

Visite Accompagnée et charte de la visite médicale, ou comment concilier Performance et Conformité

En décembre 2004, le LEEM et le CEPS signaient la charte de la visite médicale dont l'application dans chaque laboratoire est vérifiée à travers la procédure de certification de la visite médicale, placée sous le contrôle de la Haute Autorité de santé.

Cinq ans plus tard, la grande majorité des laboratoires sont certifiés pour leur activité de promotion en ville et s'approprient désormais à appliquer le référentiel pour leur activité de visite médicale à l'hôpital. La dernière version du référentiel de certification, publiée en juillet 2009 par la HAS, réaffirme le rôle central de la visite accompagnée ou visite Duo comme dispositif de contrôle du respect des principes de la charte par les visiteurs médicaux. Elle place ainsi le Directeur Régional au cœur du dispositif et l'implique dans un rôle d'évaluateur, indispensable au bon fonctionnement du système de management de la qualité de la visite médicale. Ce rôle est-il compris de tous et accepté par chacun ?

Pour comprendre les mécanismes en jeu et les éventuelles difficultés de mise en œuvre, il faut repartir du texte même du référentiel de certification de la visite médicale. La visite accompagnée est nommément citée dans deux critères du référentiel, les critères 2.1 et 3.1.

- ✓ Le critère 2.1 traite de la « liste positive » et de l'ensemble des moyens mis en œuvre par le laboratoire pour encadrer l'utilisation des documents en visite médicale
- ✓ Le critère 3.1 traite des règles de déontologie devant être connues et appliquées par les délégués médicaux

Pour ces deux critères, la visite accompagnée est citée comme l'un des moyens dont dispose l'entreprise pour vérifier le respect de ces obligations :

« la vérification du respect de ces obligations par l'encadrement des délégués médicaux lors de l'accompagnement des visites est un des moyens qui peut être mis en place »

(Référentiel de certification de la visite médicale, Haute Autorité de santé, juillet 2009)

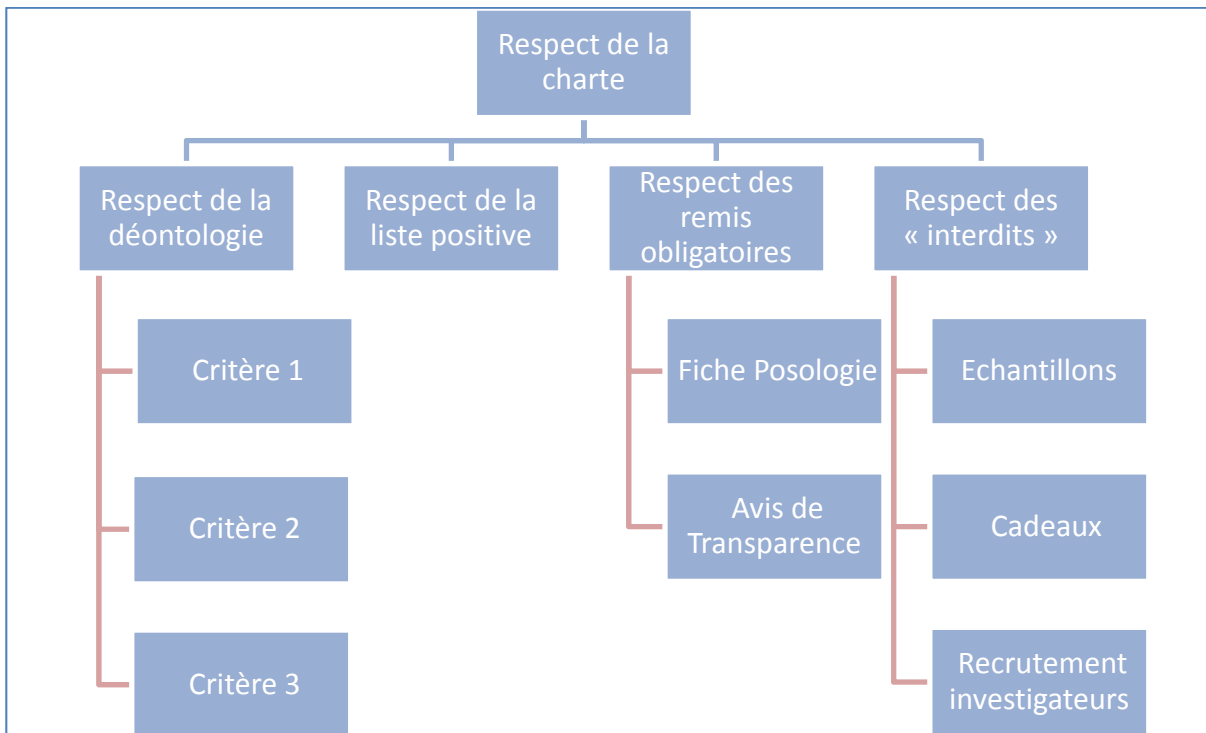
Par analogie ou par extension, certains laboratoires ont également souhaité confier au Directeur Régional le soin de vérifier, lors des mêmes visites duo, le respect par leurs délégués des « interdits » prononcés par la charte de la visite médicale (échantillons, cadeaux, dons). En effet, en l'absence de contrôle par le Directeur Régional, le laboratoire doit apporter la preuve au certificateur qu'un autre moyen de contrôle a été mis en place. On constate que le champ du possible est limité et que le Directeur Régional, en tant que manager de proximité, reste l'acteur de choix de ce dispositif d'évaluation.

