



IMPACT DE LA VISITE COLLECTIVE SUR LA PHARMACIE HOSPITALIERE

H. Benzengli, N. Duarte, E. Perrier Cornet, C. Le, P. Leglise, D. Huchon-Bécel.
Pharmacie, Hôpital J Dupuytren 1 rue E Delacroix 91210 Draveil (HU H Mondor AP-HP)

INTRODUCTION

Suite à l'article 30 de la loi LRSS n°2011-212 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et proposant la réorganisation de la visite médicale à l'hôpital « devant plusieurs professionnels de santé » nous avons analysé son impact éventuel sur la formation hospitalière, la PUI et pour les visiteurs médicaux.



MATERIEL ET METHODE

Notre hôpital de 640 lits de gériatrie reçoit les visiteurs médicaux qui prospectent chacun une vingtaine de médecins. L'analyse a été réalisée sur la base d'entretiens qualitatifs entre un externe en pharmacie et un visiteur médical. Elle a été conduite selon une méthodologie s'apparentant à la Méthode d'Analyse Socio-économique de l'ISEOR : recherche de phrases clés, témoins de dysfonctionnements subits ou supposés, en les priorisant selon 6 thèmes définis (Formation, conditions de travail, communication, organisation de travail, gestion du temps, stratégie).

A la PUI la visite est collective entre pharmaciens



Dans les services médicaux, elle est individuelle.



RESULTATS

Les résultats sont basés sur 25 entretiens qualitatifs

Formation : Le cursus des visiteurs médicaux est variable. Majoritairement bac+2, parfois sans formation antérieure scientifique. La formation intégrée dans le laboratoire est essentiellement sur les nouveaux produits. Leur expérience de 15 ans en moyenne ne leur permet pas toujours de s'adapter à un discours en public.

Condition de travail Les visiteurs médicaux redoutent la visite collective devant les difficultés de regrouper les médecins et de détecter les incompréhensions masquées devant les pairs.



Communication : Les visiteurs médicaux déclarent s'adapter au nombre et au comportement des professionnels de santé, en limitant l'apport d'information en cas de limite de temps ou de désintérêt au cours de la réunion.



Organisation de travail et gestion du temps : Variable en fonction de la taille de l'établissement ou du service, les horaires des visiteurs médicaux dépendent souvent de la disponibilité des médecins sans réels rendez-vous. En pharmacie, la visite se fait plus souvent sur rendez-vous.

Stratégie : Certains visiteurs médicaux concernés par la nouvelle réforme, envisagent des reconversions vers la visite en ville.

DISCUSSION - CONCLUSION

Avec la visite médicale collective, l'information en pharmacie est soit abrégée en raison de freins psychologiques à poser des questions en public soit enrichie par la réflexion collective permettant d'établir un débat constructif.

En service clinique, dans l'attente des arrêtés d'application, différentes hypothèses peuvent être posées :

- **Points positifs** : Comme pour la pharmacie, la pression collective permettra une information générale intègre et impartiale. D'autant plus que les laboratoires ont des pressions financières et réglementaires de plus en plus fortes qui diminuent les tentations. En période de perte de brevet, ils investissent moins dans la force de vente et la visite collective devra s'organiser d'elle-même.

- **Points de difficultés** : La visite médicale collective qui différencie les produits en fonction de leur statut de remboursement du médicament rend l'organisation difficilement gérable. Le nombre de dépôts d'AMM est en augmentation en 2011/2010 et nécessitera une action commerciale conséquente. L'industrie pharmaceutique française est une industrie majeure pour le marché français et pour l'exportation et ne peut perdre trop de parts de marché par une diminution de son action commerciale.