

Recueil des besoins

Le secteur a évolué depuis la proposition de 2003, et l'organisation même de l'entreprise a subi de profonds remaniements.

Le système décrit doit être actualisé et l'on a mené une enquête auprès des représentants les plus au fait des trois niveaux hiérarchiques de la visite.

I.1 Point de vue des visiteurs

On a interviewé des visiteurs de manière à avoir une vision plus proche du terrain.
En particulier, le doyen des visiteurs, présent depuis 2001 en Normandie, a été rencontré.
On reprend ici les points évoqués.

Modification de l'organisation

Les choses ont bien changé depuis 2003. J'étais déjà là quand les informaticiens d'une boîte extérieure sont venus nous demander comment on fonctionnait, mais c'était une autre époque !

Depuis, la hiérarchie a pris une vraie structure. A l'époque, on était tous des visiteurs. Maintenant, on est tous des "collaborateurs", et on ne mélange plus les délégués et les responsables avec les visiteurs.

Par contre, et ça c'est bien, y a plus les départements de chaque sous-laboratoire. Même après la fusion avec Galaxy, on est tous sous la même enseigne.

Motif de la visite

Le motif de la visite est quelque chose de très standardisé. C'est extrêmement rare que ce soit un motif qu'on n'a pas déjà rencontré.

Le motif principal, c'est la périodicité puisque l'on voit les praticiens tous les 6 à 8 mois. Ça nécessite de bien tenir à jour les dates de visite pour chaque praticien. Moi j'avais utilisé leur truc sur Access, mais comme ils n'ont pas actualisé les données des praticiens, ça pouvait plus servir.

En second motif viennent les nouveautés ou actualisations. Quand on sort un nouveau produit, un nouveau conditionnement, quand une nouvelle législation passe ou un taux de remboursement change. Ça modifie la périodicité, on rapproche la prochaine visite si c'est possible.

Si la hiérarchie a des informations sur la chute de prescription dans la zone d'influence du spécialiste, c'est elle qui nous en informe et on essaye de prendre un rendez-vous rapide. C'est encore un motif courant, qui va avec le fait qu'on n'a pas senti beaucoup d'enthousiasme la fois précédente. On appelle ça du "remontage" entre nous.

Enfin, le médecin peut nous solliciter à l'occasion, parfois parce qu'il rencontre un cas pour la première fois et qu'il a besoin d'information complémentaire sur un médicament, soit parce qu'il constate des effets bizarres et qu'il veut des précisions.

Si vous informatisez, ce serait bien de nous faire choisir le motif dans une liste, plutôt que d'avoir à ressaisir. Quitte à laisser une possibilité "autre" qu'on pourrait préciser.

Présentations des produits et échantillons

A chaque visite, on note ce qu'on présente en particulier comme produits. Une visite, c'est deux produits maximum qu'on détaille. Au-delà, le praticien ne se souvient de rien ou il s'embrouille.

Il n'y a pas forcément de lien entre les échantillons offerts et ce qu'on a présenté.

On peut aller jusqu'à distribuer des échantillons de 10 produits différents pour un nouveau médecin, plus souvent c'est deux ou trois, voire rien du tout.

Le nombre d'échantillons qu'on distribue doit être enregistré pour des questions de comptabilité et de surveillance, mais c'est quelque chose de pénible de devoir enregistrer cela pour chaque produit. Si on pouvait juste se contenter de cocher les noms des produits pour lesquels on a donné les échantillons, ça serait une grosse épine enlevée du pied.

Praticiens

Il arrive qu'on vienne visiter un médecin et qu'on tombe sur son remplaçant.

Du coup, ça change un peu la visite.

Même si c'est pour le médecin de départ qu'on présente, on sait que ça nécessitera de revenir le voir dans un délai plus court.

Si c'est ce remplaçant qui reprend le cabinet après un départ en retraite, ou qu'on le retrouve ailleurs, parce qu'il s'est établi ou qu'il fait un autre remplacement, on n'a pas d'historique le concernant.

La plupart d'entre nous note donc les coordonnées des remplaçants qu'on voit sur les fiches de visite, et fait sa petite fiche "bis" avec leur nom, les dates et cabinets où on les a vus, histoire de les suivre quand même.

Il faudrait pouvoir conserver la personne visitée dans votre logiciel en plus du médecin du cabinet, quitte à préciser qu'il a été vu en tant que remplaçant."

I.2 Point de vue du délégué régional

Le délégué de la région Nouvelle Aquitaine a amené les précisions suivantes :

A chaque visite, le visiteur évalue le praticien sur sa connaissance des produits qu'il est amené à préconiser, il corrige ou complète l'information détenue par le spécialiste, il présente les nouveautés ou actualisations sur les médicaments et molécules du laboratoire.

Le visiteur peut offrir des échantillons de produits et distribuer de la documentation pour le praticien ou pour sa patientèle. La documentation n'est pas comptabilisée, par contre, les échantillons étant des médicaments, ils font l'objet d'une obligation de suivi de la distribution.

*De sa visite, le visiteur doit déterminer la confiance qu'a le spécialiste dans les produits du laboratoire, et donner un **coefficient de confiance** sur la capacité du médecin à prescrire nos produits plutôt que ceux de la concurrence (génériques ou médicament équivalents).*

Ce coefficient est différent du coefficient de notoriété et du coefficient de prescription qui sont des données fournies par les organismes auprès desquels nous achetons les données des praticiens.

On a trop de comptes-rendus qui donnent des informations sous une forme textuelle difficilement exploitable.

On doit savoir précisément les dates de visite faites par les collaborateurs pour produire les statistiques quotidiennes, mensuelles, etc.

Nous sommes intéressés par les dates de saisie des comptes-rendus.

Dans les saisies, il faudra impérativement qu'on retrouve le nom du visiteur. Actuellement, entre les versions papier (qu'on veut absolument voir disparaître) et les classeurs Excel nommés Classeur1.xls ou aux noms farfelus, il arrive trop souvent qu'on ne sache plus qui nous a envoyé un compte rendu, et on perd du temps à retrouver qui suit tel médecin. Aussi, il faut que toutes les zones obligatoires soient enregistrées, qu'on ne se retrouve pas avec un compte-rendu sans bilan, où le nom du médecin est manquant, où la date de visite n'apparaît pas.

On tolère que les rapports soient modifiés après saisie : les collaborateurs peuvent nous renvoyer leur fichier Excel en deux ou trois versions, on ne garde que la dernière (quand on réussit à les classer correctement). On doit pouvoir garder la même souplesse d'actualisation dans le nouveau système.

I.3 Point de vue d'une responsable de secteur

La responsable du secteur Est a les attentes suivantes :

Les visiteurs sont réticents à noter le nombre d'échantillons, mais nous avons des obligations juridiques et comptables fortes à ce propos. Il faut impérativement que ce soit enregistré à l'unité près.