Les auditeurs ayant besoin d'éléments de preuve de ce contrôle, le compte-rendu Duo doit être modifié pour intégrer les critères correspondants et garder ainsi la trace de cette évaluation. C'est là la première difficulté à laquelle est confronté l'encadrement des ventes, celle de faire évoluer le format des comptes-rendus Duo. La révision du format et des questions posées dans le compte-rendu Duo impose une formalisation et une harmonisation des pratiques des



Directeurs Régionaux qui doit être accompagnée de beaucoup de pédagogie et, éventuellement, d'une phase de test et/ou de formation des Directeurs Régionaux comme des délégués médicaux.

Pour que l'exercice d'évaluation soit à la fois jugé conforme par le certificateur et réaliste par le laboratoire, il faut trouver un juste compromis entre pertinence et faisabilité et situer l'évaluation dans un niveau de détail suffisant mais raisonnable. Multiplier le nombre de critères d'évaluation serait préjudiciable à l'acceptation du compte-rendu et donc à sa pérennité.

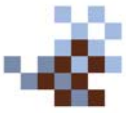


L'informatisation des comptes-rendus peut faciliter le recueil et le traitement des données dans la mesure où le laboratoire parvient à coder l'information recueillie. Si tel n'est pas le cas, cela constitue une difficulté supplémentaire. Entre les deux extrêmes que constituent le codage binaire (en oui/non) et le champ libre, de nombreuses solutions intermédiaires et graduelles existent, parmi lesquelles chaque laboratoire devra choisir.

L'information ainsi recueillie peut être ensuite exploitée et si elle ne l'est pas, l'auditeur pourrait s'en étonner ! « Pourquoi avoir mis en place un tel système, si personne ne regarde le résultat des évaluations ? ». Ceci conduit l'entreprise à produire des indicateurs tels que :

- ✓ le taux de proposition ou de remise des RCP et des avis de transparence
- ✓ le taux de respect de la « liste positive »
- ✓ le taux de respect des « interdits »
- ✓ le taux de respect des règles de déontologie

Ce sont autant d'indicateurs de conformité dont la valeur devrait tendre vers 100% et, dans le cas contraire, le laboratoire doit conserver la trace et apporter la preuve des actions conduites pour « corriger le tir », selon la logique implacable de l'amélioration continue inscrite dans



toute démarche qualité. Les actions correctives peuvent être conduites à l'échelon individuel, notamment à travers des observations formulées par le Directeur Régional auprès de son délégué lors du « *debrief* à chaud », à la fin d'une journée d'accompagnement. Elles peuvent être également conduites à un niveau plus collectif, celui d'une équipe ou d'un réseau, dans une logique cette fois-ci plus préventive que corrective.

Au-delà des difficultés méthodologiques et techniques évoquées ci-dessus, cette évolution de la visite accompagnée et de son compte-rendu suscitent des questions de fond qui relèvent davantage d'un choix de management.

La question légitime que peut se poser chaque Directeur Régional est de savoir si « *je peux poursuivre deux objectifs bien distincts avec un seul et même instrument, la visite accompagnée* », un objectif classique et traditionnel de pilotage de mes collaborateurs et de développement de leurs compétences, un objectif plus récent, qui est la traduction directe d'une contrainte réglementaire, de vérification de la conformité des pratiques du délégué.

Le premier objectif est un objectif de formation et de développement, le second peut être perçu comme un objectif de contrôle. Le premier est un instrument au service du Directeur Régional manager, le second l'implique dans un rôle de contrôleur pour lequel il n'est pas toujours préparé et dont la finalité n'est pas toujours comprise ni acceptée. L'inclusion de critères « charte » dans le duo et dans son compte-rendu peut faire craindre au Directeur Régional de venir perturber le reste de la visite accompagnée, voire de contrecarrer la performance commerciale de ses VM.

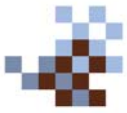
Ce raisonnement, poussé à son extrême, pourrait conduire une entreprise à décider de gérer de manière disjointe et cloisonnée deux types de visites accompagnées, une visite accompagnée classique et inchangée et une visite accompagnée axée sur le respect des principes de la charte. Cette façon de procéder exigerait de la part du Directeur Régional de maîtriser deux exercices d'évaluation bien différents au risque de l'installer à terme dans une sorte de « schizophrénie managériale ».

A l'inverse, le pari de l'intégration ou du « deux en un » est possible si l'on considère que les deux composantes de ce duo sont compatibles. Pour s'en convaincre et en convaincre les Directeurs Régionaux et leurs équipes, il faut certainement revenir à la définition même de la performance commerciale dans le contexte réglementaire d'aujourd'hui.

Il est difficile d'envisager une performance commerciale durable sans un investissement fort sur la conformité réglementaire et la satisfaction des clients, deux exigences qui sont portées par le référentiel de certification de la visite médicale.

La complexité du métier de visiteur médical tient au caractère multifactoriel de sa performance. Le Directeur Régional se préoccupe de développer les connaissances et les compétences des membres de son équipe pour garantir dans le même temps :

1. la satisfaction des prescripteurs vis-à-vis de l'information délivrée
2. la satisfaction des autorités de santé quant à la conformité des messages et des pratiques de chaque délégué avec la réglementation en vigueur
3. l'atteinte des objectifs économiques
4. le respect des règles et codes internes (compliance)



C'est un triple objectif de **Qualité**, de **Conformité** et d'**Effcience**, que le Directeur Régional assigne à chacun des membres de son équipe, il est donc logique que la visite accompagnée intègre ces trois dimensions de la performance.

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