

Les années passent, le contexte économique et donc l'industrie pharmaceutique évoluent, le dispositif réglementaire supposé encadrer la publicité se complète, les membres du Réseau d'observation de la visite médicale se renouvellent..., mais le bilan du Réseau égrène toujours les mêmes résultats et les mêmes errances.

Visite médicale Le bilan du Réseau d'observation de la visite médicale est toujours aussi accablant

La précédente synthèse comportant un bilan chiffré du Réseau d'observation de la visite médicale de la revue *Prescrire* remonte à 1999 (1). On y trouve l'histoire de la création de ce réseau sentinelle composé d'abonnés à la revue, une description des méthodes de recueil des observations, et le bilan qualitatif et quantitatif de ses 8 premières années d'activité.

Pour résumer le bilan d'alors :
 – l'information apportée par les discours des visiteurs médicaux est le plus souvent biaisée : modifiant ou élargissant les indications thérapeutiques officielles des médicaments présentés (dans 20 % des observations en moyenne chaque année) ; visant à faire déraiper les posologies à la hausse (dans 10 % en moyenne) ; et surtout minimisant les risques potentiels du traitement (dans 75 % des observations) ;

– au mépris de la réglementation, le résumé officiel des caractéristiques du produit (RCP) n'est pas remis dans 16 % des observations ; et surtout, les conclusions comparatives de la Commission de la transparence (avec sa cotation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) (2)) n'est quasiment jamais remis (95 % des observations en 1998) (1).

Le Réseau poursuit inlassablement ses observations

Depuis, le Réseau d'observation poursuit son travail. Les fiches d'observation continuent à affluer de toutes les régions de France.

Ces fiches, dont un exemplaire est reproduit page 227, constituent une source précieuse d'informations pour les équipes "Médicament" de la Rédaction de la revue *Prescrire*. Elles alimentent par ailleurs la rubrique régulière "Échos du Réseau" (lire par exemple dans ce numéro page 185).

Les animateurs du Réseau regroupent en outre les fiches par année de collecte, et établissent des bilans réguliers pour tenter de discerner des évolutions dans le comportement des visiteurs (3).

Durant ces 12 dernières années, les observateurs se sont relayés. Mais leur nombre (plusieurs dizaines en permanence), leur répartition (homogène dans toutes les régions de France métropolitaine), leur concentration en médecine générale (les fiches transmises par des observateurs pharmaciens ou hospitaliers se traitent à part) n'ont pratiquement pas changé.

Les règles du jeu ne changent pas non plus : les observateurs doivent remplir une fiche si on leur présente un nouveau médicament, ou si on leur annonce une "nouveau" à propos d'un médicament déjà commercialisé (qu'elle figure dans le RCP ("nouveau") ou non ("dérapage") (a)).

La réalité est probablement pire que le constat du Réseau

Le tableau récapitulatif des bilans du Réseau d'observation de ces 4 dernières années est reproduit page 226.

Année après année, ce qui caractérise le plus les observations des membres du Réseau, c'est leur étonnante constance : à l'évidence, le discours des visiteurs médicaux ne transmet pas une vision objective des éléments d'évaluation des médicaments ; ceux-ci sont systématiquement présentés sous un jour favorable, allant jusqu'à nier tout effet indésirable pourtant connu ; et cela ne s'arrange pas, ni ne se détériore, au fil des années.

Ce constat est d'autant plus alarmant que le bilan du Réseau d'observation doit être compris comme un reflet probablement optimiste de la réalité. Il y a en effet tout lieu de penser que, malgré la confidentialité qui entoure logiquement les membres du Réseau, bon nombre d'observateurs ont été repérés (et "fichés") comme étant des "petits prescripteurs", et/ou se déclarant "abonnés à la revue *Prescrire*", et/ou "posant tout le temps des questions et demandant des preuves", etc. Il est donc probable que le comportement des visiteurs vis-à-vis du sous-groupe des praticiens membres du Réseau soit une sorte de profil "soft" de la visite médicale. Pour l'ensemble des prescripteurs, et particulièrement ceux réputés "gros prescripteurs", la situation est vraisemblablement bien pire ; ne serait-ce que pour les chapitres "cadeaux" et "proposition d'études rémunérées".



Les anciens médicaments sont les plus mal présentés

En 1998, le Réseau avait constaté que le RCP était plus souvent remis, et les indications et les posologies officielles plus souvent respectées pour les nouveaux ▶▶

a- Pour traduire avec plus de nuances la teneur des discours et des actes des visiteurs médicaux, les fiches d'observation ont été rendues plus précises à partir de l'année 1997. On peut ainsi observer les demi-mensonges par omission, et mesurer la différence d'argumentaire quand il s'agit de présenter un médicament nouveau, ou une "nouveau" pour un médicament commercialisé depuis longtemps.

