BILAN ET PERSPECTIVES DE LA VISITE MÉDICALE À L'HOPITAL

Mars 2018

Adresse
15 rue Rieux
92 100 Boulogne-Billancourt

Tél./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

SOMMAIRE

1 | RAPPEL DES OBJECTIFS ET DE LA MÉTHODOLOGIE **p.03**

- OBJECTIFS DE L'ÉTUDE p.03
- MÉTHODOLOGIE p.04

2 | SYNTHESE **p.06**

- PROFESSIONNELS DE SANTE p.06
- LABORATOIRES p.18

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS **p.33**

1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le CA d'INFOSTAT souhaite 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 ?

Les thématiques abordées :

1) MODALITES ACTUELLES DE RECEPTION, DESCRIPTION
   - Avantages
   - Inconvénients
2) EVOLUTIONS A ATTENDRE
   - Avantages
   - Inconvénients
3) VISITES COLLECTIVES AP PARIS
   - Qu'en pensez-vous ?
   - Qu'en savez-vous ?
   - Cela sera-t-il appliqué dans votre hôpital ?

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

2. 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	

SYNTHESE

Professionnels de Santé

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse PDS

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

➔ On note aujourd'hui une très grande hétérogénéité des pratiques à l'hôpital en matière de modalités de réception des visites médicales :

- Il n'existe à ce jour aucun consensus en matière de réception de la VM en Etablissement de Santé *(EDS)*
  "Dans le service, c'est uniquement sur RDV" (PH, non AP)
  "On n'est jamais prévenu, c'est toujours en spontané, par surprise, on est alpagué et ils nous parlent" (Int, non AP)
- Pas de pratique consensuelle au sein d'un même établissement … ce qui est pratiqué dans un service peut être différent d'un autre service du même hôpital
  "Dans le service Respiratoire (Asthme) c'est sans RDV à la volée ! Dans le service de Gynéco : visite de groupe" (PH, non AP)
- C'est au niveau de chaque service que se décident les règles qui sont suivies au sein de ce service hospitalier particulier … et c'est le Chef de service qui impose / décide des règles à suivre
- Au sein de l'APHP, on ne retrouve pas non plus de pratiques communes pour tous !

➡ L'échelon décisionnel pour le déroulement de la VM est donc aujourd'hui quasi-unanimement le Chef de service !
Ce résultat s'impose et se vérifie 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

EVOLUTION RÉCENTE PERÇUE EN VM À L'HÔPITAL ➔ ETHIQUE ET TRANSPARENCE AMÉLIORÉES

➔ Les évolutions récentes perçues spontanément par les Professionnels de Santé en matière de VM concernent aussi bien les éléments de contenu de la visite que les éléments de format

Contenu

- Les visiteurs présentent maintenant uniquement les RCP des produits … et le font de façon professionnelle et non dénigrante pour la concurrence
  "Les VM nous donnent toutes les informations dont on a besoin. On a beaucoup d'échanges d'informations et de qualité. Tout est déjà bien mis en place. On a eu d'énorme progrès ! Avant les VM étaient très envahissants, ce n'est plus le cas. C'est pas du copinage comme avant, c'est très carré" (PH, non AP)
- Pour certains, les questions hors RCP doivent le plus souvent être transférées à d'autres intervenants des laboratoires *(MSL par exemple)*, exception faite de certains délégués qui continuent à organiser des staffs sur des études en cours ou en à venir.
- Majoritairement, ils retiennent et apprécient les évolutions qualitatives sur le contenu des visites.

Organisation

- Les notions de transparence des liens et d'éthique dans les relations Laboratoires /Professionnels de Santé sont réclamées et revendiquées par les plus jeunes le plus souvent ➔ Prérequis des nouvelles générations !
- Au détriment d'une perte de relationnel déplorée par d'autres … souvent plus âgés
  "Avant on pouvait déjeuner avec le labo, plus maintenant" (PH, AP)
- Les seules évolutions de forme spontanément restituées par quelques rares PDS concernent la prise de RDV obligatoire ou la visite collective.

