

MSPI GROUP · MSPI Promotion

MANUEL DU PARTICIPANT

Délégué Médical MSPI GROUP

Visite Médicale · COM-B · Performance Terrain · Afrique de l'Ouest

"Transforming Field Teams Into Performance Engines"

Mot du Directeur Général

Chers participants,

Ce manuel a été conçu pour vous. Pas pour votre manager. Pas pour votre direction. Pour vous — le délégué médical qui se lève chaque matin pour aller convaincre, visiter, écouter et progresser.

Chez MSPI GROUP, nous refusons l'idée que la performance terrain dépend uniquement du produit que vous promouvez ou du territoire que vous couvrez. Nous avons la conviction que la différence entre un délégué ordinaire et un délégué exceptionnel se construit dans la préparation silencieuse avant une visite difficile, dans la question posée au bon moment, dans l'engagement obtenu là où d'autres abandonnent.

Ce manuel rassemble les méthodes, les outils et les réflexes qui définissent le délégué médical performant dans les marchés d'Afrique de l'Ouest. Il repose sur des modèles éprouvés — COM-B, escalier d'adoption, segmentation terrain, méthode CRAC — que nous avons adaptés aux réalités concrètes de votre quotidien : les cabinets difficiles d'accès, les médecins fidèles à leurs habitudes, les ruptures de stock qui annulent vos efforts, les pharmacies qui substituent vos prescriptions.

Que vous soyez en début de carrière ou délégué expérimenté, vous trouverez dans ces pages des réponses pratiques aux questions que vous vous posez chaque jour : pourquoi ce médecin ne prescrit-il pas malgré mes visites, comment obtenir un engagement réel et pas une promesse vague, comment transformer un intérêt en adoption durable.

Annotez ce manuel. Revenez-y. Utilisez-le dans votre voiture avant une visite importante. Montrez-le à votre superviseur lors de vos débriefs.

La progression ne vient pas de la formation — elle vient de ce que vous faites avec ce que vous avez appris, le lendemain matin, sur le terrain.

Ibrahim Koné Nabila

Directeur Général, MSPI GROUP

Avant-propos — Comment utiliser ce manuel

Ce manuel n'est pas un catalogue de produits ni un résumé de slides de formation. C'est un outil de travail conçu pour durer — à utiliser pendant la formation, puis à conserver comme référence terrain dans les mois qui suivent.

Structure du manuel

Le manuel est organisé en dix chapitres progressifs, chacun correspondant à une compétence fondamentale du délégué médical performant :

Partie 1 — Les fondamentaux de la visite médicale moderne : comprendre pourquoi l'activité seule ne suffit pas et quels comportements distinguent les VM qui progressent.

Partie 2 — COM-B appliqué à la visite médicale : maîtriser le modèle de diagnostic comportemental pour comprendre pourquoi un médecin ne prescrit pas — et quoi faire précisément.

Partie 3 — Escalier d'adoption : apprendre à positionner chaque médecin sur son parcours vers la prescription et à définir l'objectif exact de chaque visite.

Partie 4 — Segmentation et ciblage : allouer son temps avec intelligence et concentrer ses efforts là où l'impact est maximal.

Partie 5 — Préparation de visite : construire l'objectif, choisir le bon matériau, anticiper les réactions.

Partie 6 — Conduite de visite : maîtriser les 5 étapes d'une visite optimale, de l'ouverture à l'engagement.

Partie 7 — Gestion des objections : traiter les résistances fréquentes avec la méthode CRAC.

Partie 8 — Engagement et suivi : transformer les promesses en prescriptions réelles grâce à un suivi rigoureux.

Partie 9 — Visite pharmacie et disponibilité : maîtriser la chaîne de délivrance pour que vos prescriptions aboutissent.

Partie 10 — Pilotage individuel de la performance : mesurer, analyser et progresser avec méthode chaque semaine.