Réseau d'observation de la visite médicale en France : bilan 1998-2002 (en pourcentage)

Différents items de l'observation		1998/1999	1999/2000	2000/2001	2001/2002	Moyenne
Médicament nouvellement commercialisé		50	56	50	51	52
Médicament non encore commercialisé		9	7	3	6	6
Ancien médicament :						
* nouveauté effective du RCP		19	17	23	21	20
* RCP non modifié ("dérapiage")		22	20	24	22	22
Le visiteur vous a-t-il remis spontanément le résumé des caractéristiques (RCP) du médicament ?	Oui	82	79	79	80	80
	Non	18	21	21	20	20
Le visiteur vous a-t-il remis spontanément l'avis de la Commission de la transparence ?	Oui	3	7	2	3	4
	Non	97	93	98	97	96
Les indications annoncées sont-elles celles du RCP ?	Oui	70	69	64	73	69
	Partiellement	21	22	26	16	21
	Non	9	9	10	11	10
La posologie annoncée est-elle celle du RCP ?	Oui	88	86	85	85	86
	Partiellement	7	12	10	10	10
	Non	5	2	5	5	4
Vous a-t-on parlé spontanément :						
* des contre-indications ?	Oui	17	18	10	22	17
	Partiellement	12	20	12	12	14
	Non	70	59	73	64	66
	Ont été niées	1	3	5	2	3
* des précautions d'emploi ?	Oui	17	14	9	21	15
	Partiellement	14	21	14	13	15
	Non	66	60	73	64	66
	Ont été niées	3	5	4	2	4
* des interactions médicamenteuses ?	Oui	15	14	8	17	13
	Partiellement	13	20	10	11	14
	Non	69	62	76	69	69
	Ont été niées	3	4	6	3	4
* des effets indésirables ?	Oui	22	13	9	14	15
	Partiellement	16	23	13	16	17
	Non	59	58	68	64	62
	Ont été niés	3	6	10	6	6
Pensez-vous que compte tenu de la nature du médicament le visiteur aurait dû vous en parler spontanément ?	Oui	79	81	87	85	83
	Non	21	19	13	15	17
Le visiteur a-t-il facilement répondu à vos questions sur le sujet ?	Oui	53	44	32	46	44
	Partiellement	30	37	42	29	34
	Non	17	19	26	25	22
L'argumentation développée par le visiteur vous a-t-elle convaincu ?	Oui	19	14	6	9	12
	Peu	32	30	34	32	32
	Non	49	56	60	59	56
L'incitation à prescrire vous est-elle apparue particulièrement forte ?	Oui	35	46	54	47	45
	Non	65	54	46	53	55
Le visiteur médical vous a-t-il proposé des documents ?		23	18	15	11	17
Le visiteur médical vous a-t-il proposé des échantillons ?		22	20	26	17	21
Le visiteur médical vous a-t-il proposé divers petits cadeaux ?		17	15	15	15	16
Le visiteur médical vous a-t-il proposé de participer à une étude ?		1	2	1	0	1
Cotation globale de la prestation du visiteur médical (en cm, sur l'échelle de 10 cm)		3,7/10	3,6/10	2,8/10	3,2/10	3,4/10

► médicaments que pour les médicaments plus anciens (1).

Cette impression initiale s'est confirmée, et pour l'ensemble des 4 dernières années, les observations sont les suivantes :

– pour les nouveaux médicaments, la présentation des indications est correcte dans 87 % des observations, partiellement correcte dans 10 %, totalement incorrecte dans 3 % ; et les posologies sont conformes au RCP dans 95 % des observations, partiellement conformes dans 4 %, totalement incorrectes dans 1 % ;

– pour les anciens médicaments, les indications sont correctement présentées dans 57 % des observations, partiellement correctes dans 24 %, totalement incorrectes dans 19 % ; et les posologies sont conformes dans 74 % des observations, partiellement conformes dans 15 %, totalement non conformes dans 11 %.

C'est mieux d'un côté ou pire de l'autre, chacun tirera sa conclusion. Mais chacun devra surtout se rappeler qu'il s'agit là seulement de la performance de la visite médicale dans le domaine des indications et de la posologie. Quand on observe, par exemple, ce qui est dit sur les effets indésirables, les contre-indications et les précautions d'emploi, on est très loin du compte, quel que soit l'âge du médicament.

Non merci !

On peut décider de continuer à recevoir les visiteurs médicaux. Mais pas pour se leurrer en qualifiant de formation continue le temps passé à se soumettre à cette désinformation.

"Non merci !", disons-nous pour notre part (lire page 221).

©LRP

1- Prescrire Rédaction "Visite médicale : le bilan accablant du Réseau d'observation de la visite médicale" 1999 ; **19** (193) : 226-231.

2- Prescrire Rédaction "Définitions : Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR)" *Rev Prescr* 2002 ; **22** (234 suppl.) : 889.

3- Prescrire Rédaction "Échos du Réseau : Dérapiages et faux-semblants de la visite médicale" *Rev Prescr* 2001 ; **21** (218) : 435.