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

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

➔ Les visites médicales à l'hôpital se déroulent aujourd'hui selon les schémas suivants :

- Les visites programmées à l'avance, donc sur RDV sont de plus en plus fréquentes : de systématiques pour la moitié des PDS à fréquentes pour les autres. Seuls 2 *(non APHP)* n'ont jamais de RDV
  - Cette pratique permet une meilleure gestion du service
    "Pas à l'improviste je refuse ! C'est encombrant. Cela donne une mauvaise organisation pour eux et pour nous." (Chef, AP)
  - La prise de RDV est organisée au sein des EDS par les secrétaires le plus souvent, voire par les praticiens eux-mêmes
  - Souvent dans des créneaux / plages horaires eux-mêmes prédéfinis et dédiés à la visite des laboratoires
  - À noter que certains PDS au sein de l'APHP reçoivent encore à l'improviste certaines visites … en fonction du lien avec le VM et du type de laboratoire rencontré
    "Si on connait le labo c'est à l'improviste" (PH, AP)

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse PDS

➔ Les visites médicales à l'hôpital se déroulent aujourd'hui selon le schéma suivant (suite) :

- Les visites face/face sont aujourd'hui légion … La pratique de la visite collective est minoritaire et non liée au type d'exercice … et n'est pas plus pratiquée à l'APHP qu'ailleurs !
  - Plus on est un chef et plus on est *"face/face"*
    "C'est plutôt les "vieux chefs" qui sont en face/face" et "les jeunes chefs" sont en visites collectives autour d'un repas" (PH, AP)
  - Plus on est jeune et plus on est en *"collectif"*
  - Les infirmières et les internes sont le plus souvent en collectif
    "Les infirmiers et les internes c'est toujours en visites collectives. Les médecins c'est soit en visite collective soit en face/face" (Inf, non AP)
- Le port du badge d'identification des visiteurs est peu retenu des PDS. Seulement 25% d'entre eux considèrent que le badge est porté systématiquement
  " Je ne sais pas … j'ai pas fait attention au badge … mais à première vu non" (Chef, non AP)
- 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 ?

➔ La majorité des PDS n'a pas connaissance ni d'exigences, ni de règles mises en place au sein de leur établissement

- Seuls 2 PDS *(un Chef de service non AP / Une infirmière non AP)* font spontanément références à un guide HAS / charte de la VM déterminant des exigences à suivre … sans plus de détails.

  "L'HAS a fait un guide, a revu tout ça, ils ont donné des consignes aux laboratoires : règles d'organisation" (Chef, non AP)

- Deux Chefs de service *(non AP et 1AP)* ont connaissance de règles mises en place dans leur établissement mais qui recouvrent des vérités très éloignées : de l'obligation de visite collective pour l'AP à l'interdiction de remises d'échantillon pour le PDS non AP

- La majorité des PDS de l'APHP ne sait pas que des règles sont déployées dans leurs établissements !

  Ceux qui en parlent spontanément les qualifient de règles de Mr Martin HIRSCH

➡ La notion même de règles d'organisation spécifique en établissements de santé décrites dans le volet 1, chapitre 3, paragraphe 3 autour des exigences 34 à 37 du nouveau référentiel de certification de 2016 est totalement inconnue 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

  "C'est normal que les VM ne circulent pas librement dans le service. Cela permet de contrôler le nombre de VM dans les structures, permet de réguler le flux" (Inf, non, AP)

- Respecter le travail de chacun

  "Respecter les uns et les autres, respecter le temps de travail. Cette autorisation est normale et logique" (Chef, AP)

- Une meilleure organisation

  … déjà mise en place tacitement pour certains

- Finalement, valoriser la VM pour les PDS

Bénéfice VM

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 !

D'un accord sans condition pour certains… à un refus catégorique pour d'autres !