Symboles et encadrés

Tout au long de ce manuel, vous rencontrerez des encadrés conçus pour faciliter la lecture et l'application terrain :

Encadré	Signification
★ À RETENIR	Les points clés à mémoriser et à appliquer immédiatement
X ERREURS FRÉQUENTES	Les pièges identifiés sur le terrain à éviter absolument
✓ CONSEILS DU FORMATEUR	Les bonnes pratiques des VM les plus performants
→ EXEMPLE TERRAIN	Des situations concrètes tirées de la promotion pharmaceutique en Afrique de l'Ouest

⚙ OUTIL MSPI	Les outils pratiques directement utilisables lors de vos visites
◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION	Des questions pour approfondir votre compréhension personnelle

Guide d'utilisation

Pendant la formation : Lisez chaque chapitre en amont de la session correspondante. Répondez honnêtement aux questions de réflexion — elles révèlent vos habitudes actuelles, pas les bonnes réponses théoriques. Notez vos propres exemples terrain dans les marges.

Après la formation : Revenez à un chapitre spécifique lorsque vous préparez une visite difficile ou que vous analysez une situation qui ne progresse pas. Utilisez les tableaux de la Partie 10 pour votre auto-évaluation hebdomadaire. Partagez les encadrés "À retenir" avec vos collègues lors de vos points d'équipe.

Sur le terrain : Ce manuel est fait pour être dans votre sac, pas dans un tiroir. Un chapitre relu en 10 minutes dans votre voiture vaut plus qu'une heure de formation oubliée.

PARTIE 1

Les Fondamentaux de la Visite Médicale Moderne

Activité ≠ Performance · Le VM qui crée de la valeur

Chapitre 1 — Activité ≠ Performance

La première leçon du VM performant est aussi la plus contre-intuitive : faire beaucoup de visites ne garantit pas de bons résultats. Deux délégués peuvent travailler avec la même intensité et produire des résultats radicalement différents. La différence ne tient pas à l'effort — elle tient à la méthode.

1.1 Ce que mesure réellement la performance

La performance d'un délégué médical se mesure à travers trois dimensions que MSPI GROUP appelle la méthode AID :

Dimension	Ce qu'elle mesure	Indicateurs clés
A — Activité	Ce que vous faites : volume, structure et qualité de l'action commerciale	Nb visites, couverture, % médecins A, fréquence
I — Influence	Ce que vous créez : la capacité à modifier les comportements de prescription	Taux de prescription, engagements obtenus, progression sur l'escalier
D — Disponibilité	Ce que vous pouvez atteindre : conditions permettant ou limitant votre action	Disponibilité produit en pharmacie, accessibilité médecins, temps terrain effectif

★ À RETENIR

Un VM qui fait 10 visites/jour en visitant toujours les mêmes médecins faciles produit moins qu'un VM qui fait 6 visites/jour ciblées sur les prescripteurs à fort potentiel.

La question n'est pas 'Combien ai-je visité ?' mais 'Ai-je visité les bonnes personnes, avec le bon message, au bon moment ?'

1.2 Les 5 comportements du VM performant

Le VM performant selon MSPI GROUP se distingue par 5 comportements fondamentaux qui se déploient dans chaque visite :

1. Il PRÉPARE : Chaque visite a un objectif précis, construit sur la connaissance du médecin.
2. Il DIAGNOSTIQUE : Il identifie ce qui empêche le médecin de prescrire avant de présenter.
3. Il INFLUENCE : Il adapte son message au profil et aux besoins spécifiques du médecin.
4. Il OBTIENT un ENGAGEMENT : Il finit chaque visite avec un engagement précis et mesurable.
5. Il ASSURE le SUIVI : Il suit les engagements pris et construit une relation sur la durée.

X ERREURS FRÉQUENTES

Erreur n°1 : Faire la même présentation chez tous les médecins. → Chaque médecin est différent.

Erreur n°2 : Terminer une visite sans engagement précis. → 'Pensez-y' n'est pas un engagement.

