



- VM : des formateurs VRP
- Médecins : mi-méfiant, mi-accros
- APM hybrides ou VM publics ?
- La fin d'une époque

Information ou promotion ?

## La bronca

Les visiteurs médicaux dans le feu des critiques

Objet ces dix dernières années de plusieurs mesures censées mieux l'encadrer, la visite médicale a été réinstallée sur le banc des accusés par l'affaire du Mediator. Faut-il la supprimer ? La remplacer par une visite médicale d'Etat ? Ou encore la réformer afin de lui faire remplir une véritable mission d'information, plutôt que de promotion ? Les 18 000 visiteurs médicaux français suivent de près le débat, d'autant plus que l'industrie n'a pas attendu les récents scandales pour réorganiser ses forces de vente. Baisse constante des effectifs depuis 2004, nouveaux métiers à forte vocation promotionnelle, l'avenir de la profession est des plus incertains.

Par Andrea Paracchini

Les visiteurs médicaux, chargés de faire la promotion des médicaments des laboratoires qui les emploient auprès des médecins, en les rencontrant dans leurs bureaux, sont le fer de lance de la communication d'un secteur dont les opérations publicitaires sont par ailleurs très réglementées. Problème : depuis l'affaire du Mediator – qui a révélé avec fracas les influences exercées par le laboratoire Servier sur les médecins, notamment par l'intermédiaire des visiteurs médicaux, dont certains auraient conseillé l'usage du médicament comme coupe-faim – leur rôle est de plus en plus contesté et suscite de vives réactions dans le monde politique et associatif. En janvier dernier, Martin Hirsch, directeur général jusqu'en 2005 de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), déclarait au *Journal du Dimanche* : "Bannissons les visiteurs médicaux des cabinets!". L'Inspection générale des Affaires sociales (Igas) préconisait, dans un rapport intitulé "Pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament" rendu en juin, la suppression pure et simple de la visite médicale et son remplacement par un organisme public d'information sur le médicament. Le ministre de la Santé Xavier Bertrand a quant à lui affirmé que la visite médicale devait être revue "de fond en comble". Quant à Philippe Foucras, médecin et président du Formindep, une association de professionnels de la santé et d'usagers qui milite pour une formation et une information médicale indépendantes des laboratoires, il rappelle que "L'Observatoire de la visite médicale de la revue Prescrire, dont j'ai été responsable entre 1991 à 2006, enregistrait une note moyenne sur la qualité scientifique de la visite de

3/20. Elle est une perte de temps inutile, voire dangereuse".

### VM : des formateurs VRP

Toutes ces critiques trouvent leur principale motivation dans la dérive du métier de la mission d'information vers celle de promotion, bien plus utile aux laboratoires pharmaceutiques. Sur le rôle des visiteurs médicaux (VM), la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique de 1956 stipule ceci : "Est considéré comme exerçant la profession de visiteur médical, tout salarié dont les fonctions comportent, de façon exclusive et en dehors de

auprès d'un cercle restreint de professionnels de santé. "L'industrie décide d'aller voir 20 à 30 % des médecins, ceux qui prescrivent le plus et qui résident dans les grands bassins de population", pointe Philippe Chaumette, secrétaire général de la branche chimie-pharma du syndicat UNSA-IMS, Cegedim, Gers : autant de sources d'informations statistiques très précises qui permettent un ciblage des prescripteurs. "Au final, nous allons voir les moins bons élèves...", constate le syndicaliste. Certes, la Charte de la visite médicale a mis un terme à certaines pratiques commerciales douteuses. Les cadeaux sont interdits depuis la loi

envoyer plusieurs VM chez le même médecin pour promouvoir le même produit, reconnaît-il. Mais aujourd'hui, il s'agit de présenter un produit chez un médecin seulement s'il est susceptible de le prescrire". Car, sur un point au moins syndicats et directions s'accordent : les VM sont avant tout l'un des plus importants vecteurs d'information et de formation pour les médecins français.

### Médecins : mi-méfiant, mi-accros

En 2007, l'Igas constatait que "si la visite médicale est soupçonnée d'être biaisée, elle n'en est pas moins

Depuis l'affaire du Mediator, le rôle des visiteurs médicaux est de plus en plus contesté et suscite de vives réactions dans le monde politique et associatif

toute activité commerciale, conformément aux directives de l'entreprise dont il dépend, la présentation ou le rappel d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques afin d'en permettre la meilleure connaissance et une meilleure utilisation par les membres du corps médical". Pourtant, dans la pratique, le VM est intégré à la force de vente des laboratoires. "Depuis plus de 20 ans, les laboratoires ont fait des visiteurs médicaux des VRP, systématiquement rattachés aux services commerciaux", regrette Manuel Blanco, secrétaire fédéral des industries chimiques CGT. Rétribués 3 000 euros par mois en moyenne, ils perçoivent d'ailleurs une part variable de 20 %, adossée à des objectifs commerciaux qui leur sont imposés. De plus, les visiteurs ne présentent qu'un certain nombre de médicaments,

