BILAN ET PERSPECTIVES DE LA VISITE MÉDICALE À L'HOPITAL

AG INFOSTAT - 22 Mars 2018

Adresse
15 rue Rieux
92 100 Boulogne-Billancourt

Tel./Fax.
01 58 68 11 30
01 56 68 11 42

E-mail
info@infostatsante.org

·STETHOS· RESEARCH & CONSULTING pour INFOSTAT

Copyright 2006 INFOSTAT
Tous droits réservés

1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Étudier les évolutions et les tendances des modalités de réception des visites médicales à l'hôpital :

- Les visites médicales à l'hôpital : Quel accès, quel avenir ?
- Influence de la mise en place de la nouvelle modalité d'accès à l'APHP ?

2. METHODOLOGIE

- 36 entretiens *"en miroir" :* 30 mn réalisé par l'équipe Projet STETHOS
- 2 profils interviewés :
  - Échantillon : 18 PDS
    - 4 infirmier(e)s *(2 APHP / 2 non APHP)*
    - 4 internes *(2 APHP / 2 non APHP)*
    - 5 Chefs de service / département *(2 APHP / 3 non APHP)*
    - 5 Praticiens *(2 APHP / 3 non APHP)*
  - Échantillon 18 intervenants Laboratoire Pharmaceutiques : 11 VM – 4 DR & 3 DV
    - Issus de 10 laboratoires différents : Astellas, Astra-Zeneca, Baxter, Bayer, BMS, Merck, Otsuka, Pfizer, Roche, Thea
- Dates de terrain :
  - 01 au 26 février 2018

RÉSULTATS

Professionnels de Santé

VISITE MÉDICALE À L'HÔPITAL ➔ *AUCUNE HOMOGÉNÉITÉ ET PAS DE RÉFÉRENCE REGLEMENTAIRE !*

➔ Très grande hétérogénéité des pratiques à l'hôpital :

- Aucun consensus en matière de réception de la VM en EDS
- Aucun consensus au sein d'un même établissement …
  la pratique dans un service peut être différent d'un autre Service du même hôpital
- Chaque service décide de ses règles …
  et c'est le Chef de service qui impose
- Au sein de l'APHP, pas plus de pratiques communes !

L'échelon décisionnel : le Chef de service !
… quel que soit le type d'établissement concerné, y compris au sein de l'APHP.

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse PDS

EVOLUTIONS RÉCENTES PERÇUES EN VM À L'HÔPITAL ➔ ETHIQUE ET TRANSPARENCE AMÉLIORÉES

SUR LE CONTENU DES VM

- Présentation sur la base des RCP des produits … de façon professionnelle et non dénigrante pour la concurrence
- Questions hors RCP transférées vers d'autres interlocuteurs labo
- Evolutions qualitatives sur le contenu des visites

Notions de transparence des liens et d'éthique réclamées et revendiquées

➔ Prérequis des nouvelles générations de PDS!

SUR L'ARTICULATION DES VM

Évolutions de forme : la prise de RDV obligatoire ou la visite collective… vécue au détriment du relationnel !

➡ Mais, pour tous, un sujet qui n'est pas au cœur de leurs préoccupations !

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse PDS

DÉROULEMENT DE LA VM À L'HÔPITAL ➔ **SUR RDV ET EN FACE / FACE LE PLUS SOUVENT**

➔ Les visites programmées à l'avance : de plus en plus fréquentes de "systématiques à fréquentes" sauf 2 PDS

- Meilleure gestion du service
- Organisée par les secrétaires voire praticiens
- Dans des créneaux / plages horaires eux-mêmes prédéfinis

Certains PDS au sein de l'APHP reçoivent encore à l'improviste … en fonction du lien avec le VM et du type de laboratoire rencontré

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse PDS

➔ Les visites face/face sont aujourd'hui légion … non liée au type d'exercice … pas plus pratiquée à l'APHP qu'ailleurs !

- Plus on est un "Chef" … plus on est *"face/face"*
- Plus on est jeune … plus on est en *"collectif"*
- Les infirmières et les internes : collectif

➔Le port du badge d'identification des VM ? NON, pas remarqué.