"Je trouve cela très excessif" (Chef, non AP)

Chefs de service et Praticiens majoritairement

- *"Liberticide"* et règle qui pourra être contournée si besoin
- Non applicable d'un point de vue logistique
  "Impossible de se libérer du temps ensemble" (PH, non AP)
- Non pertinent car les besoins sont différents d'un PDS à l'autre
- Non applicable en Etablissement Privé ➔ rien à imposer par une direction

Une règle qui pourrait conduire à refuser toutes les VMs si elle était autoritairement appliquée

Internes et Infirmiers majoritairement

- Meilleure diffusion de l'information à tous
  "C'est une très bonne idée ! Comme ça l'info est délivrée à tout le monde, c'est organisé, coordonné" (Inf, non AP)
- Éthique : évite les conflits d'intérêt : Jeunes +++
- Bénéfique pour les visiteurs qui ne perdront pas de temps à attendre inutilement, ainsi que pour la visite elle-même jugée plus qualitative
  "Permet de rentabiliser le temps des VM" (Chef, non AP)

Bénéfice VM

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 contraignant pour les labos

Bénéfice VM

RÈGLE N°4 : IDENTIFICATION ET RÉFÉRENCEMENT DES VM

Accord consensuel

- Permet l'identification 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 il est important de respecter les règles quand elles existent !

"Les règles sont importantes mais la sanction est excessive et disproportionnée. Il y a une différence entre l'interdiction totale vs écart de conduite avec des retombées modérées"

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse PDS

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

→ La perception de l'impact des règles de l'APHP sur l'avenir de la VM est mitigée :

- Positif, pour la moitié, avec une amélioration qualitative du contenu de la VM
  "Les règles améliorent la qualité de l'information diffusée" (PH, non AP)
- Neutre pour d'autres puisque perçue simplement comme logiques et normales
  "Si le VM est sérieux il n'y aura aucun impact, cela s'inscrit dans l'ère du temps, c'est logique" (Chef, non AP)
- Négatif parfois pour certains qui peuvent envisager, et le plus souvent déplorer, la diminution, voire la disparition de la VM classique du fait du renforcement des contraintes de fond *(RCP uniquement)* et forme *(visite collective).*

Cette raréfaction de la VM classique se fera au profit du digital à distance … à condition que les moyens techniques suivent dans les EDS, ce qui est souvent challengé !

"Ces règles rendent la VM plus compliquée, moins naturelle, moins spontanée, plus barbante. Même si on est pas forcément fan de la VM on sait que c'est nécessaire. On a l'impression que la visite est expéditive maintenant" (PH, AP)

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse PDS

IMPACT DES RÈGLES SUR L'ÉCOSYSTÈME DE SANTÉ → TRÈS FAIBLE IMPACT PERÇU SUR LA PEC ET 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 !

SYNTHESE

Laboratoires

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse Laboratoires

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

→ Les évolutions récentes perçues dans l'exercice de la visite médicale par les forces de ventes vont toutes dans le sens d'un durcissement des conditions d'accès :

Renforcement des contraintes règlementaires externes liées au nouveau référentiel de certification et à l'article 159bis du règlement intérieur de l'APHP

Renforcement des exigences internes au sein des laboratoires :

- Discours plus formaté
- Formation de plus en plus exigeante : quantitativement et qualitativement
- Pour tous, un poids de l'administratif vs l'opérationnel qui est exponentiel
  "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
  "A l'APHP ils sont débordés, ils ont moins de temps" (VM)
- Des PDS de plus en plus suspicieux envers les labos (jeunes +++)
  "Pour la nouvelle génération, les labos sont les méchants et beaucoup de jeunes médecins ne veulent pas recevoir les labos" (VM)

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

➔ Spontanément, tous *(sauf 1)* ont conscience et connaissance de nouvelles règles mises en place par leur laboratoire pour la visite en l'établissement de santé. Il s'agit :

- Principalement du port du badge d'identification, du recueil des modalités de réception des médecins, des services, des hôpitaux : visites collectives / prise de RDV
- Plus ponctuellement, 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.

➡ Ces règles sont déjà mises en place par certains laboratoires … en cours de mise en place par d'autres … voire à implémenter pour quelques rares industriels, au sein des établissements de santé en général et de l'APHP en particulier.