DMOS de 1993, et une enquête Ipsos-HAS sur la période 2007 à 2009 a montré que désormais, les VM n'offrent quasiment plus de petits objets de valeur négligeable et que la remise d'échantillons est également en baisse. Les autorités ne sont pas satisfaites pour autant des résultats obtenus par la régulation et, lors des Assises du médicament, il a même été question de remplacer l'appellation "visite médicale" par "visite commerciale". Benoît Guillotin, président de l'Association des directeurs de réseaux de visite médicale (Adrev), défend la vocation promotionnelle des VM : "Les laboratoires investissent énormément pour mettre au point de nouveaux médicaments. Il faut bien qu'ils en assurent la promotion". Mais il défend le ciblage : "Avant 2004, on pouvait effectivement



"La note moyenne sur la qualité scientifique de la visite était de 3/20. Elle est une perte de temps inutile, voire dangereuse." Philippe Foucras, Formindep.



# Economie de la santé

AFFAIRES PUBLIQUES

considérée comme une source d'information indispensable par 55 % des praticiens". A l'époque, 72 % des médecins avaient une bonne image des visiteurs médicaux. Quatre ans plus tard, l'affaire du Mediator est passée par là et les avis se sont faits plus nuancés. Pourtant, une enquête réalisée par l'Association qualité et information médicale (AQIM), entre février et avril 2011 auprès de plus de 2500 praticiens, montre que seulement 17,5 % d'entre eux envisageraient de changer leur relation avec les visiteurs médicaux. Parmi eux, plus du tiers entend se montrer plus critique à l'égard des informations délivrées: "Et c'est tant mieux, commente Marie-Noëlle Nayel, présidente de l'AQIM et membre de la commission publicité à l'Afssaps. Cela obligera la visite médicale à être plus compétente". Ceux qui souhaitent ne plus recevoir de visiteurs ne constituent toutefois qu'une mino-



"Ils offrent aux laboratoires plus de flexibilité et moins de charges face aux aléas du marché." Marie-Noëlle Nayel, AQIM.

rité. Pour Bruno Deloffre, vice-président de MG France, syndicat des médecins généralistes, cela témoignerait plus de l'accoutumance que d'un réel lien de confiance: "Les médecins ont du mal à fermer la porte aux visiteurs, puisqu'ils sont habitués à recevoir de nombreuses sollicitations". Il s'inquiète en revanche de l'impact de ces visites sur leur pratique: "Il y a un effet de mémoire qui s'exerce dans les heures qui suivent une visite. Pendant cette période, le médecin peut céder à la tentation involontaire de prescrire ce qu'on vient de lui présenter". Ce que Benoît Guillotin, de l'Adrev, assume: "Si le visiteur fait bien son travail, le médecin aura envie

d'utiliser le produit". Et le contraire serait également vrai, selon Philippe Chaumette, de l'UNSA: "Depuis que l'industrie ne fait plus de visite médicale pour les antibiotiques - désormais tous génériques - on constate une baisse des connaissances chez les médecins sur ce type de thérapie". Des affirmations blasphématoires pour les représentants des médecins, qui ne supportent pas de lire "visite médicale" et "information", ou pire encore "formation", dans la même phrase. Obligés depuis 2004 de suivre des études scientifiques de niveau BAC+3 et une formation spécifique, les VM n'ont

*"Si la visite médicale est soupçonnée d'être biaisée, elle n'en est pas moins considérée comme une source d'information indispensable par 55 % des praticiens"*

toujours pas d'autorité scientifique aux yeux des professionnels de santé: "Ils font de la pub, point-barre", tranche Philippe Foucras. Ses critiques visent aussi les médecins, proies faciles des visiteurs médicaux, car non formés ou pas suffisamment motivés pour se livrer à la lecture critique de la littérature médicale internationale. "C'est une compétence majeure qu'on ne transmet pas dans nos universités. Bien sûr, la lecture d'une revue fiable comme Prescrire est un effort. Mais c'est le prix à payer pour avoir de la qualité."

