

En particulier, le DM est confronté à de nombreux médecins "indifférents" et ne sait comment procéder dans ce cas, sinon en se retranchant derrière ADV et argumentaire linéaire. Le même poids donné pratiquement aux trois produits en promotion ne permet pas, notamment, une vraie demande d'engagement. Ce type de visite est peu productif, voire même une perte sèche pour le laboratoire et le DM (prime...).

Proposition : Montrer l'importance de quelques **validations** du discours en cours de visite, à la condition de bien choisir les questions (l'excès de questions pouvant également nuire) : ces validations doivent permettre de mieux cerner la position du client face aux produits présentés, ceci dans le but de mettre le poids nécessaire sur le produit le plus à même de permettre une demande d'engagement forte.

Dans cette optique, une refonte de l'argumentaire avec ajout de ces validations serait alors nécessaire, ainsi qu'une petite formation – avec jeux de rôle si possible – afin de maîtriser ces éléments.

Nécessité de revenir sur la **demande d'engagement** pour en montrer l'importance et les modalités en sachant que la meilleure formation est peut-être ici l'exemple donné par le DR lors du coaching terrain...

.....

Concernant X.....® , la présentation actuelle, suite au lancement récent de la forme 400, met d'emblée en avant cette forme avant de rappeler, brièvement, l'ancienne forme à 200 avant de revenir à la forme 400 en conclusion.

Présenté de cette façon, X..... n'a que peu d'arguments permettant de se démarquer des nombreux concurrents à DCI identique. D'autre part, cet aller et retour entre les deux formes peut brouiller le message que l'on souhaite délivrer (forme 400+++).

Proposition : Modifier la présentation en commençant par la forme 200 en insistant sur son prix (le plus bas du marché dans cette DCI) pour ensuite basculer sur la forme 400 "mise à la disposition des patients (et des médecins) afin d'améliorer le confort et l'observance" (1 seule prise / j contre 2 pour le 200).

Cette légère modification a le mérite de construire une image du meilleur prix dans cette DCI (où les traitements sont de longue durée et les concurrents nombreux), ce qui profitera à la forme 400.



Qualification et ciblage

.....

▪ Qualification :

.....
Il existe en particulier un flou certain concernant les prescripteurs réels... et pour quels produits. Ce flou ne permet pas une communication ciblée et conduit à une visite trop stéréotypée / descendante ne prenant pas suffisamment en compte la situation réelle du médecin face aux produits du laboratoire.

L'un des éléments permettant de connaître la "sensibilité" du client aux produits en promotion consiste à glaner quelques informations auprès des pharmaciens correspondants.

Bien que déjà préconisée depuis longtemps au sein du laboratoire, la visite pharmacie n'est pas optimale et le DM y va à reculons si l'on en juge par les bonnes raisons et autres résistances mises en avant lors des accompagnements afin de les éviter...

Proposition : Formation à la **visite pharmacie** montrant les enjeux essentiels en terme de connaissance du client avec pour conséquence une qualification et un ciblage plus pertinents ainsi qu'une communication visite plus percutante.

Un training (nécessité de jeux de rôle parfaitement écrits) au plus près de la réalité quotidienne pourrait être dirigé par le DR (et/ou Training Manager...), ce(s) dernier(s) montrant l'exemple ensuite lors du coaching terrain.



Stratégie de visite

Il semble que les DM n'aient pas actuellement une vision claire de la stratégie de visite dans ses composants :

- Avant : pas d'objectif réel de la visite à venir
- Pendant : visite descendante, sans validation du discours, pratiquement identique d'un praticien à l'autre
- Après : pas d'analyse suffisamment fine permettant de définir un réel objectif pour la prochaine visite

Nous sommes ici au cœur du potentiel d'amélioration le plus important.

Proposition : formation dont les éléments pourraient comporter

Fond :

Cerner l'enjeu d'une réelle stratégie de visite et ses différents éléments constitutifs :

- Avant : que sais-je ? / comment en savoir plus ? / quel est précisément mon objectif de visite ? / est-ce un prescripteur occasionnel ou confirmé et pour quel(s) produit(s) ?
- Pendant : mise en œuvre de l'objectif de visite / validation du discours / demande d'engagement
- Après : écart entre objectif visé et réalisation / pourquoi n'ai-je pas pu réaliser complètement l'objectif ? / comment réduire cet écart à l'avenir ? / nouvel objectif pour la prochaine visite ou report de l'objectif en tenant compte de l'acquis / conséquence de cette visite sur la qualification et le ciblage du praticien...

Forme :

- "Cas cliniques" précis reflétant les cas rencontrés en pratique courante
- Alternier exercices collectifs et personnels
- Training "jeux de rôle" si la durée de la formation le permet (conseillé)
- Formation des DR (et/ou animateurs) pour déploiement secondaire sur les réseaux

Cette formation sur mesure peut probablement être créée et mise en œuvre en interne.

.....



CONCLUSION

L'accueil fait à cette mission par les différents collaborateurs concernés au sein du laboratoire a été globalement bienveillant, même si, ici ou là, quelques réticences initiales ont dû être levées en réaffirmant que l'analyse porterait exclusivement sur les faits et en aucune façon sur les hommes dont l'évaluation des comportements est bien évidemment sous l'entière responsabilité des managers. La cohérence et la crédibilité imposent donc qu'aucun nom ou élément "reconnaisable" n'apparaissent dans ce rapport ou dans la présentation orale qui en sera faite.

Globalement, il existe un **réel esprit d'entreprise** et une **bonne adhésion des DM aux stratégies produits** telles qu'elles ont été délivrées...même si quelques DM profitent de la présence d'un consultant pour en découdre avec la "hiérarchie" par personne interposée. D'autres, plus prudents, adoptent un discours angélique, sortent l'ADV pour la première fois si l'on en juge par certaines hésitations et maladresses...

L'échantillon (12 DM) nous a semblé tout à fait suffisant pour dégager les lignes de force de la mission et les propositions correspondantes.

Un certain nombre de ces propositions, après **validation interne**, peuvent être mises en place rapidement sans coût important (cf. les paragraphes correspondants concernant les positionnements produits / modifications ADV lors de la prochaine campagne / argumentaire...).

Cependant, **le principal levier d'amélioration nous semble résider dans l'approche d'une stratégie de visite plus pertinente permettant une évolution dans la relation avec le client** plutôt qu'un argumentaire pratiquement répété à l'identique d'une visite à l'autre (cf. proposition plus haut). Il serait illusoire de penser que ce chantier sera résolu par une seule formation, aussi parfaite soit-elle, tant cette approche est exigeante et étend ses ramifications vers la visite pharmacie, la qualification, le ciblage...

Un suivi terrain du plan d'action serait souhaitable quelques mois après sa mise en place.