Erreur n°3 : Ne jamais revenir sur les engagements des visites précédentes. → Un suivi absent = une relation qui ne progresse pas.

Erreur n°4 : Éviter les médecins difficiles. → Ce sont souvent les plus grands prescripteurs potentiels.

♦ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Parmi vos 10 meilleurs prescripteurs actuels, combien avez-vous eu du mal à convaincre au départ ?
2. Quelle est votre visite type actuellement ? Ressemble-t-elle aux 5 comportements décrits ci-dessus ?

PARTIE 2

COM-B Appliqué à la Visite Médicale

Capability · Opportunity · Motivation · Diagnostiquer avant d'agir

Chapitre 2 — Comprendre Pourquoi un Médecin Ne Prescrit Pas

La question la plus importante que vous devez vous poser avant chaque visite n'est pas 'Comment vais-je présenter mon produit ?' mais 'Pourquoi ce médecin ne prescrit-il pas encore mon produit — ou pas assez ?'. Le modèle COM-B vous donne un cadre pour répondre à cette question avec précision.

2.1 La logique du COM-B

Un médecin prescrit un médicament quand trois conditions sont simultanément remplies : il PEUT le prescrire (Capability), il a l'OCCASION de le prescrire (Opportunity), et il VEUT le prescrire (Motivation). L'absence d'une seule de ces conditions bloque la prescription.

2.2 Capability — Le médecin peut-il prescrire ?

La Capability désigne les ressources internes du médecin : ses connaissances, ses compétences et sa confiance dans le produit.

Type	Le médecin manque de...	Signes observables	Votre action
Capability Physique	Compétence technique : protocole, dosage, administration	'Je ne suis pas sûr de la posologie exacte'	Formation pratique, protocoles simplifiés, aide-mémoire
Capability Psychologique	Connaissance : indications, mécanisme, différenciation	'Je ne connais pas bien ce produit' / 'Toutes les molécules se ressemblent'	Données cliniques, études, comparaisons, cas patients

→ EXEMPLE TERRAIN

Dr. Bamba prescrit régulièrement de la metformine standard depuis 6 ans. Il ne prescrit pas GLUCONORM LP malgré 3 visites.

Diagnostic Capability : Il ne voit pas la différence clinique entre la metformine standard et la formulation LP. Pour lui, 'metformine = metformine'.

Action adaptée : Présenter les données sur le profil de tolérance digestive de la formulation LP vs standard. Question : 'Dr. Bamba, parmi vos patients diabétiques, combien stoppent le traitement à cause des effets digestifs ?'

2.3 Opportunity — Le médecin a-t-il l'occasion de prescrire ?

L'Opportunity regroupe les facteurs externes qui permettent ou empêchent la prescription, indépendamment de la volonté du médecin.

Type	Obstacles fréquents	Votre action
Opportunity Physique	Produit indisponible en pharmacie / Prix inaccessible pour les patients / Manque de temps en consultation	Action pharmacie, audit distribution, supports patients simplifiés
Opportunity Sociale	Protocole du service impose un concurrent / Pairs prescrivent un autre produit / Leader d'opinion pro-concurrent	Identifier et engager les leaders d'opinion, organiser des rencontres entre pairs

★ À RETENIR

Règle fondamentale : Si le produit n'est pas disponible en pharmacie, vos visites médicales ne servent à rien. La disponibilité en pharmacie est une condition sine qua non de toute prescription délivrée.

Vérifiez systématiquement la disponibilité dans les pharmacies de chaque médecin avant de planifier vos visites.

2.4 Motivation — Le médecin veut-il prescrire ?

La Motivation est le levier le plus profond et souvent le plus difficile à modifier. Elle se décline en deux formes :

- Motivation Réflective : L'intention consciente de prescrire. Le médecin s'est dit 'Je vais essayer ce produit.'
- Motivation Automatique : L'habitude. Le médecin prescrit ce qu'il a toujours prescrit, sans y penser.