## APM hybrides ou VM publics ?

Il est peu probable que la proposition de l'Igas de supprimer la visite médicale soit entendue. Si Bruno Deloffre ne voit pour seul inconvénient à cette solution que les pertes d'emplois qu'elle suppose, Philippe Foucras met en garde: "Si on ne s'at-

ché à la promotion du médicament" (APM). A l'air classique du visiteur médical, il ajoute une vocation commerciale bien plus forte, se concrétisant notamment dans la prise de commande en pharmacie. S'il n'existe aujourd'hui que 800 APM, les syndicats se disent très inquiets quant au développement de ces professionnels hybrides. Toujours dans une optique de réduction des coûts et d'optimisation des réseaux, la visite par téléphone, voire par internet, est de plus en plus proposée aux médecins. De quoi scandaliser la CGT qui, par la voix de son secrétaire, réclame une

visite médicale auprès de tous les médecins et sur tous les médicaments, rattachée aux services médicaux et soustraite à tout critère de rentabilité. "Elle devrait être structurée et organisée par l'Etat tout en étant financée par les laboratoires". Une vision partagée par l'UNSA qui évoque un Service Public d'information médicale confié à l'industrie dans le cadre de règles strictes, comme par exemple la validation publique des campagnes de communication des laboratoires. Une proposition qui ne se rapproche qu'en apparence de celle avancée dans un rapport du Sénat daté de juin 2011 et intitulé "La réforme du système du médicament, enfin". On y parle en effet de confier à la HAS la création, la formation et la gestion d'un corps de 1700 visiteurs publics. Une révolution qui, selon les calculs d'UFC-Que Choisir, coûterait quelque 200 millions d'euros par an. Parmi les

*"Elle devrait être structurée et organisée par l'Etat tout en étant financée par les laboratoires"*

taque qu'à la visite médicale, on risque d'offrir aux firmes pharmaceutiques une occasion en or pour redéployer leurs actions. Elles sont d'ailleurs déjà en train de chercher d'autres moyens de pression tout aussi efficaces et peut-être plus insidieux, en ciblant par exemple les leaders d'opinions, les médecins hospitaliers et les autorités telles que la HAS (Haute autorité de santé, ndlr)". Si elle se dit farouchement attachée à la visite médicale, l'industrie a pourtant déjà trouvé le moyen de se passer d'elle. Depuis 2009, un avenant à la convention collective a autorisé la création d'un nouveau métier, celui d'"atta-

solutions moins radicales, Marie-Noëlle Nayel a conseillé lors des Assises du médicament de redéfinir la notion de "ciblage" au profit d'une information diffusée à tous les médecins, de lier la partie variable du salaire du visiteur médical à des critères de qualité de l'information dispensée, et de créer un Comité d'éthique de l'information médicale, où siègeraient professionnels de santé, associations de patients, mutuelles et industriels.

## La fin d'une époque

Fin 2010, les visiteurs médicaux français constituaient une petite armée de quelque 18300 unités, dont 70 % de femmes, selon les statistiques du Leem, le syndicat des entreprises du médicament. C'est plus de la moitié des 28900 salariés commerciaux de l'industrie, soit presque 15 % des emplois du secteur. Organisés en réseaux, à peu près 200 en France, ils travaillent par groupes de dix, sous le contrôle de directeurs régionaux, eux-mêmes sous la férule de directeurs de réseau, en lien direct avec les firmes pharmaceutiques. Si la plupart des visiteurs médicaux sont salariés d'un laboratoire, un peu plus d'un sur dix travaille pour un prestataire extérieur tel que Repsco ou CL Innovation. "Ils offrent aux laboratoires plus de flexibilité et moins de charges face aux aléas du marché, dans un contexte où la visite médicale est en train d'être réorganisée", explique Marie-Noëlle Nayel. En effet, depuis 2004, le nombre de VM ne cesse de baisser. A l'époque, on dénombrait 24000 unités dans les rangs de la visite médicale, résultat de la démultiplication des réseaux et des investissements massifs des firmes qui avaient presque fait doubler le nombre de VM pendant les années 1990. Depuis, la donne a changé. Dans les pages d'une étude réalisée en 2007 pour le compte de l'industrie, le cabinet Arthur D. Little listait les facteurs qui ont contraint au régime la visite médicale. D'abord, la progression des médicaments génériques, pour lesquels il n'est guère rentable de faire de la promotion auprès des médecins. En parallèle, l'évolution des portefeuilles des laboratoires vers des niches qui exigent une visite plus spécialisée et mieux ciblée. Enfin, un nombre grandissant de contraintes réglementaires, dont la plus importante demeure la mise en place, en 2004, de la Charte de la Visite Médicale. Laquelle s'est vue renforcée par l'introduction en 2008 de l'obligation de certification des réseaux de visite médicale. D'une durée de trois ans, celle-ci est validée chaque année par l'audit d'un cabinet externe habilité par la HAS. L'ensemble de ces contrain-



"L'industrie décide d'aller voir 20 à 30 % des médecins, ceux qui prescrivent le plus et qui résident dans les grands bassins de population." Philippe Chaumette, UNSA Chimie-Pharma.

tes justifie les conclusions d'une étude Eurostat datée de 2010, qui prévoit que le nombre de visiteurs médicaux devrait chuter à 12000 à l'horizon 2015. De quoi éveiller l'inquiétude d'une profession qui affiche un taux de syndicalisation supérieur à la moyenne nationale. "Les plans sociaux se succèdent: des licenciements mais aussi beaucoup de mesures d'âge, comme celles qui ont récemment tou-



