

Praticien, la visite médicale par un représentant est-elle une aide ou une entrave?

ANNE-LAURE PITTET et ANNE-FRANÇOISE CHEVALLEY

Rev Med Suisse 2019; 15: 403-5

Cet article souhaite restituer au médecin prescripteur un ensemble d'informations relatives à la visite médicale, collectées en Suisse dans le cadre d'une thèse de doctorat auprès majoritairement de médecins généralistes et spécialistes ainsi que de visiteurs médicaux. Il y est montré que la visite médicale est moins bien vécue chez les médecins généralistes que chez les spécialistes. La revue de littérature à un niveau suisse et international décrite dans cet article montre que la visite médicale est en nette régression au profit d'autres influences (par exemple, leaders d'opinion; OL (Opinion Leader)). Cette enquête récente réalisée en Suisse confirme l'accélération de cette tendance. La relation entre le médecin prescripteur et le visiteur médical y est illustrée du point de vue du médecin généraliste et du spécialiste avec des différences intéressantes.

GÉNÉRALITÉS HISTORIQUES

La visite médicale était jusqu'à il y a une dizaine d'années un des moyens essentiels dont disposaient les médecins prescripteurs pour s'informer sur les médicaments que ce soit en Suisse ou à l'étranger.¹ L'avènement de la formation continue *obligatoire* a contribué notablement à changer cette donne en fournissant au médecin le choix de ses sources d'information ainsi que les sujets sur lesquels il souhaite améliorer ses connaissances, le médecin a alors une démarche plus proactive. Dans le cas de la visite médicale traditionnelle – en personne – les visiteurs médicaux contactaient les médecins pour leur fournir de l'information sur un sujet qu'ils imposaient, le médecin la subissait. Du côté de l'industrie pharmaceutique, depuis le milieu des années 2000, la généralisation du marché officinal, la rationalisation des dépenses, le durcissement des dispositions réglementaires, l'e-detailing (la visite médicale via internet) ont conduit à un repli net de l'usage de la visite médicale en personne à des fins promotionnelles.² En France, entre 2003 et 2013, les investissements alloués à la visite médicale

sont ainsi passés de 75% (un chiffre très élevé) à 50% de l'ensemble des dépenses promotionnelles, et les effectifs de visiteurs médicaux ont chuté de près de 30%.³ Aux Etats-Unis, le déclin de la visite médicale traditionnelle est également constaté, une diminution de 12% en un an y est relevée en 2013, notamment en raison de l'e-detailing.⁴ En Suisse, devant le manque de publications scientifiques, excepté quelques compilations sur le sujet de la visite médicale,^{5,6} on dispose de peu d'informations chiffrées. Néanmoins, relevons que la faible utilisation de la visite médicale est une réalité de longue date chez le médecin généraliste et même chez le spécialiste suisse.

LA VISITE MÉDICALE EN SUISSE: DIFFÉRENCES ENTRE GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES

Les médecins prescripteurs déclarent avoir comme sources principales d'information scientifique sur les traitements, dont les médicaments, par ordre d'importance: les congrès (41%), les guidelines (38%), les collègues (37%), les experts (33%), les méta-analyses (28%), les synthèses (24%), les cercles de qualité (21%) et les séminaires/workshops. Les autres sources, comme le *Compendium des médicaments*, les manuels, les rapports de cas et les visiteurs médicaux, qui viennent en dernière position, sont déclarées être utilisées de façon moindre.⁷ L'industrie pharmaceutique a choisi désormais de favoriser le recours aux OL pour fournir l'information sur ses médicaments/produits et les promouvoir. Pour rappel et en résumé, un OL dans le domaine de la prescription médicale est une personne dont les compétences et le charisme sont connus et reconnus, ce qui lui permet d'avoir une certaine influence dans sa sphère d'habiletés. Le médecin peut le rencontrer lors d'événements de formation médicale continue dont les congrès et symposia.⁸

En Suisse, il est difficile de fournir des informations générales sur la relation médecin-visiteur médical du fait de la diffé-

rence qui existe entre Suisses francophone et alémanique concernant la prescription et surtout la vente directe de médicaments par le médecin. C'est pourquoi, les propos ci-dessous se référeront à une étude récente réalisée dans un cadre académique, entre 2007 et 2015 en Suisse francophone² qui fait un bilan détaillé sur le sujet. Dans cette étude, les médecins prescripteurs sont divisés en deux catégories: généralistes et spécialistes, car leurs contacts avec les visiteurs médicaux diffèrent franchement.