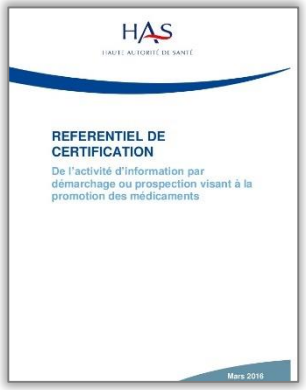
❑ Selon les internes, l'accord du Chef de service n'est pas nécessaire pour qu'ils reçoivent des visites !

Synthèse PDS

EXIGENCES CONCERNANT LA VM À L'HÔPITAL EN 2018 ➔ MAIS, DE QUOI PARLE-T-ON ?

➔ Règles, exigences : quelle est cette question ?

- Seuls 2 PDS font références à un guide HAS / charte de la VM … sans plus
- 2 chefs de service : connaissance de règles… de l'obligation de visite collective à l'interdiction de remises d'échantillon
- La majorité des PDS de l'APHP : quelles règles ?
  Ceux qui en parlent spontanément les qualifient de règles de Mr Martin HIRSCH



Inconnues des PDS !…pas plus que les règles spécifiques à l'APHP !

- En mars 2017, l'APHP impose la visite collective obligatoire aux délégués médicaux

Art. 159 bis du règlement intérieur de l'APHP relatif à l'accès des agents commerciaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ("visiteurs médicaux")

Les visiteurs médicaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ne peuvent accéder aux locaux et aux professionnels (y compris en formation) exerçant au sein du groupe hospitalier, qu'avec l'accord du responsable de la structure médicale, pôle ou structure interne de pôle, dans laquelle ils sont amenés à intervenir. Cet accès s'effectue uniquement dans le cadre de visites collectives ayant lieu devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par une convention conclue entre l'AP-HP et l'employeur de la personne concernée, et, pour le cas des médicaments antibiotiques, en présence du référent en antibiothérapie du groupe hospitalier. Il s'effectue dans le respect de la Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments établie par les Entreprises du médicament (LEEM) et le Comité économique des Produits de Santé (CEPS). Ces visites doivent s'effectuer selon une planification déterminée. Les visiteurs médicaux doivent être référencés par le groupe hospitalier et être identifiables. En cas de non-respect de ces dispositions, le directeur ou son représentant peut prononcer une interdiction d'accès au groupe hospitalier du visiteur médical ou de l'entreprise qu'il représente.

RÈGLE N°1 : ACCÈS DES VM AUX LOCAUX APRÈS ACCORD DU RESPONSABLE

- Accord de principe de la majorité

  L'accord par le responsable de l'accès des VM aux locaux permet de :

  - Réguler les flux
  - Respecter le travail de chacun

    Une meilleure organisation

    … déjà mise en place tacitement pour certains
  - Finalement, valoriser la VM pour les PDS

Quand les PDS pensent au labo

MAIS la notion même de Responsable est diversement comprise…
Qui est ce responsable finalement ? De qui parle-t-on ?

RÈGLE N°2 : VISITES COLLECTIVES

Visites collectives : règle très segmentante !

Chefs de service et Praticiens majoritairement en défaveur

- *"Liberticide"* et pourra être contournée si besoin
- Non applicable d'un point de vue logistique
- Non pertinent car besoins différents
- Non applicable en Etablissement Privé ➔ rien à imposer par une direction

Pourrait conduire à refuser toutes les VMs si autoritairement appliquée

Internes et Infirmiers majoritairement en faveur

- Meilleure diffusion de l'information à tous
- Éthique : évite les conflits d'intérêt : Jeunes +++
- Bénéfique pour les visiteurs : qualité et temps

Quand les PDS pensent au labo

APPRÉCIATION DES RÈGLES DE L'APHP

Synthèse PDS

RÈGLE N°3 : CONVENTION CONCLUE ENTRE LABO ET APHP

Accord partiel ...mais non applicable au privé *(Pas d'atteinte à la liberté des médecins)!*

- Apporte transparence et éthique
- Régule et cadre

  Mais :
  - Trop "bureaucratique" pour les PDS
  - Très contraignante pour les labos

Quand les PDS pensent au labo

RÈGLE N°4 : IDENTIFICATION ET RÉFÉRENCEMENT DES VM

Accord consensuel

- Permet l'identification des VM, comme tous les personnels au sein d'un EDS
- Un vrai avantage !