"Les laboratoires investissent énormément pour mettre à point des nouveaux médicaments. Il faut bien qu'ils en assurent la promotion." Benoît Guillotin, ADREV.

ché 800 VM chez Sanofi, rappelle Manuel Blanco, secrétaire fédéral des industries chimiques CGT. Nous ressentons quotidiennement une situation de stress et de souffrance au travail." Ainsi, deux visiteurs médicaux de Lily France se sont donné la mort depuis l'annonce, en février dernier, d'un plan social visant à diviser par deux les effectifs de la branche "Psy". ■

## CHIFFRES REVELATEURS

### La visite médicale en France

En France, on dénombre **18300** visiteurs médicaux, regroupés au sein de **200** réseaux de visite médicale. Leur nombre est en baisse depuis 2004. Les firmes investissent **25 000 €** par médecin généraliste et par an pour financer la visite médicale. Source: Leem 2011, Igas 2007

## Sigles & acronymes

**Afssaps** (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé); **Adrev** (Association des directeurs de réseaux de visite médicale); **AQIM** (Association qualité et information médicale); **APM** (Attaché à la promotion du médicament); **HAS** (Haute autorité de santé); **Igas** (Inspection générale des affaires sociales); **VM** (Visiteur médical).

## A lire également

### Affaires publiques - SANTÉ

La quadrature du cercle

(Le nouvel Economiste N° 1554 du 17 février 2011)



Les archives numériques  
Consultation gratuite - lenouveleconomiste.fr

## Visite autour du monde

### Les facteurs économiques pèsent lourd

L'affaire du Mediator n'explique pas à elle seule le tournant difficile que traverse la visite médicale en France. Il suffit pour s'en convaincre de jeter un œil sur ce qui se passe dans les autres pays occidentaux, et notamment en Europe. Une étude de marché récemment réalisée par Cegedim Strategic Data montre que, tout vecteur confondu, les laboratoires dépensent 91 milliards de dollars par an en promotion. Le financement de la visite médicale représente plus de 60 % de ce budget, en hausse de 2,2 % par rapport à 2009. Et pourtant, ces chiffres globaux masquent des écarts significatifs entre continents. Car si la visite médicale a le vent en poupe en Chine, en Amérique Latine et au Japon, avec une progression des effectifs de 10 % à 50 %, elle est en pleine perte de vitesse aux Etats-Unis comme en Europe. En cause, l'expiration des brevets,

tent. "Au nom du secret d'entreprise et du respect de la concurrence, les laboratoires n'autorisent pas notre association à collecter des données sur la visite médicale", explique Leo Neels, président de Pharma.be. Ce qui est certain, c'est que le nombre de visiteurs médicaux par médecins est plus élevé en France que chez ses voisins. Mais c'est dans l'Hexagone que se trouve l'une des réglementations les plus contraignantes. En effet, la directive européenne 2001/83/CEE fixe le cadre de référence en matière de visite médicale, en affirmant notamment que "les délégués médicaux doivent être formés par la firme qui les emploie de façon adéquate et posséder des connaissances scientifiques suffisantes pour donner des renseignements précis et aussi complets que possible sur les médicaments qu'ils présentent". Dans chaque pays, les autorités

*En cause, l'expiration des brevets, l'essoufflement de l'innovation et la concentration du secteur*

compétentes ont transposé ces dispositions dans des règlements nationaux précisant notamment les diplômes et formations nécessaires pour l'exercice de la profession. Des codes de bonnes pratiques ont également été adoptés au sein de l'industrie. Le premier est britannique et date de 1956. L'Association des industries pharmaceutiques britanniques ABPI en confie aujourd'hui l'application à une autorité indépendante: en 2009, elle a traité 92 plaintes et reconnu des abus dans 62 cas. Paradoxe, c'est toujours au Royaume-Uni que les critères pour devenir "medical sales representative" sont les moins stricts: en théorie, une personne peut exercer le métier avant même d'avoir passé l'examen de la ABPI. **A.P.**

compétentes ont transposé ces dispositions dans des règlements nationaux précisant notamment les diplômes et formations nécessaires pour l'exercice de la profession. Des codes de bonnes pratiques ont également été adoptés au sein de l'industrie. Le premier est britannique et date de 1956. L'Association des industries pharmaceutiques britanniques ABPI en confie aujourd'hui l'application à une autorité indépendante: en 2009, elle a traité 92 plaintes et reconnu des abus dans 62 cas. Paradoxe, c'est toujours au Royaume-Uni que les critères pour devenir "medical sales representative" sont les moins stricts: en théorie, une personne peut exercer le métier avant même d'avoir passé l'examen de la ABPI. **A.P.**