Chez les médecins de premier recours

Chez les généralistes ou médecins de premier recours, on constate que la fréquence des visites programmées du visiteur médical est faible, c'est-à-dire une fois par an par médecin et par visiteur médical et la rencontre dure environ 15 minutes. Des visites spontanées de 3 minutes en moyenne peuvent avoir lieu à l'initiative du visiteur médical. Les visites sont actuellement restreintes au strict minimum en raison de la surcharge de travail des médecins. Ces limitations concernant la visite médicale chez le généraliste sont liées aussi à divers facteurs dont le sujet de la visite qui n'est pas choisi et n'est généralement pas connu à l'avance par le médecin (un médicament explicité et promu parmi des centaines que le médecin a le choix de prescrire), le manque de crédibilité des informations fournies par beaucoup de visiteurs médicaux en raison de leur formation jugée sommaire et la visée trop commerciale de leur démarche. De son côté, l'industrie a de moins en moins de retours en termes de prescription et donc de chiffre d'affaires qui soient liés à la visite médicale chez les généralistes ou médecins de premier recours.

Chez les spécialistes

Chez le spécialiste, la fréquence des visites programmées des représentants de l'industrie pharmaceutique est généralement de 2 à 3 fois par an par médecin et par visiteur médical et la rencontre dure environ 1 heure. Des visites spontanées de 3 mi-

nutes peuvent aussi avoir lieu à l'initiative du visiteur médical, dont le but est généralement de garder le contact avec le médecin et de faire une « piqûre de rappel » concernant des médicaments ciblés. Du fait de la durée plus longue de chaque visite programmée et en raison d'un moins grand nombre de substances prescriptibles liées à leur spécialité, les spécialistes profitent davantage de la visite médicale. La crédibilité limitée du contenu du message du visiteur médical semble être en partie minimisée par les échanges verbaux (questionnement) permis en raison du temps à disposition ainsi que de la spécificité des prescriptions. De son côté, l'industrie continue à y trouver des retours sur investissement suffisants pour continuer la visite médicale traditionnelle chez les médecins spécialistes.

Par ailleurs, ces constats dépassent le cadre purement helvétique. En effet, des bilans identiques et accrédités ont été relevés dans différents pays notamment en France,¹ particulièrement en ce qui concerne la désaffection de la visite médicale chez le généraliste surbooké et de son maintien chez le spécialiste.

QUID DE LA VISITE MÉDICALE ?

Selon les données de l'étude sur l'influence des visiteurs médicaux et des OL sur la prescription médicale,² chez les médecins généralistes, les entrevues avec les visiteurs médicaux – messagers de l'industrie – sont chronophages, décevantes et peu productives tant du côté du médecin que de l'industrie, leur temps est donc compté. En conséquence, les médecins généralistes et de premier recours seront vraisemblablement davantage informés par l'industrie sur les nouveaux médicaments et nouvelles indications via des OL lors de congrès. En effet, comme déjà signalé dans un article récent,⁸ l'OL est un personnage charismatique, connu et reconnu pour ses compétences, à qui on donne le droit de présenter une information choisie.⁹ L'idée générale que l'on se fait de l'OL dans le domaine de la santé est celle d'un OL clé (Key Opinion Leader; KOL), c'est-à-dire un personnage ayant une renommée internationale scientifique et clinique dont l'un des rôles est d'officier pour le compte de l'industrie. Néanmoins, ce KOL – de nos jours décrié et en déclin² – est détrôné par des OL locaux (Local Opinion Leader; LOL) (jouant un rôle de proximité) reconnus scientifiquement et médicalement par la communauté des

médecins avec lesquels ils sont en relation directe et qui ont souvent aussi un impact international. C'est à ces LOL que l'industrie pharmaceutique s'intéresse particulièrement aujourd'hui.

En ce qui concerne les rencontres entre le médecin spécialiste et le visiteur médical, celles-ci devraient continuer malgré les insatisfactions relatées par les spécialistes, car ces visites ciblées sur une famille de médicaments et adaptées quant à leur durée apportent quand même de l'information pratique pour ces médecins. Du côté de l'industrie, ces visites perdurent en raison de l'intérêt financier qu'elles représentent.² En outre, pour réagir à la visite médicale traditionnelle devenue de plus en plus insatisfaisante et maintenir un marché intéressant, l'industrie pharmaceutique a développé depuis quelques années une nouvelle « gamme » de représentants pour les médicaments et autres produits. L'attaché à la promotion est une forme de représentation récente s'apparentant au visiteur médical traditionnel. En Suisse, pour améliorer l'image du visiteur médical traditionnel et accroître la crédibilité de ce dernier, les diplômes de délégué médical certifié SHQA, et de spécialiste pharmaceutique avec brevet fédéral ont été créés par l'industrie et validés par les autorités de santé. D'autres représentants comme des conseillers ou collaborateurs scientifiques et des *medical science liaison* (MSL) viennent compléter la gamme précédemment citée dans le but de présenter et promouvoir des produits actuels de plus en plus sophistiqués et ciblés (oncologie, tests diagnostiques, maladies orphelines ou rares, etc.). Ils font le relai entre l'industrie et les médecins, sont généralement au minimum titulaires d'un master ou PhD, ce qui leur confère une bonne légitimité. Souvent, ils sont en charge du repérage d'OL dans la communauté médicale et de leur recrutement.