✓ CONSEILS DU FORMATEUR

Pour modifier la Motivation Automatique (habitude), vous avez besoin de régularité et de répétition — pas d'un seul argument brillant.

Il faut en moyenne 5 à 7 expositions répétées et cohérentes pour commencer à modifier une habitude de prescription ancrée depuis des années.

C'est pourquoi la fréquence des visites compte autant que leur qualité pour les médecins à forte Motivation Automatique concurrente.

2.5 Construire votre diagnostic COM-B

Avant chaque visite chez un médecin important, pesez-vous ces trois questions :

6. Capability : Le médecin a-t-il toutes les connaissances et la confiance pour prescrire mon produit correctement ?
7. Opportunity : Les conditions externes (disponibilité, prix, normes) permettent-elles au médecin de prescrire ?
8. Motivation : Le médecin a-t-il l'intention et/ou l'habitude de prescrire mon produit ?

♦ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Choisissez 5 médecins de votre portefeuille qui ne prescrivent pas encore. Pour chacun, quel est selon vous le levier COM-B principal bloquant ?
2. Pour votre meilleur prescripteur, quel levier COM-B a été le plus difficile à lever ? Comment y êtes-vous arrivé ?

PARTIE 3**Escalier d'Adoption du Prescripteur***Connaissance → Intérêt → Essai → Adoption → Recommandation***Chapitre 3 — Faire Progresser Chaque Médecin Vers la Prescription**

Chaque médecin de votre portefeuille se trouve sur l'une des 5 marches de l'escalier d'adoption. Votre mission dans chaque visite est simple : faire progresser le médecin d'une marche vers la suivante. Pas de sauter des étapes — chaque marche a son propre objectif et ses propres outils.

3.1 Les 5 marches de l'escalier**Marche 1 — Connaissance**

Le médecin connaît l'existence du produit mais n'a pas encore formé d'opinion. Il l'a entendu mentionner ou reçu une première visite.

Élément	Contenu
Objectif visite	Créer une première impression positive et mémorable. Le médecin doit retenir 1 message clé.
Message adapté	Court, clair, ancré sur un bénéfice patient concret : '3 choses à retenir sur AMOXIFORT : spectre large, tolérance digestive supérieure, posologie simple.'
Engagement cible	'Dr. Koné, je reviendrai dans 2 semaines avec une étude sur ce que vous avez mentionné. Est-ce que 10 minutes seraient possibles ?'
Durée de visite	5-8 minutes. Ne pas tout dire — créer le désir d'en savoir plus.

Marche 2 — Intérêt

Le médecin montre de l'intérêt. Il pose des questions, compare avec ses traitements habituels, réfléchit à ses patients.

Élément	Contenu
Objectif visite	Répondre aux questions avec précision. Visualiser ensemble les cas patients idéaux pour le produit.

Message adapté	Données cliniques ciblées sur les préoccupations exprimées. Cas patients concrets : 'Pour votre patient hypertendu résistant au traitement actuel, voici ce que montre l'étude...'
Engagement cible	'Dr. Diallo, pour vos prochains patients hypertendus de grade 2 insuffisamment contrôlés, pourriez-vous envisager TENSIVAX 5mg ?'
Durée de visite	10-15 minutes. Qualité de l'échange prime sur la durée.

Marche 3 — Essai (Test)

Le médecin accepte d'essayer sur quelques patients. C'est la marche la plus critique : la première expérience conditionne tout ce qui suit.

✓ CONSEILS DU FORMATEUR

RÈGLE D'OR DE L'ESSAI : Proposez toujours le cas patient le plus simple, avec le profil le plus favorable au succès.

Pour AMOXIFORT : 'Pour commencer, essayez sur vos angines streptococciques documentées chez l'enfant de plus de 5 ans — c'est l'indication principale, et les résultats sont les plus visibles.'