Rejoindre le Réseau est formateur

Pour rejoindre le Réseau, il suffit d'écrire (*La revue Prescrire* - Réseau VM, BP 459- F75527 Paris Cedex 11), en envoyant un CV résumé et en expliquant ses motivations. Vous serez alors contacté, vous aurez un petit dossier à remplir, et vous recevrez toutes les explications utiles. La participation au Réseau est personnelle, volontaire et bénévole.

Beaucoup d'abonnés disent vouloir rejoindre le Réseau pour "rendre service", "participer à l'œuvre commune", "quitter à recevoir les VM, autant que ça serve à quelque chose". La durée d'activité est en général de 1 à 2 ans (le minimum de participation demandé est de 6 mois, renouvelables). Au bout de cette période, la plupart des observateurs demandent à quitter le Réseau, de façon à ne plus recevoir les visiteurs médicaux...

Remplir une fiche nécessite en effet, après la visite, la comparaison entre les notes prises en entendant le discours du visiteur et le RCP du médicament, version Dictionnaire Vidal. C'est un véritable exercice de formation continue ; assez souvent douloureux quand l'observateur constate qu'il s'est fait "rouler dans la farine". Au bout de dizaines et de dizaines d'expériences de ce type, beaucoup d'observateurs voient leur esprit critique s'aiguiser, et ils ne supportent plus les mensonges et les balivernes.

Au départ réseau d'observation, le Réseau se transforme ainsi en processus de formation. Ce n'est pas là le moindre des enseignements de ses 12 années d'existence.

À la fin de la visite, après le départ du visiteur, l'observateur remplit une fiche pour chaque présentation de nouveau médicament et chaque "nouveau" à propos d'un ancien médicament, puis il l'expédie à la revue au moyen d'enveloppes préaffranchies.

Les fiches sont analysées à la revue par le coordinateur du Réseau et un responsable du secteur Médicament de la Rédaction. Tous deux, ainsi que la secrétaire responsable de l'archivage, sont tenus au respect strict de la confidentialité des observateurs, y compris à l'intérieur de l'équipe de la revue.

Le coordinateur du Réseau communique régulièrement avec les membres du Réseau pour rendre compte des résultats et rappeler les consignes de recueil des observations.

Voici par exemple quelques unes des recommandations récemment adressées aux membres du Réseau par le Coordinateur :

- Si les indications et/ou posologies ne sont pas celles du RCP, dites-nous précisément quelles sont-elles, cela nous intéresse.
- Au sujet des contre-indications, précautions d'emploi, interactions médicamenteuses et effets indésirables, ne répondez pas à la fois oui et non sur un même item (quoiqu'une tolérance puisse être accordée aux normands, s'ils en font la demande...). S'il n'y en a pas, pensez à le préciser.
- N'oubliez pas de mentionner, comme prévu sur la fiche, si vous avez été convaincu ou pas par les arguments de votre visiteur médical, il n'y a pas de honte à cela.
- Continuez à adresser vos fiches : plus nous avons d'informations, meilleure est notre appréciation globale de la présentation du médicament chez les prescripteurs. Et si vous n'avez plus de fiches, n'hésitez pas à en redemander.
- Merci encore pour votre double courage (1 : recevoir des visiteurs ; 2 : remplir les fiches d'observation).

©LRP

CACHET DE L'OBSERVATEUR

Prescripteur : _____
 Généralistes qui le commercialisent : _____
 Date de la visite : _____

1- LE VISITEUR VOUS A-T-IL REPRÉSENTÉ ?
 - le résumé des caractéristiques du médicament (RCP)
 - sous forme "tablette" ou autre ?
 - l'avis de la Commission de la transparence (selon le décret du 14 juin 1996, déposé dans la revue Prescrire n° 302 pages 436-437) ?

2- LES INDICATIONS ANNONCÉES CORRESPOND-ELLES AU RCP (tablette) ?
 Si non, quelle(s) sont-elles ?

3- LES PRÉCAUTIONS ANNONCÉES CORRESPOND-ELLES AU RCP (tablette) ?
 Si non, quelle(s) sont-elles ?

4- VOUS A-T-IL PRÉSENTÉ :
 a) des contre-indications : oui / non / incomplet
 b) des précautions d'emploi : oui / non / incomplet
 c) des interactions médicamenteuses : oui / non / incomplet
 d) des effets indésirables : oui / non / incomplet

En cas de réponse incorrecte, pensez-vous qu'il conviendrait de parler de la nature du médicament, le visiteur serait-il mieux informé ?

Le visiteur a-t-il adéquatement répondu vos questions sur le sujet ?
 Votre commentaire éventuel : _____

A propos de la revue Prescrire - Réseau VM, BP 459- F75527 Paris Cedex 11
 Merci de ne pas attendre plus d'une semaine pour poster cette fiche après l'avoir remplie.
 Tél 01 48 23 72 88 - Fax 01 46 07 87 33