RÈGLE N°5 : SI NON RESPECT DES DISPOSITIONS, INTERDICTION D'ACCÈS

Majoritairement perçu comme sanction excessive au regard de la gravité de la faute … même s'il est important de respecter les règles quand elles existent !

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse PDS

IMPACT DES RÈGLES DE L'APHP SUR LA VM À L'AVENIR → **GAIN QUALITATIF SUR LE FOND MAIS POSSIBLE RARÉFACTION DES VISITES**

- Positif, pour la moitié, avec une amélioration qualitative du contenu de la VM
- Neutre pour d'autres : règles simplement logiques et normales

- Négatif : envisager, et le plus souvent déplorer, la diminution, voire la disparition de la VM classique du fait du renforcement des contraintes sur le fond *(RCP uniquement)* et la forme *(visite collective)*.

Cette raréfaction de la VM classique se fera **en parallèle du développement du *"digital à distance "*...** à condition que les moyens techniques suivent dans les EDS, ce qui est souvent challengé !

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse PDS

IMPACT DES RÈGLES SUR L'ÉCOSYSTÈME DE SANTÉ → IMPACT LIMITÉ SUR LA PEC DES PATIENTS ET FAIBLE SUR LES DÉPENSES

EN MINEUR Impact négatif		MAJORITAIREMENT Absence d'impact
↘ VM = ↘ connaissances sur les produits = ↘ maîtrise des traitements = ↘ qualité de la PEC	Prise en charge des patients 	RAS : Aucun impact !
↘ VM =↘ prescriptions =↘ coût	Dépenses de santé 	RAS : Aucun impact !

RÉSULTATS

Laboratoires Pharmaceutiques

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse Laboratoires

EVOLUTION DE LA VISITE MÉDICALE ➔ *UNIQUEMENT DES CONTRAINTES !*

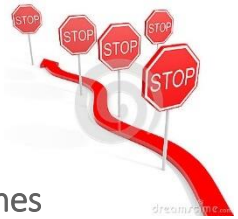
DURCISSEMENT DES CONDITIONS D'ACCÈS

Renforcement des contraintes règlementaires : nouveau référentiel & règlement intérieur de l'APHP

Renforcement des exigences internes au sein des laboratoires

- Discours plus formaté
- Formation de plus en plus exigeante
- Rapport administratif sur opérationnel ↗
  "Avant c'était 20% d'administratif et 80% de visites, aujourd'hui c'est 50%/50% !"

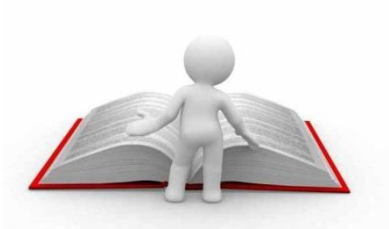
Renforcement des conditions d'accessibilité aux médecins eux-mêmes



- Des PDS de moins en moins disponibles
- Des PDS de plus en plus suspicieux envers les labos (jeunes +++)

Synthèse Laboratoires

EVOLUTION RÉCENTE DES RÈGLES DE VISITE À L'HÔPITAL ➔ MISES EN APPLICATION ON-GOING !



➔ Tous *(sauf 1)* : connaissance de nouvelles règles mises en place par leur laboratoire :

- Principalement : port du badge & recueil des modalités de réception
- Et aussi, autorisation préalable pour voir les internes, listes des VM accrédités, autorisation d'accès à l'établissement.

➔ Les 3/4 ont connaissance de règles spécifiques à l'APHP.

➔ Implémentation effective au sein des laboratoires :

- Déjà mise en place pour certains
- En cours pour d'autres
- A mettre en place

LOGISTIQUE DE LA VISITE À L'HÔPITAL : RDV OU PAS ➔ EN MOUVEMENT

- Les visites sont majoritairement sur RDV mais rarement exclusivement sur RDV
  - Dépend du choix des PDS / des services ou de certains établissements
  - Mais ne semble pas liées au type d'établissement
    - ✓ Pour certains, l'APHP est stricte
    - ✓ Pour d'autres à l'inverse, le privé est plus cadré …
  - Encore 1/3 des visites se déroulent à l'improviste selon les laboratoires … lié à l'antériorité du visiteur et à son fonctionnement historique avec les PDS.