Ne proposez JAMAIS un premier essai sur un cas complexe ou atypique. Un premier échec — même justifié — peut bloquer l'adoption pour des mois.

Élément	Contenu
Objectif visite	Maximiser la qualité du premier essai. Préparer un suivi rigoureux.
Engagement cible	Spécifique : 'Dr. Bah, pour vos 3 prochains patients diabétiques nouvellement diagnostiqués, pourriez-vous démarrer avec GLUCONORM 850mg et noter leur tolérance ?'
Suivi immédiat	Revenir dans 10-15 jours pour recueillir le retour. Ne pas attendre le prochain cycle mensuel.

Marche 4 — Adoption

Le médecin prescrit régulièrement pour les indications appropriées. Le produit est intégré à sa pratique. L'objectif est maintenant d'élargir et de consolider.

Élément	Contenu
Objectif visite	Consolider l'adoption, élargir les indications et les profils de patients. Prévenir la régression.
Message adapté	'Dr. Sylla, vos résultats avec TENSIVAX chez les hypertendus de grade 2 sont excellents. Pour vos patients avec HTA + protéinurie, avez-vous envisagé d'étendre son usage ?'
Risques à surveiller	Entrée d'un concurrent avec une offre prix agressive. Problème de disponibilité en pharmacie. Changement d'habitude suite à un mauvais retour patient isolé.

Marche 5 — Recommandation

Le médecin parle spontanément de votre produit à ses confrères. Il est devenu un ambassadeur actif.

Objectif : Donner au médecin les outils pour être un ambassadeur efficace et crédible. Impliquer dans des activités scientifiques (tables rondes, réunions, témoignages).

◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Pour chacun de vos 15 médecins les plus importants, sur quelle marche se trouvent-ils aujourd'hui ? Construisez un escalier pour votre portefeuille.
2. Quel est votre médecin le plus proche de la recommandation ? Qu'est-ce qui l'en empêche encore ?

PARTIE 4

Segmentation et Ciblage

Investir votre temps là où l'impact est maximal

Chapitre 4 — Allouer Son Temps avec Intelligence

Le temps d'un délégué médical est sa ressource la plus précieuse et la plus limitée. La segmentation est la méthode qui vous permet d'investir ce temps là où le retour est maximal.

4.1 Les 4 segments

Segment	Profil médecin	Fréquence recommandée	% de votre temps	Objectif principal
A — Prioritaire	Fort potentiel de prescription + Bonne réceptivité	2 à 4 fois / mois	50%	Adoption → Recommandation
B — Développement	Fort potentiel mais réceptivité modérée OU Potentiel modéré + forte réceptivité	1 à 2 fois / mois	30%	Intérêt → Adoption
C — Maintenance	Potentiel modéré, prescripteur existant, résultats stables	1 fois / 5-6 semaines	15%	Maintien + croissance progressive
D — Surveillance	Faible potentiel OU très faible réceptivité malgré efforts	1 fois / trimestre ou suppression	5%	Réévaluation périodique

X ERREURS FRÉQUENTES

Erreur classique : Passer 60% de votre temps chez vos médecins C et D parce qu'ils sont 'sympas' ou 'faciles à voir'.

Ce n'est pas de la productivité — c'est du confort. Les médecins A et B sont souvent plus difficiles d'accès mais 5 fois plus impactant sur vos résultats.

Règle MSPI : Si votre médecin A n'est pas visité cette semaine, aucune visite de médecin C ne justifie votre journée.

4.2 Les critères de segmentation

Pour classer un médecin, évaluez deux dimensions indépendantes :

- Potentiel de prescription : Combien de patients de la pathologie ciblée voit-il par semaine ? Prescrit-il des produits similaires ? Est-il dans la spécialité cible ?
- Comportement actuel : Prescrit-il déjà votre produit ? Est-il ouvert à la visite médicale ? Ses prescriptions évoluent-elles positivement ?

