

Qualité de la visite médicale, le point de vue des médecins

A l'heure où la HAS dresse un premier bilan de la mise en application de la charte de la visite médicale, dans lequel elle pointe les avantages et les limites d'une procédure de certification, il est utile de revenir au fondement même de la démarche qualité, c'est-à-dire au principe de l'amélioration continue.

Les qualitiens ont coutume de dire que « l'on améliore que ce que l'on mesure ». Ce principe appliqué à la visite médicale a poussé les industriels à produire divers indicateurs pour leur permettre de soutenir le dialogue avec l'auditeur. Le nombre de fiches posologiques ou d'avis de la commission de la transparence remis ou proposés aux médecins ont été parmi les premiers indicateurs calculés, principalement du fait de leur facilité de mise en œuvre. Est-ce que pour autant ces deux indicateurs permettent d'attester de la qualité de la visite médicale, on peut en douter.

Du point de vue des pouvoirs public et dans le strict respect du code de la santé publique ces documents sont nécessaires. Du point de vue des médecins et certainement des visiteurs médicaux eux-mêmes, ils ne sont pas suffisants !

La qualité de la visite médicale ne peut pas se réduire au respect par le VM des interdictions ni à la remise du RCP et de l'avis de Transparence. Fixer l'ambition de cette procédure de certification à ce seul niveau viderait de son sens cette démarche au risque de n'en faire qu'une contrainte administrative de plus, un véritable *impedimentum*.

Au moins un critère du référentiel de certification de la visite médicale nous permet cependant de rester optimiste car il nous préserve de cette dérive, c'est le critère 4.2¹.

Le critère 4.2 propose une définition de la qualité de la visite médicale, comme étant une combinaison de la qualité de l'information délivrée et de la qualité des pratiques relationnelles. Le critère 4.2 incite par ailleurs les laboratoires à interroger les médecins sur leur niveau de satisfaction vis-à-vis de la visite médicale. C'est bien sur le niveau de satisfaction des médecins que l'amélioration continue doit pouvoir se mesurer et qu'un dialogue fructueux doit pouvoir s'engager avec l'auditeur.

Recueillir le point de vue des médecins sur la qualité de l'information dispensée et sur la qualité des pratiques relationnelles des délégués médicaux est une obligation portée par la procédure de certification qui doit facilement rejoindre la préoccupation de tout directeur de réseau.

Pour répondre à cette obligation et pour aider les industriels dans la construction des indicateurs qualité correspondants, Bon Usage conseil a conçu en partenariat avec B3-TSI une échelle d'évaluation de la qualité de la visite médicale, l'échelle Parent-Bonis.

¹ HAS, Référentiel de certification de la visite médicale, juillet 2009



L'échelle restitue le point de vue des médecins et présente l'avantage de pouvoir décomposer la qualité perçue de la visite médicale de façon structurée, avec un outil barométrique permettant de réaliser des analyses comparatives et chronologiques.

