

Qualité de la VM ou évaluation du VM ?

Au-delà du principe de qualité, la charte de la VM a introduit la notion de mesure de la qualité de la visite. Obligation, que beaucoup de laboratoires ont transformée en concept de management. Mais de quoi parle-t-on ? De la mesure du niveau de performance d'un réseau ou de l'évaluation du visiteur, pris individuellement ?

« *L*a qualité de la visite médicale fait partie des prérequis du métier et nul ne songe à dire aujourd'hui que cette qualité a fait défaut », déclare d'emblée un des responsables de l'AQIM (Association pour la qualité de l'information médicale, que nous avons présenté dans le n° 178 de *Visite Actuelle*). Pour autant, d'une part il est toujours possible de s'améliorer, et d'autre part l'environnement et les attentes des médecins évoluent très rapidement.

Mesure de la qualité

Il faut distinguer la qualité perçue par le médecin, du jugement « interne » de la qualité (basé sur des critères de formation, activité, évaluation en duo...). Pour cela, il est nécessaire de mesurer l'appréciation

du médecin sur toutes les composantes qui peuvent faire varier cette qualité : communication produit, déontologie de la visite... Cela se mesure avec beaucoup de précision, encore faut-il absolument éviter tout les biais.

Attention aux biais

Selon les spécialistes de ce type d'études, la première difficulté est la parfaite compréhension par le médecin de ce qui est mesuré : il faut éviter les interprétations. La deuxième difficulté est l'utilisation d'une échelle de mesure qui soit fiable, reproductible, sensible et spécifique.

Enfin et surtout, il faut absolument veiller à ce que les interrogations des médecins se fassent « en aveugle », c'est-à-dire sans que le médecin sache *a priori* pour quel laboratoire il répond. Ce point est particulièrement important car l'empathie des

médecins et les qualités relationnelles sur le terrain font que, si le médecin imagine qu'une interrogation est susceptible de remettre en cause le travail d'un visiteur donné, l'appréciation sera totalement biaisée.

La qualité comme élément de management

Si l'on admet que le corps médical va devenir de plus en plus exigeant en matière de qualité d'information et si on imagine que la confiance inspirée par cette qualité peut faire la différence sur le terrain, alors oui, cette qualité de visite doit devenir un élément de management et de motivation.

Outre le plan d'action que doit permettre une bonne étude de suivi sur la qualité de la VM, on s'oriente de plus en plus vers la prise en compte des résultats (nationaux ou régionaux) de ces études dans la rémunération variable des VM.

Gaëtan Desormaux

L'évaluation de la qualité ne doit pas être un jugement sur la valeur d'un VM.

À quel niveau peut-on mesurer la qualité : national, régional, sectoriel ?

On peut bien sûr mesurer la qualité au niveau national ; c'est d'ailleurs ce qui est fait de manière récurrente depuis 2007.

On peut également mesurer cette qualité au niveau régional ; cela implique une augmentation importante des échantillons de médecins à interroger et donc un surcoût, mais c'est parfaitement réalisable.

Au niveau sectoriel, on se heurte à des problématiques imbriquées. La première est d'ordre statistique : pour être fiable, il faudrait interroger au moins 20 % des médecins de chaque secteur, ce qui est théoriquement réalisable au prix de beaucoup d'efforts, mais on se heurte à des problèmes de faisabilité (lassitude des médecins, réduction des participations lors des vagues successives, coût considérable...). La seconde est d'ordre méthodologique. Il faut disposer de données de comparaison (produits concurrents, données antérieures...) Ce qui allonge d'autant les questionnaires. La troisième est d'ordre déontologique. À ce niveau, il s'agit d'un jugement de valeur sur le travail d'un visiteur, donc de données nominatives, ce qui est non déontologique.