4.3 Réviser la segmentation

La segmentation n'est pas figée. Un médecin peut changer de segment en fonction de l'évolution de sa patientèle, de sa spécialisation, de sa réceptivité ou de la progression sur l'escalier d'adoption. Révisez votre segmentation tous les 3 mois.

◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Faites l'inventaire de vos 30 dernières visites. Quelle proportion a concerné des médecins A ? Des médecins C et D ?
2. Y a-t-il un médecin dans votre segment C qui devrait être en B ou A ? Qu'est-ce qui vous en a empêché jusqu'ici ?

PARTIE 5

Préparation de Visite

La préparation est la moitié de la performance

Chapitre 5 — Préparer Chaque Visite Avec Méthode

La différence entre un délégué médical ordinaire et un délégué performant se joue souvent avant la visite. La préparation n'est pas une perte de temps — c'est l'investissement qui maximise le retour de chaque minute passée en face du médecin.

5.1 Les 3 dimensions de la préparation

1. Connaissance du médecin

Question	Information à avoir	Source
Qui est-il ?	Spécialité, ancienneté, patientèle typique	CRM, observations précédentes, confrères
Où en est-il sur l'escalier ?	Marche actuelle, dernier engagement pris	CRM, notes de visite précédente
Quel est son profil COM-B ?	Levier bloquant identifié ou supposé	Analyse des visites passées
Quel est son profil de communication ?	Formel / informel, réactif aux données / aux cas cliniques	Observation terrain

2. Objectif précis de la visite

Chaque visite doit avoir un objectif unique et mesurable. L'objectif se formule ainsi : 'À la fin de cette visite, le Dr. X aura [action précise].'

→ EXEMPLE TERRAIN

Mauvais objectif : 'Je vais parler de DERMACORT au Dr. Kouassi.'

Bon objectif : 'À la fin de cette visite, le Dr. Kouassi s'engage à essayer DERMACORT sur ses 3 prochains cas d'eczéma infantile modéré-sévère.'

La différence : le premier est une intention d'activité, le second est un objectif de résultat.

3. Matériaux préparés et adaptés

Ne jamais arriver avec une mallette générique. Choisissez 1 à 2 documents maximum, sélectionnés pour répondre au levier COM-B du médecin.

Levier COM-B	Matériau adapté
Capability (lacune connaissance)	Étude clinique, comparatif mécanisme d'action, fiche posologie pratique
Opportunity Physique (prix/disponibilité)	Liste des pharmacies avec le produit, comparatif coût traitement
Opportunity Sociale (normes)	Recommandations de sociétés savantes, témoignage de confrère local
Motivation Réflexive (ambivalence)	Bénéfice patient, case study local, données d'outcome
Motivation Automatique (habitude)	Aide-mémoire court, ordonnance pré-imprimée, rappel régulier

◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Combien de temps consacrez-vous en moyenne à la préparation de chaque visite ?
Est-ce suffisant pour vos médecins A ?
2. Combien de fois en un mois avez-vous commencé une visite sans objectif précis ?
Quel en a été le résultat ?

PARTIE 6

Conduite de Visite

Les 5 étapes d'une visite optimale

Chapitre 6 — Conduire une Visite de Haute Qualité

Une visite médicale optimale selon MSPI GROUP suit 5 étapes dont chacune a un rôle précis dans la construction de la relation et dans la progression vers la prescription.

Étape 1 — Ouvrir et Créer le Rapport

Les 30 premières secondes d'une visite déterminent souvent la qualité de l'échange qui suit. L'ouverture doit être naturelle, respectueuse du temps du médecin et orientée vers l'échange plutôt que vers la présentation.

✓ CONSEILS DU FORMATEUR

Trois types d'ouverture efficaces :

- Ouverture par la suite : 'Dr. Diallo, lors de ma dernière visite vous aviez mentionné vouloir essayer GLUCONORM chez des patients nouvellement diagnostiqués. Avez-vous eu l'occasion de le faire ?'
- Ouverture par la situation clinique : 'Dr. Koné, avec la saison des infections respiratoires qui commence, vos ORL récidivantes doivent être fréquentes en ce moment ?'
- Ouverture par l'actualité médicale : 'Dr. Sow, j'ai vu les nouvelles recommandations de la SFC sur l'HTA — avez-vous eu l'occasion de les parcourir ?'