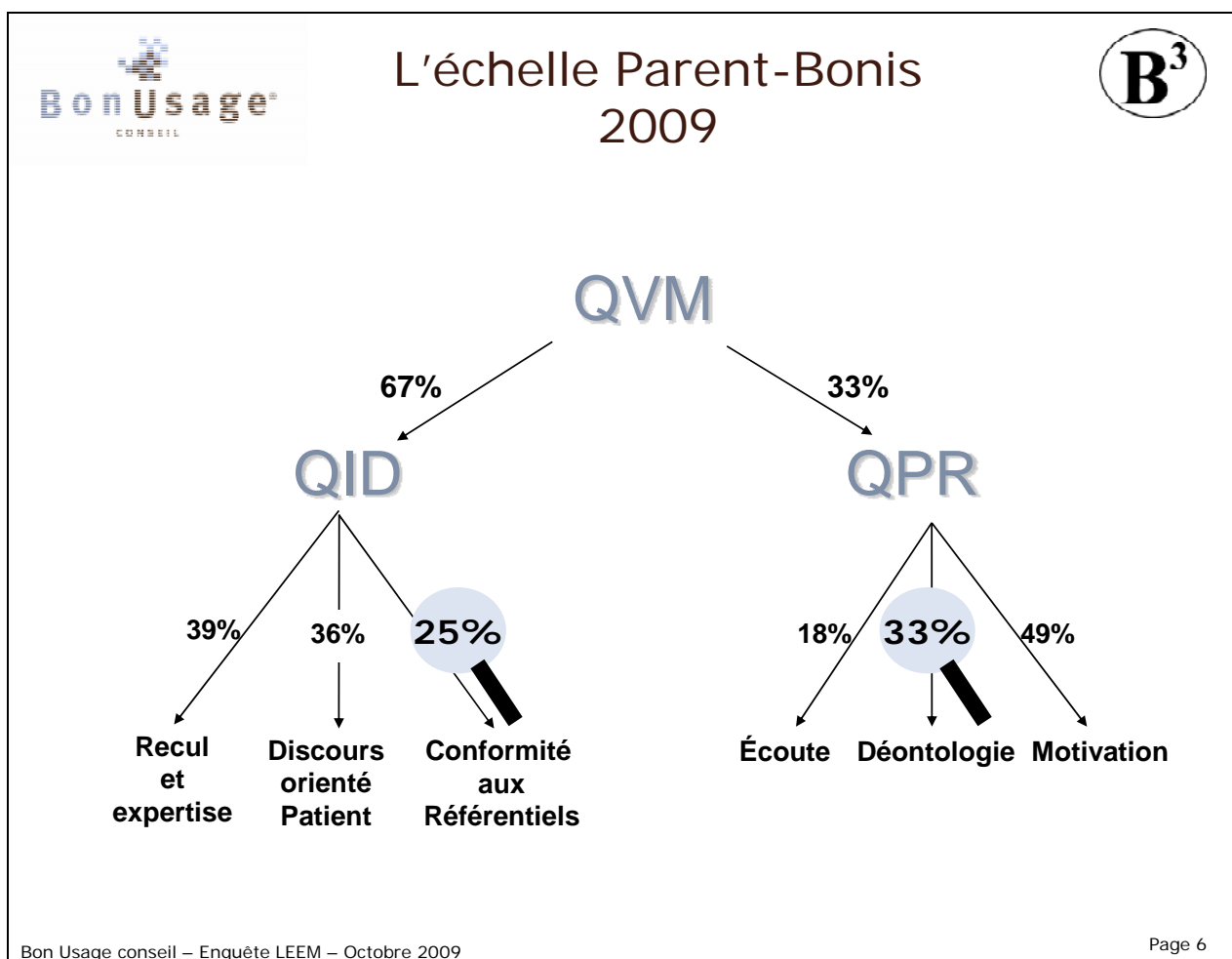
Selon notre échelle, la qualité de la visite médicale est composée à 67% par la qualité de l'information délivrée (QID) et à 33% par la qualité des pratiques relationnelles (QPR).

Chacune des deux dimensions est elle-même composée de 3 facteurs explicatifs du score global.

Les trois facteurs de la dimension QID sont :

- ✓ Le facteur « **recul et expertise** » qui renvoie à la capacité du délégué à prendre du recul vis-à-vis du message qu'il délivre et à mobiliser son expertise dans la présentation du médicament
- ✓ Le facteur « **discours orienté patient** » qui traduit la capacité du délégué médical à délivrer des informations directement utiles pour le médecin afin de favoriser le bon usage du médicament par son patient
- ✓ Le facteur « **conformité au référentiel** » qui mesure la capacité du délégué médical à délivrer une information conforme aux référentiels en vigueur

Les trois facteurs de la dimension QPR - **Ecoute**, **Déontologie** et **Motivation** - résument les compétences à la fois de comportement et de communication qui contribuent au savoir-faire relationnel.





