

Amélioration continue de la qualité de la visite médicale, rêve ou cauchemar ?

« Dans la course à la qualité, il n'y a pas de ligne d'arrivée ». C'est à David Kearns, ancien patron de Xerox et ancien secrétaire d'état adjoint à l'éducation sous G. W. Bush, que nous devons cette citation.

De manière plus prosaïque, la Haute Autorité de santé nous rappelle également dans son référentiel de certification de la visite médicale ce concept central de l'amélioration continue, selon lequel, toute organisation engagée dans une démarche qualité tente ainsi « de faire un peu mieux chaque jour ».

Encadré N° 1 : Extrait du référentiel de certification de la visite médicale (juillet 2009) :

Les outils d'évaluation et de suivi

Dans le cadre d'une certification, l'entreprise doit définir et mettre en place des outils d'évaluation et de suivi permettant de s'assurer de la continuité du respect des exigences et critères du référentiel (**démarche d'amélioration continue de la qualité**).

Ces outils sont indispensables pour assurer la dynamique initiée au sein de l'entreprise, notamment entre les différents audits menés par le certificateur (initial, surveillance, renouvellement).

L'existence de ces outils doit être précisée et formalisée, tout comme l'utilisation des résultats (actions préventives et correctives mises en œuvre).

La HAS consacre même un critère, dans chacun des deux volets exploitant et prestataire du référentiel, à ce sujet de l'amélioration continue, c'est le critère 4.3 (VE) ou 4.2 (VP) :

« L'entreprise met en place une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'information délivrée et des pratiques de visite médicale. »

C'est ainsi que l'amélioration continue devient le sujet central de l'audit de surveillance, comme de l'audit de renouvellement. A cette occasion en effet, l'auditeur souhaite vérifier que le système de management de la qualité de la visite médicale mis en place par le laboratoire permet de maintenir la dynamique impulsée lors de l'audit initial, et vise à garantir que le laboratoire s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Toujours selon le même critère, « L'entreprise prend en compte **les résultats** des évaluations qualitatives pour mettre en place des **actions d'amélioration** de la qualité ».

Le concept général est facile à comprendre, sa mise en application est plus délicate car elle nécessite au préalable de bien définir les critères, et donc les résultats des évaluations, sur lesquels le laboratoire compte s'améliorer.



Certains critères lui sont imposés par le référentiel lui-même, ce sont les critères de **conformité** tels que le respect des règles de déontologie ou de la « liste positive » et dans pareil cas l'amélioration continue est synonyme de réduction du « taux de non-conformité » ou des « anomalies ».

D'autres critères peuvent être choisis par le laboratoire lui-même comme étant des indicateurs pertinents de mesure de la **qualité** de la visite médicale. On pense notamment aux critères de satisfaction des prescripteurs vis-à-vis de l'information délivrée et des pratiques de visite médicale.

Il est aussi possible que le laboratoire sélectionne des critères **d'efficience**, par exemple des activités de formation.

On retrouve d'ailleurs une grande similitude entre les concepts et les outils des programmes de *Sales Force Effectiveness* d'une part et ceux de l'amélioration continue d'autre part. La seule différence, mais elle est de taille, réside dans le choix des indicateurs, c'est-à-dire dans la différence de définition entre :

- la qualité de la visite médicale telle que proposée par la HAS dans le référentiel de certification
- la performance de la visite médicale telle que pilotée par chaque laboratoire.

La zone d'intersection n'est pas vide, loin s'en faut, mais la superposition n'est pas totale et la « cohabitation » n'est pas toujours aisée. Un taux de couverture de cible, un taux d'effort ou l'évolution d'une part de marché sont autant d'indicateurs sur lesquels un DR est susceptible de piloter l'amélioration continue de la performance de son équipe. Pour que son tableau de bord soit sinon complet, du moins équilibré, il faut qu'il y ajoute d'autres indicateurs en prise directe avec la charte de la visite médicale.

Ce sont peut-être les certificateurs eux-mêmes qui sont les plus surpris de ce « décalage » car ils ont pour habitude d'intervenir dans des organisations où la démarche qualité est une démarche volontaire, initiée par l'industriel lui-même et dans le but d'en tirer un avantage concurrentiel. Dans le contexte de la visite médicale, ils audient des organisations soumises à une nouvelle contrainte réglementaire qui vient s'ajouter aux précédentes.

Faire vivre au sein de l'entreprise la dynamique d'amélioration continue n'est pas seulement un sujet de définition de la performance, ni de choix des indicateurs. Il faut également doter l'organisation des ventes d'un **système d'enregistrement et de suivi des actions d'amélioration**, que les qualitiens classent le plus souvent en deux catégories, les actions correctives (CA) et les actions préventives (PA), le tout étant le plus souvent baptisé système CAPA, concentré sur la réduction des anomalies ou des écarts.

Car, le jour de l'audit venu, il va falloir montrer à l'auditeur des résultats tangibles de cette dynamique d'amélioration continue.



Encadré N° 2 : quelques définitions utiles, extraites du lexique du manuel de certification des établissements de santé V2010 de la HAS

Amélioration continue : activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences. Le processus de définition des objectifs et de recherche d'opportunités d'amélioration est un processus permanent utilisant les constatations d'audit et les conclusions d'audit, l'analyse des données, les revues de direction ou d'autres moyens, et qui mène généralement à des actions correctives ou préventives (NF en ISO 9000, 2005).

Action corrective : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée. Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité. Une action corrective est entreprise pour empêcher l'occurrence.

Action préventive : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable. Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité potentielle. Une action préventive est entreprise pour empêcher l'occurrence, alors qu'une action corrective est entreprise pour empêcher la réapparition (NF en ISO 9000, octobre 2005).

Dès lors, ce système de traçabilité des actions d'amélioration pose trois questions qui relèvent de choix à effectuer par chaque laboratoire :

Question n° 1 : quelles sources de données doivent être exploitées ?

Les résultats des audits internes et externes ne sont pas les seules sources à exploiter. Les données d'activité telles que celles issues des mises en situations, des comptes-rendus de visite, des comptes-rendus Duo, des *recall tests* sont également à prendre en considération.

Question n° 2 : qu'est-ce qu'une anomalie « à tracer » ?

La question semble triviale, mais elle mérite d'être posée. Est-ce que la situation d'un délégué qui maîtrise mal les règles de déontologie lors d'une visite parmi les 6 passées en Duo avec son DR relève d'une anomalie ? Ceci est une question de contexte, de gravité de l'événement, d'ampleur du phénomène, dans le temps et à la mesure d'un réseau tout entier.

Question n° 3 : qui déclare les anomalies dans le système d'enregistrement ?

C'est un choix d'organisation entre le siège et le terrain, en concertation avec le Pharmacien Responsable. Le choix effectué résulte le plus souvent d'un juste compromis entre la conformité du système mis en place, la volonté de conserver l'agilité de l'organisation et le souhait de responsabiliser le management des ventes.

Il n'y a pas de réponse unique à ces trois questions mais des choix que doit faire chaque entreprise en fonction de son organisation, de ses règles de management, de sa culture et de ses valeurs. Deux principes cependant permettent d'éviter que le rêve de l'amélioration continue ne se transforme en cauchemar, le principe de simplicité et la stratégie des « petits pas ».

Il faut enfin rester raisonnable et savoir dans certains cas abandonner le concept de « toujours faire mieux » pour adopter celui de « faire demain aussi bien qu'aujourd'hui », dans une logique d'excellence et de maîtrise des processus.

Henri Parent

Directeur de Bon Usage conseil

henri.parent@bonusage.fr

www.bonusage.fr