Étape 2 — Explorer et Diagnostiquer

Avant de présenter quoi que ce soit, posez des questions. L'exploration est l'étape la plus négligée et pourtant la plus déterminante de la visite. Elle vous permet d'identifier le levier COM-B du médecin et d'adapter votre message en conséquence.

Type de question	Exemple	Ce qu'elle révèle
Question sur les patients	'Quels profils de patients hypertendus consultent le plus souvent chez vous ?'	Potentiel réel du médecin
Question sur les pratiques actuelles	'Lorsqu'un traitement antihypertenseur de première ligne est insuffisant, quel est votre réflexe ?'	Levier COM-B, Motivation Automatique
Question sur les attentes	'Qu'est-ce qui vous ferait choisir un nouvel antihypertenseur pour un profil particulier ?'	Motivation Réflexive, critères de décision

Question sur les obstacles	'Lorsque vous prescrivez ce type de traitement, vos patients trouvent-ils facilement en pharmacie ?'	Opportunity Physique
----------------------------	--	----------------------

★ À RETENIR

Règle du 70/30 : Dans une visite optimale, le médecin parle 30 à 40% du temps. Si vous parlez plus de 70% du temps, vous ne menez pas une visite — vous faites une présentation.

Chaque réponse du médecin est une information précieuse. Écoutez avec attention, reformulez, rebondissez.

Étape 3 — Présenter et Adapter le Message

Après avoir exploré, vous présentez un message ciblé, adapté au levier COM-B identifié. UN message clé par visite — pas un catalogue de bénéfices. Le médecin ne retient qu'une idée par visite.

Étape 4 — Gérer les Objections

Une objection n'est pas un refus — c'est une demande d'information supplémentaire ou une préoccupation à explorer. Le VM performant accueille les objections avec curiosité, pas avec défensive.

La méthode CRAC : Comprendre → Reformuler → Argumenter → Confirmer.

Étape CRAC	Action	Exemple
C — Comprendre	Laisser le médecin s'exprimer complètement. Ne pas interrompre.	'Je vois... pouvez-vous m'en dire plus sur cette préoccupation ?'
R — Reformuler	Reformuler l'objection pour montrer que vous avez compris et pour vérifier.	'Si je comprends bien, votre préoccupation principale est que le prix pourrait être un frein pour vos patients, c'est ça ?'
A — Argumenter	Apporter la réponse factuelle et pertinente — 1 argument fort, pas 5.	'En fait, le coût journalier de TENSIVAX est équivalent à celui du concurrent, et la tolérance supérieure réduit les consultations de suivi...'
C — Confirmer	Vérifier que l'objection est levée. Ne pas supposer.	'Est-ce que ça répond à votre préoccupation, Dr. Bah ?'

Étape 5 — Obtenir un Engagement et Planifier le Suivi

L'engagement est le résultat tangible de la visite. Sans engagement, la visite n'a pas atteint son objectif. L'engagement doit être Spécifique, Mesurable, Atteignable, Relevant et Temporellement défini.

✗ ERREURS FRÉQUENTES

Faux engagements : 'Je vais y réfléchir.' / 'Je le garde dans un coin.' / 'C'est intéressant.'

Vrais engagements : 'J'essaie chez mes 3 prochains patients ORL avec infection récidivante.' / 'Je vous rappelle d'ici 2 semaines pour vous donner mon retour.' / 'Je commande 10 boîtes à la pharmacie ce soir.'

◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Lors de votre prochaine visite, enregistrez mentalement combien de questions vous avez posées vs combien de fois vous avez parlé. Quel est votre ratio ?
2. Repensez à votre dernière visite. Quel engagement précis avez-vous obtenu ? Était-il SMART ?

