D'un voyage.....
- D'un séminaire.....
- Autre à préciser.....

3 - Par qui était organisée cette réunion ?

Organisateur de la réunion

- Laboratoire  Lequel ?.....
- Autre organisme  Lequel ?.....

4 - Un produit pharmaceutique particulier faisait-il l'objet de cette réunion ?

Produit Spécifique et Prescription

- OUI  NON
- ☞ Si oui, lequel ?.....
- ☞ Le prescrivez-vous : Habituellement.....
- Occasionnellement.....
- Jamais.....

5 - Combien y avait-il de participants à cette réunion ? ..... participants

Nombre de participants

6 - Dans l'ensemble, les informations qui vous ont été présentées vous ont-elles apporté ?

Info apportée

- des éléments nouveaux.....
- un rappel.....
- ni l'un ni l'autre.....

vous ont-elles paru ?

Niveau d'intérêt

- intéressantes.....
- moyennement intéressantes.....
- plutôt lassantes.....

7 - Quelles sont les informations qui ont retenu votre attention ?

Verbatim



# LE QUINZAINNIER MG, SPE VILLE ET PHARMA HOP

JUIN 2005	VISTES DE DELEGUES MEDICAUX			REUNIONS		INFORMATIONS POSTALES	EXPERIMENTATIONS
	En avez-vous reçu ?		Si oui : Combien ?	Avez-vous participé à une réunion organisée par l'industrie pharmaceutique ?			
JOURS	OUI	NON		OUI	NON	OUI	NON
MERCREDI 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAMEDI 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMANCHE 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAMEDI 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMANCHE 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUNDI 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, ne pas oublier de remplir la fiche « REUNION »

Expérimentations

Enquêtes épidémiologiques

Visites et Réunions via Internet

Réunions

INFORMATIONS POSTALES

Vos lectures de documents envoyés à l'initiative des laboratoires : de quel(s) produit(s) s'agit-il?

.....

.....

.....

.....

Mailing



## VISITES MEDICALES

Date : ..... Durée de la visite : .....

Visite individuelle  ou visite de groupe  ?

Laboratoire ou prestataire multiscarte : .....

Durée de la Visite

Laboratoire Présentant

### PRODUITS PRESENTES :

	Produit disponible dans l'établissement ?		Echantillon demandé ? (quantité)
	OUI	NON	
1er .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__
2ème .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__
3ème .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__
4ème .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__

Nombre et Position

## VISITES ET REUNIONS VIA INTERNET

Durant cette quinzaine, avez-vous participé à une visite médicale et/ou à une réunion en ligne sur Internet ?

E-detailing et E-meetings

@ VISITE MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	@ REUNION	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
PRODUIT (S) / D.C.I.	LABORATOIRE(S)		PRODUIT (S) / D.C.I.	LABORATOIRE(S)	



## RÉUNIONS

Durant cette quinzaine, avez-vous participé à une (des) réunion(s) organisée(s) par l'industrie pharmaceutique ?

OUI

NON

Si oui, merci de compléter le(s) questionnaire(s) suivant(s) :

-----1<sup>ère</sup> Réunion-----

Date : ..... 1) Thème de la Réunion.....

Nombre et Thème des Réunions

2) S'agissait-il ? : **Type de réunion**

- d'une réunion débat
- d'un congrès national
- d'un congrès international
- d'une conférence
- d'un symposium
- d'un film débat
- d'une séance EPU/FMC
- d'un déjeuner ou dîner
- d'un déjeuner ou dîner débat
- d'un voyage
- d'un séminaire
- autre à préciser : .....

3) Par qui était organisée ou sponsorisée cette réunion ?

- Laboratoire Lequel ?.....
- Autre organisme Lequel ?.....

Organisateur

4) Un produit pharmaceutique particulier faisait-il l'objet de cette réunion ?

OUI  NON

Objet Principal

Lequel ?.....

Est-il actuellement disponible dans votre établissement ?

OUI  NON

5) Avez-vous eu un rôle d'animateur lors de cette réunion ?

OUI  NON

## EXPÉRIMENTATIONS

Durant cette quinzaine, avez-vous participé à une (des) expérimentation(s) au sein de votre établissement pour des produits ou D.C.I ?

Nombre et Produits expérimentés

EN PHASE III ? :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	EN PHASE IV ? :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
PRODUIT (S) ou D.C.I.	LABORATOIRE(S)		PRODUIT (S) ou D.C.I.	LABORATOIRE(S)	

## INFORMATIONS POSTALES

Durant cette quinzaine, avez-vous pris connaissance de document(s) envoyé(s) à l'initiative des laboratoires ?