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

➔ La logistique du déroulement des visites selon les laboratoires semble cohérente et en phase avec les perceptions des PDS :

- Les visites sont majoritairement sur RDV mais rarement exclusivement sur RDV

  "On fait le plus possible sur RDV, cela permet au VM de s'organiser et ça le force à planifier à l'avance" (DV)

  - Dépend du choix des PDS / des services ou de certains établissements

    "Certains services demandent que visites soient sur RDV et certains que ce soit à l'improviste" (DR)

  - Mais ne semblent pas liées au type d'établissement
    - ✓ Pour certains, l'APHP est stricte
    - ✓ Pour d'autres à l'inverse, le privé est plus cadré …

      "Les cliniques privées sont toujours sur RDV car elles sont surchargées, les établissement privés sont beaucoup plus strictes" (DV)

  - Encore 1/3 des visites se déroulent à l'improviste selon les laboratoires … une pratique très liée à l'antériorité du visiteur sur son secteur et à son fonctionnement historique avec les PDS.

    "20% sur RDV et 80% à l'improviste, la flexibilité est assez grande aujourd'hui" (DR)

    "Les visites sont très rarement sur RDV, les VM ont tous au moins 4 à 10 ans d'ancienneté donc les médecins les connaissent très bien, ils sont un peu comme à la maison" (DR)

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

➔ La logistique du déroulement des visites selon les laboratoires semble cohérente et en phase avec les perceptions des PDS (suite) :

- Concernant le format de la visite, le contact face-face déclaré est encore largement prépondérant :
  - Parce que les PDS souhaitent et imposent ce format … même quand ces mêmes PDS connaissent les règles d'obligation de visite collective et qu'ils ne souhaitent pas s'y plier

    "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" (DR)
  - Parce que la visite collective n'est pas encore une obligation
    - ✓ En interne dans certains laboratoires … donc laisse encore le champ libre à l'individuel

      "Les visites collectives ne sont pas imposées, elles peuvent arriver si plusieurs PDS sont disponibles en même temps … c'est plus l'occasion qui fait qu'on organise une visite collective" (DR)
    - ✓ Parce que pour d'autres encore, les visites collectives ne sont demandées qu'au sein de l'APHP et pas dans les autres établissements

      "On nous demande de faire des visites collectives à l'APHP depuis fin 2017, c'est une demande de Martin Hirsch" (DR), "Hormis l'APHP elles sont surtout individuelles" (DV)
  - Et, pour certains seulement, le sentiment que la pratique historique du face/face est en train d'évoluer au profit de plus de collectif, notamment du fait des nouvelles règles de l'APHP.

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse Laboratoires

- Même si les internes ont le sentiment contraire, la majorité des laboratoires interrogés demandent l'accord préalable du chef de service pour effectuer des visites auprès de ces futurs médecins.

  "C'est déjà mis en place depuis 1 an, c'est du bon sens pour moi" (DV)

- Enfin, le port du badge est aujourd'hui une routine pour les laboratoires interrogés, une norme pour tous et ce quel que soit l'établissement visité.

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

→ Dans le meilleur des cas, ces nouvelles règles sont vécues comme alourdissant encore plus les contraintes logistiques … :

- Au siège d'une part avec mise en place de process et procédures pour être en conformité avec la charte … et passer les audits *"sereinement"*

  "Il y a toujours une trace écrite. Je peux prendre le RDV par téléphone mais il y a toujours un mail en back up. Comme ça je suis complètement transparente" (VM)

- Sur le terrain, il faut demander des accords, faire signer les avenants, intégrer de nombreux documents dans le CRM

  "Inutile, c'est de l'administratif pour de l'administratif, c'est alourdir l'APHP et les labos" (DV)

LA VM EN ETABLISSEMENT DE SANTE AUJOURD'HUI

Synthèse Laboratoires

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

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

- ➔ Pour d'autres, en revanche, ces nouvelles règles génèrent un véritable mal-être, voire une angoisse dans la mesure où ils se sentent seuls et non accompagnés par leur propre structure / employeur pour les aider à respecter ces règles … et surtout à définir les conduites à tenir 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"

- ➔ De plus, cette absence de cadre peut susciter pour les autres laboratoires (ayant des process clairs et définis) le sentiment d'une concurrence déloyale.

- ➔ Dans tous les cas, des pratiques hétérogènes qui génèrent pour le moins une ambiguïté chez les PDS … et un questionnement sur la mise en œuvre pour les visiteurs, que va-t-il se passer si les PDS n'acceptent pas les règles ?