Les 6 facteurs explicatifs, sur lesquels s'appuie l'évaluation de la visite médicale par les médecins, constituent autant de leviers d'action et donc de sources de progrès pour un responsable de visite médicale. Les résultats obtenus sur chaque facteur permettent d'orienter un plan de formation ou un argumentaire de visite.

Cette échelle est le fruit d'un travail de recherche qualitative et quantitative initié en 2007 et composé de trois temps, avec le parti pris de fonder le point de départ de notre recherche sur le point de vue des médecins, « clients » de la visite médicale.

Dans un premier temps, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle la qualité de la visite médicale (QVM), telle que perçue par un médecin, est une fonction de la qualité de l'information délivrée (QID) et de la qualité des pratiques relationnelles (QPR).

$$QVM = f(QID, QPR)$$

Dans un deuxième temps, nous avons cherché à repérer l'ensemble des critères d'appréciation des médecins attachés à chacune des deux dimensions QID et QPR. Cette phase exploratoire a été conduite sous la forme d'un groupe qualitatif avec 8 médecins généralistes à qui nous avons demandé d'exprimer librement et sans retenue l'ensemble des critères et valeurs sur lesquels ils se fondent pour apprécier la qualité d'une visite médicale. A partir de l'analyse des verbatim de ces médecins nous avons pu construire 24 critères d'évaluation couvrant les deux dimensions QID et QPR.

Dans un troisième temps, nous avons testé nos 24 critères issus de la phase qualitative auprès d'un échantillon représentatif de 160 médecins généralistes (320 visites), selon la méthode statistique de l'Analyse en Composantes Principales, suivie d'une régression linéaire multiple afin de déterminer les paramètres du modèle $QVM = f(QID, QPR)$.

Ces travaux ont conduit à l'élaboration de la **version 2007** de l'échelle, utilisée durant les deux années suivantes par 14 laboratoires, pour mesurer la qualité de la visite médicale de 22 produits promus, ce qui correspond à un total de 2770 médecins interrogés.

En 2009, nous avons conduit un complément de recherche dans le but d'actualiser l'échelle, de l'étendre à l'hôpital et de l'ajuster à l'évolution de l'opinion et du comportement des médecins recevant la visite médicale.

Cette actualisation poursuivait deux objectifs :

- ✓ tenir compte de l'évolution de la perception et du comportement des médecins de ville vis-à-vis de la visite médicale, deux ans après l'entrée en vigueur de la procédure de certification
- ✓ prendre en compte également le point de vue des médecins hospitaliers

Les résultats 2009² montrent une légère diminution du poids de QID dans sa contribution à l'évaluation de la qualité globale, passant de 70 à 67%, au bénéfice de QPR, dont le poids augmente de 30 à 33%.