PERSPECTIVES

Que les données soient issues de la littérature ou des études suisses récentes,^{2,7} les médecins boudent l'information concernant les médicaments qui leur est fournie par le visiteur médical (chronophage, biaisée, insatisfaisante, de crédibilité limitée). Les médecins spécialistes ont tendance à maintenir un lien avec les visiteurs médicaux. Depuis l'avènement de la formation médicale continue obligatoire, les médecins doivent dégager du temps personnel et choi-

sir des sources d'information qui leur semblent pertinentes pour leur pratique. Cette démarche les rend proactifs, ils s'orientent d'eux-mêmes vers des sources crédibles, charismatiques et reconnues, avec qui ils peuvent avoir un contact direct (par exemple: des LOL). L'industrie pharmaceutique qui continue à développer des produits doit bien sûr les faire connaître et maintenir un bon niveau de vente en ce qui concerne ses anciens médicaments. Pour poursuivre la promotion de ses médicaments auprès des médecins prescripteurs, l'industrie utilise des OL qui interviennent pour elle lors de symposia monosponsorisés et des symposia satellites dans les congrès. S'agissant autrefois de KOL, ces OL sont aujourd'hui de plus en plus recrutés parmi les LOL. Pour améliorer l'image, relancer et/ou donner une dernière chance à la visite médicale, l'industrie crée de nouveaux métiers de la représentation: des « super visiteurs médicaux » (mieux formés, souvent universitaires et parfois recruteurs d'OL).

CONCLUSION

Ce bilan suggère au praticien de rester vigilant et de vérifier que les sources d'information lors des symposia soient au moins issues de plusieurs industries (2 à 3). Il préconise au médecin de continuer à juger par lui-même de la valeur des informations, avec son bon sens de praticien, et ceci concerne également l'information fournie par les visiteurs médicaux. Le libre arbitre du médecin lui permet de retourner chercher de la connaissance en cas de besoin et de disponibilité, ce qui est important. Par ailleurs, la formation médicale continue lui permet également de choisir d'optimiser ses connaissances dans un domaine qui lui est utile.

Conflits d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ANNE-LAURE PITTET

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP), Université de Lausanne et CHUV, 1011 Lausanne
alpittet@hispeed.ch

ANNE-FRANÇOISE CHEVALLEY

Fédération suisse des psychologues (FSP), Pavia, Portugal
afchevalley@sapo.pt

1 * Foisset E. Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généralistes bretons. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine de Brest, Université de Bretagne Occidentale, France, 2012.
2 ** Pittet AL. L'orientation de la prescription médicale par l'industrie pharmaceutique. Influence des visiteurs médicaux et des leaders d'opinion sur la prescription de médecins généralistes et

psychiatres en Suisse francophone. Thèse de doctorat en sciences de la vie. Université de Lausanne, Suisse, 2015.
3 www.lesechos-etudes.fr/etudes/pharmacie-sante/visite-medicale/. La visite médicale: quelles perspectives de renouveau à l'horizon 2017? (consulté le 15 juillet 2015).
4 <https://isrreports.com/wp-content/uploads/2013/11/ISR-detailing-infographic-printerfriendly.pdf>. What does the

future hold for detailing and drug reps? (consulté le 15 juillet 2015).
5 Gruffat X. Le délégué médical. 2010. <http://fr.pharmapro.ch/N16677/delegue-medical.html>. (consultée le 21 juin 2015).
6 * Biollaz J, Buclin T. Le délégué médical: un ami sur qui compter? Schweiz Rundsch Med Prax 1999;88:719-25.
7 ** Burnand B, et al. Knowledge translation in medicine: sources of

information and barriers to implementation. Poster présenté au congrès de la SSMI 2015, 2015.
8 ** Pittet AL, Chevalley AF. S'informer pour prescrire: quelques questions à se poser. Prim Hosp Care (fr) 2017;17:93-4.
9 Katz E, Lazarsfeld P. Personal influence. New York: Free Press, 1955.

* à lire
** à lire absolument