OUI

NON

PRODUIT (S)	LABORATOIRE(S)	PRODUIT (S)	LABORATOIRE(S)





## CAM VISITE MEDICALE PHARMACIENS

Nom du laboratoire ou du prestataire multicarte : .....

Date de la visite: .....

Durée (en minutes): .....

Visite d'un délégué médical sans présentation

PRODUITS PAR ORDRE DE PRESENTATION	1er produit	2ème produit	3ème produit	4ème produit
<b>Indiquer ici le nom du produit en précisant la forme et/ou le dosage</b>				
<b>Indiquer s'il s'agit uniquement d'un passage pour remise d'échantillons</b> (si oui, passer à la question 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indiquer le produit faisant l'objet principal de la visite (ne cocher qu'un seul produit)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1. Quand a eu lieu la dernière visite sur ce produit :</b>				
• Il y a environ une semaine .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Il y a 2 à 3 semaines.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Il y a environ 1 mois (ou plus) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Les informations qui ont été présentées vous apportent-elles :</b>				
• des éléments nouveaux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• un rappel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ni l'un, ni l'autre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Les informations qui vous ont été communiquées vous ont-elles parues :</b>				
• intéressantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moyennement intéressantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• plutôt lassantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. S'agit-il d'un produit actuellement référencé dans votre officine :</b>				
• Oui .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Non .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Vous a-t-on remis :</b>				
• une brochure: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• un échantillon: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ nombre de boîtes remises .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
⇒ nombre d'unités par boîte remise ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• autre élément : (préciser lequel) ..... →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>6. Avez-vous profité de cette visite pour passer commande :</b>				
• Oui .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Non .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳ si Oui, combien d'unités .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pour chacun des produits, pouvez-vous, en quelques mots, résumer le contenu de la présentation :				
<b>1er produit</b>				
<b>2ème produit</b>				
<b>3ème produit</b>				
<b>4ème produit</b>				

Commentaires, remarques générales



# LE QUESTIONNAIRE PHARMACIENS D'OFFICINE - VISITE DE VENTE



Si vous avez reçu la **visite d'un représentant** de l'industrie pharmaceutique ou d'un **grossiste**, merci de bien vouloir nous préciser la date, le nom de la société, le nom du ou des produits concernés et l'objet de cette visite et enfin nous donner de façon très simple votre appréciation sur ce passage :

DATE	NOM DE LA SOCIETE OU DU LABORATOIRE	NOM DU OU DES PRODUITS CONCERNES	QUANTITE ECHANTILLONS REMIS	OBJET DE LA VISITE			APPRECIATION PORTEE A CE CONTACT			
				INFORMATION	PRISE DE COMMANDE	AUTRE A PRECISER	--	-	+	++
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			



# LE QUINZAINIER PHARMACIENS D'OFFICINE



DECEMBRE 2005		Avez vous reçu une ou plusieurs <u>visites de délégués médicaux</u> ? Si oui, combien ? (Ne pas oublier de remplir la fiche visite médicale)			Avez vous reçu une ou plusieurs <u>visites de représentants et/ou grossistes</u> ? Si oui, combien ? (Ne pas oublier de remplir la fiche visite représentant)			Avez-vous participé à une <u>réunion</u> organisée par l'industrie pharmaceutique et/ou par un grossiste ? Si oui, ne pas oublier de remplir la fiche réunion		Au cours de cette quinzaine, avez vous répondu favorablement à une offre provenant de <u>merchandisers</u> ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, pour quel produit, selon quelle formule (réglettes, location vitrine, location linéaire, présentoir de comptoir, objets promotionnels, merchandising,.....) et pour quelle durée :		
JOURS		OUI	NON	combien	OUI	NON	combien	OUI	NON	quel produit ?	quelle formule ?	quelle durée ?
Lundi	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup>		
Mardi	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <sup>ème</sup>		
Mercredi	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <sup>ème</sup>		
Judi	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 <sup>ème</sup>		
Vendredi	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 <sup>ème</sup>		
Samedi	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Au cours de cette quinzaine, avez-vous participé à une <u>Visite Médicale en ligne sur Internet</u> ?</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ↓ pour quel(s) laboratoire(s) et quel(s) produit(s)? ..... ..... .....  <b>Au cours de cette quinzaine, avez-vous participé à une <u>Réunion en ligne sur Internet</u> ?</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ↓ pour quel(s) laboratoire(s) et quel(s) produit(s)? ..... ..... .....		
Dimanche	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Lundi	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mardi	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mercredi	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Judi	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vendredi	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Samedi	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Dimanche	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Lundi	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**- INFORMATIONS POSTALES -**

Durant ces 15 jours, avez-vous pris connaissance de document(s) envoyé(s) à l'initiative des laboratoires ?

