



Du quanti au quali, un parcours à marche forcée

© Christine Couvret

Le périmètre de la visite médicale s'est certes fortement réduit. Mais le métier a également profondément changé. De nouveaux profils sont apparus sur le marché, en direction de nouvelles cibles. Compte rendu de la Matinale de *Visite Actuelle*.

En 1975, 9 000 visiteurs. En 2004, 24 000. Puis 12 000 aujourd'hui. Avec la fin des blockbusters, la visite à la ville ne revêt plus la même importance stratégique. C'est à l'hôpital et dans le monde des spécialistes que se situe le cœur de la promotion. Avec la régulation économique par les autorités, l'apparition du parcours du patient, la réduction du nombre de patients cibles pour chaque médicament, le paysage a radicalement changé. Ainsi, la matinale du 18 octobre dernier « *Du quanti au quali, conforter le parcours du médicament* » a dressé le bilan sur l'évolution de la promotion du médicament qui s'est fortement compliquée. Faut-il parler d'un âge d'or à l'époque des blockbusters ? Pendant cette période, le

quanti était la première des préoccupations, autrement dit « le tapis de bombes », introduit en substance Alain Boscher, conseiller de la rédaction de *Visite Actuelle*. L'objectif était de rappeler le même message aux médecins en multipliant le nombre de visites et de réseaux.

Service

Après cette ère de prospérité, le paysage du secteur de la santé s'est transformé structurellement. En conséquence aussi celui de l'industrie pharma et de leurs forces de vente est passé du quanti au quali. Auparavant, l'information était descendante. Les visiteurs martelaient une information aux prescripteurs. Puis est apparue la notion de service et d'information. Dans le même

temps, la prescription des médecins hospitaliers est désormais différente. Là où il y a quinze ans les médecins prescrivaient six ou sept fois par jour les blockbusters, dorénavant ils ne prescrivent plus que deux à trois fois par mois les nouveaux produits qui arrivent sur le marché. La durée de l'entretien avec le médecin n'est plus la même. Elle est beaucoup plus longue. Car le modèle s'est inversé au profit du profil du produit. Désormais le délégué passe une grande partie de son temps à répondre aux questions du médecin, beaucoup plus en tout cas qu'à la simple promotion du produit. C'est pourquoi la visite médicale « rappel produit », n'existe quasiment plus. Le besoin ne s'en fait plus sentir. L'autre professionnel de santé pivot de l'hôpital

est le pharmacien hospitalier. Il diffuse de l'information dans le cadre de l'éducation thérapeutique qu'il dispense même auprès des patients.

Parcours du médicament

Autre mutation importante dans le monde de la santé, le parcours de soins impose-t-il un nouveau circuit de l'information du médicament ? Les laboratoires devront opérer des choix. Isabelle Ferrahian, conseil stratégique marketing et commerciale de la société Stratis'Fer, pose la question suivante en substance : « *Un même visiteur peut-il diffuser de l'information à l'hôpital, et aussi en ville ?* » Réponse d'un participant sous forme de question. Les chimiothérapies orales illustrent ce besoin d'innovation. Les délégués hospitaliers pourront délivrer de l'information aux médecins généralistes dans la continuité de la prise en charge.

Environnement changeant

Troisième facteur de changement, l'environnement. Tous les acteurs de la santé sont sous le coup d'une énorme pression économique. Le pharmacien hospitalier est tenu à des impératifs économiques de plus en plus stricts. Car il doit rendre des comptes sur la prescription qui a été délivrée. Plus particulièrement, il doit maîtriser au mieux les coûts qui lui sont proposés sur les volumes effectifs. Exemple significatif, la baisse de prix engendrée par l'arrivée des biosimilaires va générer une diminution de la rentabilité de 60 %. Leur lancement dans l'oncologie s'est fait à grand renfort d'information. En effet, une dizaine de molécules devraient tomber prochainement en tant que biosimilaires. Les laboratoires n'ont pas d'autre choix que de se réorganiser radicalement,

comme ils l'ont déjà fait avec l'arrivée des génériques. L'objectif est de se positionner sur un business différenciant, avec l'obligation de mettre sur le marché des produits très innovants.

Les groupements hospitaliers de territoire représentent quant à eux une réforme de longue haleine, qui inquiète les hospitaliers. Ceux-ci vont devoir prendre en compte le projet médical partagé. Mais la réduction de sites hospitaliers entraînera-t-elle la baisse de cibles à visiter ? Les avis sont partagés. Par ailleurs, l'accès à l'hôpital pour les délégués a-t-il été remis en cause depuis l'obligation du badge et de la restriction de la visite à l'hôpital imposée par les nouvelles réglementations ? « *Nous n'avons pas de visibilité sur le nombre de services fermés à l'hôpital* », affirme le directeur régional d'un grand laboratoire. »

Profil geek

En fonction de ces mutations, le profil du visiteur s'est transformé. Par exemple, pour répondre à la demande des prescripteurs beaucoup plus geeks que les anciens, les délégués sont devenus de véritables animateurs et chefs d'orchestre entre tous les acteurs de l'hôpital. Ils sont contraints de connaître les outils numériques et de s'y adapter (cf. pp. 36-37 sur les applis des délégués). Pour répondre à ces nouvelles demandes, le niveau des compétences augmente. Les profils recherchés sont ceux de pharmaciens docteurs en sciences ou ayant un diplôme commercial si le poste implique des négociations commerciales. Parfois se pose la question de la répartition des tâches entre le délégué hospitalier et le MSL. Un référentiel vient d'être publié qui

précise les frontières entre les deux métiers (Voir le prochain VA226). Mais tout dépend en fait de l'intensité concurrentielle. Si l'environnement n'est pas trop compétitif, le MSL conserve toute sa place. Et le positionnement d'une force de vente dans ce contexte perd alors de son intérêt, notamment si une indication unique en oncologie draine 75 % du marché. Mais en cas de partage d'une indication entre plusieurs produits, la présence des deux, MSL et délégués, est plus pertinente, chacun ayant un rôle complémentaire à tenir.

Correspondant local

En conséquence, le recrutement sur l'hôpital s'avère délicat à mener. « *Vous ne recrutez pas un délégué hospitalier comme un délégué de ville, surtout si ce dernier est resté vingt ou trente ans sur la ville* », explique la directrice d'un cabinet de recrutement. Certains laboratoires sont même obligés d'introduire de l'hospitalier sur certaines aires thérapeutiques. À terme, l'objectif pour eux est d'obtenir un vrai correspondant local du laboratoire à l'hôpital. Pour ce faire, les modalités de visite ne sont plus les mêmes. Le délégué n'a pas à se rendre plusieurs fois dans la semaine dans l'établissement. Mieux vaut pour lui s'y ancrer trois jours fermes par mois, afin de labourer le terrain. « *Il faut y vivre, comprendre le fonctionnement, connaître les acteurs, et pas seulement ceux qui prescrivent, afin de connaître les limites du système* », justifie le directeur régional. L'inscription dans le territoire et la connaissance personnalisée des acteurs hospitaliers sont des atouts pour une longue carrière.

Arnaud Janin