  "Ça met un flou dans la tête des médecins"

ÉVOLUTIONS VERS DE NOUVELLES AUTRES RÈGLES À L'AVENIR

➔ OUI BIEN SÛR … POUR LIMITER TOUJOURS LA VM !

➔ Une grande majorité des laboratoires interrogés a le sentiment que des règles encore plus strictes pourraient être mises en place à l'avenir :

- Une tendance à la généralisation de la visite collective
  "Aujourd'hui, c'est l'APHP … Demain c'est tous"

- Un accès aux PDS plus difficile et sélectif … comme au CHU d'ANGERS par exemple !

- Pour in fine, conduire à des barrières si importantes / complexes qu'elles engendreront à terme la limitation voire la disparition de la VM … et même des MSL pour certains !
  "Il y aura encore plus de contraintes et une diminution des MSL" (VM)

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

Accord de principe de la majorité avec cette règle

Cet accord du responsable permet de :

- Cadrer et formaliser pour, in fine, gagner en confiance et en transparence

  ➔ La formalisation d'une pratique tacitement appliquée aujourd'hui si le terme Responsable désigne le Chef de service

  "Aujourd'hui, il faut déjà l'accord du Chef de service pour faire des visites"

- Même si dans le même temps, on peut regretter qu'une seule personne décide pour tous, entrainant aussi la crainte de décision partiale sur les choix opérés

  "C'est pas juste car ce n'est pas au directeur de décider pour tous les médecins et ce n'est pas parce qu'une personne qui décide qu'il faut l'accepter !" (VM)

- À noter qu'un tiers des interviewés applique déjà cette règle.

RÈGLE N°2 : VISITES COLLECTIVES

Désaccord total avec cette mesure

- Au mieux, les interviewés sont fatalistes, vont s'adapter comme toujours … et cette règle aura comme bénéfice de faciliter l'échange entre PDS
- Mais dans la majorité des cas, cette règle se confronte :
  - ✓ À des barrières techniques : difficile à mettre en place si les médecins ne se coordonnent pas, comment gérer différents 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

      "Les médecins sont embêtés ils nous disent que cette organisation est compliquée en terme d'emploi du temps et qu'ils sont assez éthiques et intelligents pour recevoir le VM de la bonne manière" (VM)
  - ✓ À une projection anxiogène par les forces de ventes : quelle sera la taille des réseaux à l'avenir ?
  - ✓ Dans tous les cas qui impose aux laboratoires de définir un mode opératoire précis et rassurant, 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 lors des audits annuels de renouvellement et suivi de la certification

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

    "Par exemple certains labo refusent de voir les PDS s'il n'y en a pas 2, ce qui n'est pas le cas pour nous, alors qu'on a la même convention ! En gros chacun interprète ce qu'il veut" (VM)
  - Pour le terrain qui devra suivre régulièrement les évolutions en fonction de chaque établissement
- À noter qu'un 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
  "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 :

- Une minorité a connaissance de convention déjà mise en place à date auprès de certains établissements de l'APHP (mais pas tous)
- La majorité pense que les conventions seront signées dans l'année en cours
- Seule une minorité indique que ce sera long, voire très long à mettre en place du fait de la lourdeur administrative de l'APHP !

  "Ça va mettre du temps à se mettre en place à l'APHP car ils sont lents, il y a toujours des réticences, c'est un peu un gros mammouth, je pense que ça peut prendre jusqu'à 2 ans"

PROJECTION DANS L'AVENIR

Synthèse Laboratoires

➔ Avec ces nouvelles règles spécifiques à l'hôpital qui se superposent à des contraintes règlementaires en augmentation ces dernières années, tous les laboratoires ont le sentiment que le métier de visiteur médical est aujourd'hui à un moment charnière :

- Après l'arrêt des visites de masse / multi-réseaux dans la décennie passée
- La visite prend aujourd'hui un nouveau visage :

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.

CONCLUSIONS

➔ Enseignement 2 : une mise en application complexe :

☑ Au sein des laboratoires

- Synonyme au mieux de contraintes supplémentaires,
- Mais surtout 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 parfois et pour la plupart, un refus de la 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 conduisant à 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.