OUI  NON

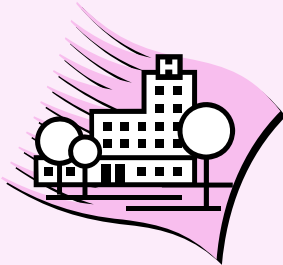
SI OUI, ↓

Produit	Laboratoire	L'information était-elle ?		
		intéressante	moyennement intéressante	peu intéressante
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

cette fiche est à compléter tous les jours - merci - à nous retourner le 15 du mois



3



## EXTRAPOLATION DES RÉSULTATS

A partir des différents panels CAM, les contacts remontés sont extrapolés à la population nationale pour chaque cible suivie. Exemple auprès des MG :

	Population nationale	Nb panélistes / jour	Coefficient d'extrapolation
MG	60 800	450	135

$$\text{Coefficient d'extrapolation} = \frac{\text{Population nationale par Spécialité}}{\text{Nombre de panélistes pondérés de cette spécialité}^*}$$

\* Chaque Médecin est pondéré en fonction de sa participation



1/ CIBLES DE VILLE	Population nationale	Nombre de Panélistes	Coefficient d'extrapolation*	Nombre de Panélistes / an
GENERALISTES	60900	450	135	1800
CARDIOLOGUES	4100	50	82	200
DERMATOLOGUES	3280	50	66	200
DIABETO-ENDOCRINOLOGUES ( 15%diabeto, 85% endocrino)	830	40	21	160
GASTRO-ENTEROLOGUES	2100	50	42	200
GYNECOLOGUES	5450	50	109	200
NEUROLOGUES	780	40	20	160
OPHTALMOLOGUES	4600	50	92	200
O.R.L. / E.N.T.	2310	50	46	200
PEDIATRES	2700	50	54	200
PNEUMO-ALLERGOLOGUES	1570	40	39	160
PSYCHIATRES	6400	50	128	200
RHUMATOLOGUES	1860	50	37	200
URO-NEPHROLOGUES (60% Uro, 40% Nephro)	870	40	22	160
CHIRURGIENS ORTHOPEDISTES	1510	60	25	240
PHARMACIENS D'OFFICINE	27970	120	233	480
MG DOM TOM	1530	50	31	200

→ AUGMENTATION DU  
PANEL MG DÈS  
JANVIER 2006  
450 Vs 405 en 2005

2/ CIBLES HOSPITALIERES (services de ...)	Population nationale	Nombre de Panélistes	Coefficient d'extrapolation	Nombre de Panélistes / an
ANESTHESIE-REANIMATION	10410	50	208	200
CARDIOLOGIE	3269	50	65	200
DIABETO-ENDOCRINOLOGIES	1105	40	28	100
DERMATOLOGIE	742	25	30	200
GASTRO-ENTEROLOGIE	2010	50	40	240
MED. INTERNE + MED. GENER. + INFEC. + VIH	16715	60	279	200
NEUROLOGIE	1755	50	35	280
ONCOLOGIE / HEMATOLOGIE / RADIOTHERAPIE (15%Onco, 36%Hémato, 9%Radiothérapie, 7% CAC, 32% Internes)	3590	70	51	200
PEDIATRIE	3639	50	73	200
PNEUMO-ALLERGOLOGIE	2034	50	41	280
PSYCHIATRIE ( dont 80 CMP)	8275	70	118	100
RHUMATOLOGIE	941	25	38	200
URO-NEPHROLOGIE 26%Uro,28% Internes,46% Nephro	2034	50	41	200
PHARMACIENS HOSPITALIERS	2780	50	56	200

\* : Coefficients sans pondération de participation



4



## VALORISATION

Un coût moyen est appliqué pour chacun des media suivis par le CAM, à l'exception de la presse médicale (tarif brut appliqué par insertion relevée)



# VALORISATION – ANNÉE 2006



	2006
Visite Médicale MG France	87 €
Visite Médicale Spécialistes de ville	106 €
Visite Médicale Pharmaciens de ville	106 €
Visite Grossistes Pharmaciens de ville	87 €
Visite Hospitalière sauf Oncologie	87 €
Visite Oncologie	106 €
Visite Pharmaciens Hospitaliers	106 €
Visite MG DOM TOM	87 €
Phases IV et Etudes Cliniques MG France	189 €
Phases IV et Etudes Cliniques Spécialistes de ville	236 €
Phases III et Phases IV Services Hospitaliers	236 €
Phases IV et Etudes Cliniques MG DOM TOM	189 €
Phases IV et Etudes Cliniques Pharmaciens Hospitaliers	236 €
Relations Publiques MG France	104 €
Relations Publiques Spécialistes de ville	123 €
Relations Publiques Pharmaciens de ville	104 €
Relations Publiques Services Hospitaliers	123 €
Relations Publiques Pharmaciens Hospitaliers	123 €
Relations Publiques MG DOM TOM	104 €
Mailing MG France	1,43 €
Mailing Spécialistes de ville	1,43 €
Mailing Pharmaciens de ville	1,43 €
Mailing Services Hospitaliers	1,43 €
Mailing Pharmaciens Hospitaliers	1,43 €
Merchandising Pharma	472 €