LOGISTIQUE DE LA VISITE À L'HÔPITAL : COLLECTIF OU FACE / FACE ➔ EN MOUVEMENT

- CONCERNANT LE FORMAT DE LA VISITE, LE CONTACT FACE-FACE EST LARGEMENT PRÉPONDÉRANT :
  - Parce que les PDS souhaitent et imposent ce format … même quand PDS connaissent les règles et les refusent

    "Même si l'APHP ne veut que des visites collectives, en oncologie par exemple, ce n'est pas mis en place car les Chefs de service n'en veulent pas ! Par contre, en virologie ou hématologie, on fait des visites collectives" (DR)
  - Parce que la visite collective n'est pas encore une obligation
    - ✓ Dans les process internes de certains laboratoires ➔ individuel possible
    - ✓ Parce que visites collectives = demande APHP uniquement

➡ La pratique historique du face/face est en train d'évoluer au profit de plus de collectif, pour tous !

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse Laboratoires

➔ Visite auprès des internes :

accord demandé des chefs de services

➔ Port du badge : routine

IMPACT DES NOUVELLES RÈGLES ➔ CONTRAIGNANT ET LIMITANT LA VM MAIS AVEC UN VÉCU DIFFÉRENT SELON L'ORGANISATION LABO

➔ Au mieux, nouvelles règles vécues comme alourdissant encore plus les contraintes logistiques … :

- Au siège labo : + de process, + de procédures … et passer les audits *"sereinement"*
- Sur le terrain : accords, avenants, intégrer des documents dans CRM

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

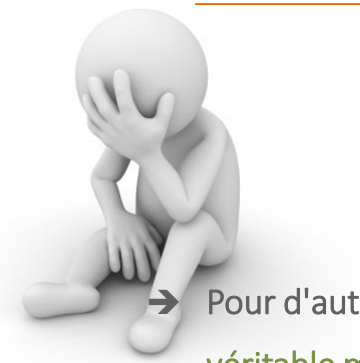
Synthèse Laboratoires

PROCESS DEFINIS ET APPLIQUES

… Mais ces contraintes bien que complexes et chronophages sont acceptées parce qu'elles s'inscrivent dans un cadre défini par le laboratoire qui protège les visiteurs !

"Lorsque la convention est signée, cela veut dire qu'on est accepté et qu'on est couvert" (VM)

PROCESS NON DEFINIS ET NON APPLIQUES



- Pour d'autres, ces nouvelles règles génèrent un véritable mal-être, voire une angoisse pour des VM : seuls et non accompagnés par leur propre structure … surtout si les PDS ne souhaitent pas respecter les règles !
- L'absence de cadre formel les met en porte à faux

  "Qu'est-ce que je fais si le médecin n'accepte pas la visite collective ? C'est moi qui suis responsable"

  "Je risque de me faire virer"

IMPACT DES NOUVELLES RÈGLES ➔ LABO DÉPENDANT !

- AU FINAL

➔ concurrence déloyale

➔ Dans tous les cas, des pratiques labos hétérogènes qui génèrent pour le moins une ambiguïté dans l'esprit des PDS

ÉVOLUTIONS VERS DE NOUVELLES AUTRES RÈGLES À L'AVENIR

➔ OUI BIEN SÛR … POUR LIMITER TOUJOURS LA VM !

➔ La majorité : sentiment que des règles encore plus strictes pourraient être mises en place à l'avenir

- Une tendance à la généralisation de la visite collective
- Un accès aux PDS plus difficile et sélectif …

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

- Conduire à des barrières complexes qu'elles engendreront à terme la limitation voire la disparition de la VM … et même des MSL pour certains !

RÈGLE N°1 : ACCÈS DES VM AUX LOCAUX APRÈS ACCORD DU RESPONSABLE

Accord de principe de la majorité

- Cet accord du responsable permet de :
  - Cadrer et formaliser pour gagner en confiance et en transparence

    ➔ La formalisation d'une pratique tacitement appliquée et responsable = chef de service
  - 1 seul décisionnaire = crainte de décision partiale sur les choix opérés
  - 1/3 applique déjà cette règle.