² Enquête LEEM 2009, séminaire IFIS du 19 octobre 2009

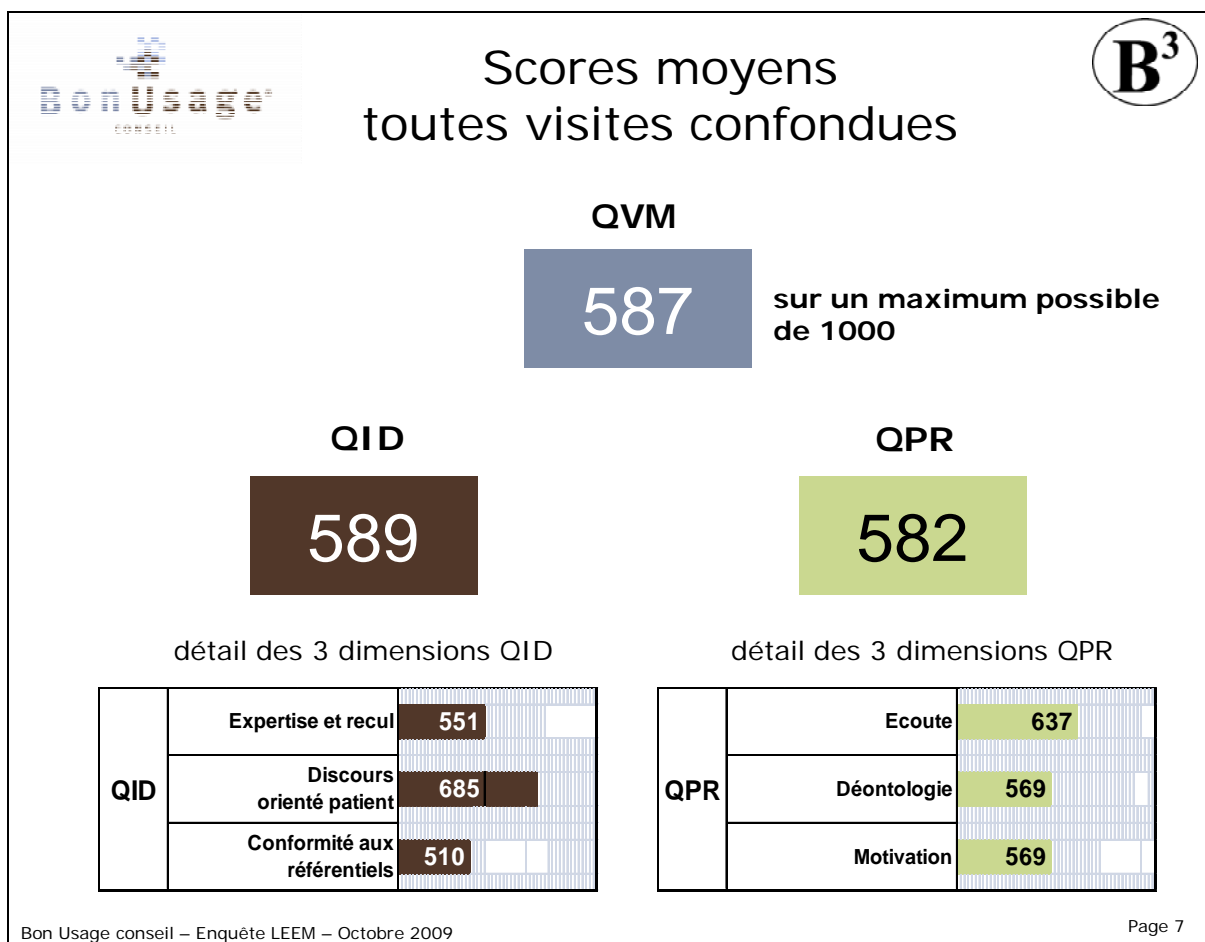


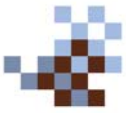
Ce léger rééquilibrage en faveur des pratiques relationnelles laisse encore une part largement majoritaire à la qualité de l'information délivrée comme déterminant de la qualité de la visite médicale.

Lorsque l'on entre dans le détail des six facteurs constitutifs de l'échelle, deux changements significatifs sont à souligner :

- ✓ le poids du facteur « conformité aux référentiels » passe de 20 à 25%
- ✓ le poids du facteur « déontologie » passe de 25% à 33%

En l'espace de deux ans, la conformité aux référentiels du discours du délégué médical et sa déontologie ont pris une importance grandissante dans l'esprit des médecins généralistes pour juger de la qualité d'une visite médicale.





L'analyse des résultats par classe thérapeutique met en évidence une grande amplitude de variation des évaluations, en particulier pour QID. Sur le total QVM, l'amplitude de variation est supérieure à 100 millièmes, avec en borne inférieure la classe des antiasthmatiques et en borne supérieure la classe des hypolipémiants.

Si la classe thérapeutique a un effet, à l'inverse, l'ancienneté du médicament n'a pas d'effet linéaire. Seul le caractère novateur de l'information délivrée a une influence sur la qualité de la visite médicale.

Henri Parent
Directeur de Bon Usage conseil
henri.parent@bonusage.fr
www.bonusage.fr