CEGEDIM © copyright 2005 – this document should not be distributed without CEGEDIM authorisation



# VALORISATION



	DETAIL VALORISATION	REMARQUES
<b>VISITE MEDICALE</b>	Coût d'un contact de Visite Médicale: Salaire, Frais, ADV, Encadrement	La valorisation de la visite Produit tient compte du nombre de produits dans la visite (Ne tient pas compte de la position du produit dans la visite)
<b>ETUDES CLINIQUES</b>	Rémunération du médecin et frais	Participation de 15 jours
<b>ECHANTILLONS</b>	Coût grossiste hors taxe moyen des produits de la classe (sont pris en compte les plus petits conditionnements)	
<b>DTC</b>	Investissements promotionnelles grand Public fournis par la SECODIP comprenant les media Presse, radio, TV, cinéma affichage	Achat - Pôle Pharmacie Médecine - Pôle Toilette et beauté - rubriques Pharmacie - Pôle Corporate - Chimie Phyto, Pharmacie - Pôle Alimentation - laits infantiles et produits de cure
<b>INTERNET</b>	Visites et RP par Internet	
<b>MAILING</b>	Mailing direct reçu par les panélistes	
<b>RELATIONS PUBLIQUES</b>	Coût d'une participation à une RP France: frais, restauration, transport et hébergement	Au niveau produit, l'investissement RP est calculé en fonction du nombre de produit faisant l'objet de la réunion. (idem VM) Les congrès internationaux sont valorisés dans les bases CAM globales.
<b>PRESSE</b>	Tarif brut de chaque revue prenant en compte le format, l'emplacement et la couleur de l'annonce	
<b>ORDONNANCE</b>	Coût de l'emplacement de l'annonce au tarif brut	
<b>MERCHANDISING</b>	Présentoir de comptoir, Merchandising, Location de vitrine et de linéaire	





# LES ETUDES CAM France

## REGULIERES



## Investissements Promotionnels

= Valeurs monétaires

*Suivi des investissements  
promotionnels via les média  
suivants :*

- Visite Médicale
- Echantillons
- Phases IV et Etudes Cliniques
- Relations Publiques
- Mailings
- Ordonnances
- DTC
- Presse
- E-Promotion (*Visite et Réunions  
via Internet et bannières  
publicitaires*)

## Visite Médicale

= Nombre de contacts

*Informations relatives à la visite  
médicale :*

- Nombre de visites produits
- Nombre de visites laboratoires
- Laboratoire Présentant
- Position du produit
- Nombre de produits
- Produit principal
- Fréquence de Visite
- Apport de la visite
- Habitude/Intention prescription
- Indice d'intérêt



## Presse Médicale

= Valeurs monétaires  
Nombre d'insertions, GRP

*Informations relatives à la  
Presse Médicale :*

- Titres
- Editeur
- Fréquence de parution
- Numéro de l'exemplaire
- Couleur de l'insertion
- Taille de l'insertion
- Position de l'insertion

## Sales Force Review

= Nombre de Rep Equivalent

*Informations relatives au  
nombre d'équivalents Délégués  
plein temps*

- Groupe Pharmaceutique
- Laboratoire fabricant
- Produit
- Classe thérapeutique
- Molécule





# DISPONIBILITÉ DES DONNÉES



- **Mensuelle :** Visite Médicale
  - Médecins généralistes
  - Spécialistes de ville (backdata trimestriel jusqu'en 2002)
  - Pharmaciens de ville

→ Livraison des données 4 semaines après la fin de la période
  
- **Trimestrielle :** Visite Médicale Services hospitaliers  
Investissements promotionnels

→ Livraison des données 6 semaines après la fin de la période



## Panels hospitaliers

- Intégration des cliniques sur certaines cibles hospitalières (AN-RE, Onco)
- Mise en place de quota et extrapolation par sous-spécialités
- Approche plus opérationnelle de l'affectation du nombre d'internes dans chaque service
- Requalification des MG hospitaliers
- Projet panel Gériatres
- Projet panel Gynécologues hospitaliers

## Panels spécialistes ville

- Consolidation des tailles de panels



**cegedim**  
strategic data