RÈGLE N°2 : VISITES COLLECTIVES

Désaccord total avec cette mesure

- Au mieux, les interviewés : fatalistes, vont s'adapter comme toujours … un bénéfice : faciliter l'échange entre PDS
- Mais dans la majorité des cas, cette règle se confronte :
  - ✓ À des barrières techniques : comment concilier les agendas ?
  - ✓ À des barrières statutaires avec le refus de certains médecins :
    - Qui ne veulent pas se voir imposer cette règle
    - Qui est jugée infantilisante par PDS
  - ✓ À une projection anxiogène sur la taille des réseaux à l'avenir
  - ✓ Dans tous les cas qui impose / doit imposer aux laboratoires de définir un mode opératoire précis pour être "protégé" et rassurer les VM, notamment en cas de refus / imprévu :
    - Comment gérer l'annulation / l'urgence de dernière minute ?
    - Comment gérer le refus catégorique des médecins ?

    Pour être en règle en interne

APPRÉCIATION DES RÈGLES DE L'APHP

Synthèse Laboratoires

RÈGLE N°3 : CONVENTION CONCLUE ENTRE LABO ET APHP

Désapprobation de cette règle

- Augmente encore le poids de l'administratif
- Mais surtout perçue comme difficile à mettre en place au quotidien :
  - Pour les médecins qui auront des règles différentes en fonction des laboratoires
  - Pour le terrain qui devra suivre régulièrement les évolutions en fonction de chaque établissement
- À noter qu'1 seul interviewé (DV) est informé d'un accord conclu dans son laboratoire avec l'APHP

RÈGLE N°4 : IDENTIFICATION ET RÉFÉRENCEMENT DES VM

Accord consensuel

- Permet la reconnaissance de chacun
- Souvent déjà mis en place à large échelle en EDS

RÈGLE N°5 : SI NON RESPECT DES DISPOSITIONS, INTERDICTION D'ACCÈS

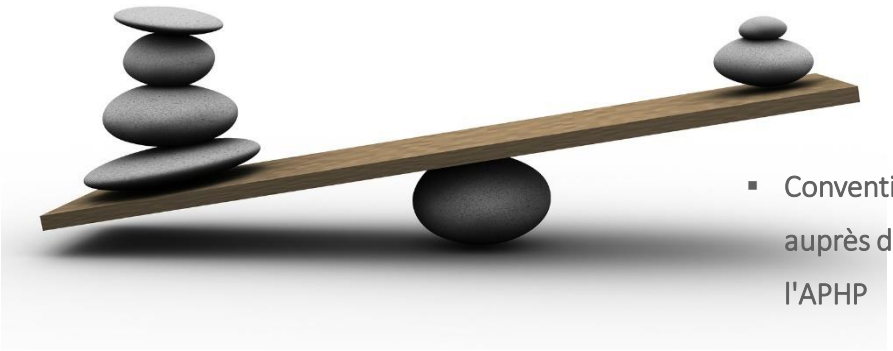
Accord majoritaire

- Important de faire respecter les règles par tous (vs concurrence déloyale)
  "Ça enlève les brebis galeuses"
- Même si certains se posent la question des contrôles du respect de cette règle en pratique !

APPRÉCIATION DES RÈGLES DE L'APHP

Synthèse Laboratoires

Au final, à ce jour, la mise en application effective de convention entre les laboratoires et l'APHP varie fortement en fonction des laboratoires interviewés



- Convention déjà mise en place à date auprès de certains établissements de l'APHP
- Conventions seront signées en 2018
- A venir d'ici 2 ans du fait de la lourdeur administrative de l'APHP !

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse Laboratoires

Nouvelles règles spécifiques + contraintes règlementaires en augmentation depuis 10 ans

= métier de visiteur médical aujourd'hui à un moment charnière

Pour les plus optimistes :
les plus jeunes / les managers

La forme est à réinventer car les PDS auront toujours besoin d'informations … vers un mieux qualitatif et éthique où le digital a sa place en complément du relationnel

"On ne va pas disparaitre car le contact humain est important. Un médecin ne prendra jamais le temps de lire tous ses mails et de faire des formations" (DR)

Pour les plus pessimistes
souvent plus âgés / avec plus d'antériorité

La visite va au mieux diminuer d'intensité, voire pour certains disparaitre sous sa forme actuelle

"Tous les 10 ans ça se complique, ça se durcit, les VM vont être amenés à disparaitre. Les réseaux de 180 personnes ça n'existe plus" (VM)

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse PDS

IMPACT DES RÈGLES SUR L'ÉCOSYSTÈME DE SANTÉ → IMPACT LIMITÉ SUR LA PEC ET SANS IMPACT SUR LES DÉPENSES

Soit : impact négatif

↘ VM
= ↘ contacts médecin / médicament
= fragiliser la PEC

Prise en charge des patients

Dépenses de santé :
RAS aucun impact !

Soit : absence d'impact

RAS : Aucun impact !

CONCLUSIONS

4 ENSEIGNEMENTS MAJEURS

CONCLUSIONS

➔ Enseignement 1 : un niveau de "maturité" face à la nouvelle réglementation très variable :

- ☑ Au sein des laboratoires : de la mise en place effective … au début de prise de conscience de la nécessité de mettre en place !
- ☑ Pour les professionnels de santé : de faible à aucune connaissance du sujet … qui dans tous les cas n'est pas un de leur sujet principal de préoccupation !
- ☑ Au global, bien que contraignantes, des nouvelles règles globalement acceptées par tous, exception faite de la visite collective
  - qui séduit les plus jeunes PDS mais repousse les autres
  - Qui est par la difficulté de sa mise en place, un frein à la visite pour les VM.

➔ Enseignement 2 : Une mise en application complexe :

☑ Au sein des laboratoires

- Synonyme au mieux de contraintes supplémentaires,
- Mais de risque collectif sur la pérennité de la VM à terme,
- Voire, de prise de risque individuel dès lors que la laboratoire n'a pas défini de process à suivre, spécialement en cas de refus des PDS d'appliquer les règles

☑ Pour les professionnels de santé, considérée comme une perte d'autonomie / un refus de mise en place de la visite collective, … au risque d'interdire purement et simplement les visites dans ces conditions !

➔ Enseignement 3 : Pour les PDS, des évolutions récentes : une amélioration de la qualité intrinsèque des visites : présentation transparente, éthique et respectueuse.

➔ Enseignement 4 : À noter enfin, la volonté marquée et exprimée des jeunes PDS *(futurs prescripteurs et leaders potentiels)* de prendre de la distance envers l'industrie pharmaceutique !

RECOMMANDATIONS

➔ En découle, trois « alertes" :

1. Pour les laboratoires qui n'ont pas encore intégré ces évolutions dans leurs process ➔ urgence à définir un cadre sécuritaire

   - Absence de cadre = sentiment d'insécurité des VM
   - Insécurité = Risque Business

   ➔ Responsabilité des départements Etudes / Marketing membres d'INFOSTAT de relayer cette information auprès de leur direction

2. Pour les années à venir, en ayant conscience que la nouvelle génération de PDS semble plus en défiance vs l'industrie pharmaceutique ➔ Une réflexion à poursuivre sur :

   1. L'évolution du métier de la visite médicale *(Directions Ventes, RH…)*
   2. Les nouveaux modèles de partenariats sont ainsi à réfléchir et inventer

3. Pour les services études et SFE ➔ définir les indicateurs quantitatifs et qualitatifs permettant de suivre et mesurer ces évolutions.

ANNEXE

METHODOLOGIE PDS

Profession	Établissement	APHP / Non APHP
Chef de service	APHP	
Chef de service	APHP	
Chef de département	CAC	Non APHP
Chef de département	Clinique	Non APHP
Chef de département	Centre de santé	Non APHP
Praticien	Hôpital privé	Non APHP
Praticien	APHP	
Praticien	APHP	
Praticien	Centre de santé	Non APHP
Praticien	Clinique	Non APHP
Infirmier(e)	CHR	Non APHP
Infirmier(e)	APHP	
Infirmier(e)	CAC	Non APHP
Infirmier(e)	APHP	
Interne	CH	Non APHP
Interne	APHP	
Interne	CH	Non APHP
Interne	APHP	