PARTIE 7

Gestion des Objections

Transformer la résistance en conversation

Chapitre 7 — Maîtriser les Objections Fréquentes

Les objections sont prévisibles. En promotion pharmaceutique en Afrique de l'Ouest, les mêmes objections reviennent dans 80% des cas. Un VM préparé a réfléchi à ses réponses AVANT la visite, pas pendant.

Objection fréquente	Levier COM-B	Réponse recommandée
'Le prix est trop élevé pour mes patients.'	Opportunity Physique	Calculer le coût journalier réel. Comparer au coût total du traitement concurrent (consultations supplémentaires, effets secondaires). Proposer des données comparatives.
'Je prescris déjà une molécule similaire et ça fonctionne.'	Motivation Automatique	Valoriser la prescription actuelle. Proposer l'élargissement à un profil patient spécifique. Ne pas attaquer l'habitude en face.
'Je n'ai pas eu le temps de lire les études.'	Capability Psychologique	Présenter les données clés en 60 secondes. Laisser une fiche synthèse d'une page maximum.
'Mes patients ne trouvent pas ce produit en pharmacie.'	Opportunity Physique	Audit immédiat des pharmacies. Action correction supply chain. Donner une liste des pharmacies approvisionnées.
'Je vais y réfléchir.'	Motivation Réflexive	Ne pas accepter comme réponse finale. Demander : 'Qu'est-ce qui vous ferait décider ? Y a-t-il une information manquante ?'
'Je connais déjà votre produit.'	Motivation Automatique (confort)	Rebondir : 'Excellent ! Alors j'aimerais comprendre pour quels profils de patients vous l'utilisez. Y en a-t-il d'autres que vous n'avez pas encore essayés ?'

♦ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Quelles sont les 3 objections les plus fréquentes dans votre territoire ? Avez-vous des réponses préparées pour chacune ?
2. Y a-t-il une objection que vous n'avez jamais su gérer efficacement ? Qu'allez-vous faire différemment ?

PARTIE 8

Engagement et Suivi

La performance se construit entre les visites

Chapitre 8 — Transformer les Engagements en Prescriptions

Obtenir un engagement est une étape importante — mais ce n'est que la moitié du travail. La vraie performance se joue dans le suivi : est-ce que l'engagement pris lors de la visite précédente s'est transformé en prescription réelle ?

8.1 La séquence de visites

Chaque visite doit s'inscrire dans une continuité narrative avec la précédente. Ne jamais commencer une visite sans rappeler ce qui s'est passé lors de la dernière.

Moment	Ce que vous faites	Exemple
Ouverture de visite	Rappeler l'engagement précédent	'Dr. Koné, lors de ma dernière visite, vous aviez dit que vous essaieriez AMOXIFORT chez vos prochains cas d'ORL bactérienne. Avez-vous eu des cas depuis ?'
Si engagement respecté	Valoriser et approfondir	'Excellent ! Comment s'est passée la tolérance ? Pour quels autres profils envisagez-vous de l'utiliser ?'
Si engagement non respecté	Explorer sans juger	'Pas de problème — y a-t-il eu des cas appropriés ? Qu'est-ce qui a pu manquer ?'
Clôture de visite	Prendre le prochain engagement	'Lors de ma prochaine visite dans 2 semaines, j'apporterai les données sur les infections à Haemophilus. Pourriez-vous noter vos cas ORL d'ici là ?'

8.2 Le Journal du VM

Le Journal du VM est votre outil de suivi quotidien. Il vous permet de suivre les engagements pris, de préparer les prochaines visites et de mesurer votre progression.

🔧 OUTIL MSPI

Pour chaque médecin important, notez dans votre Journal :

- Date de la dernière visite

- Engagement obtenu lors de la dernière visite
- Résultat de l'engagement (vérifié lors de la visite suivante)
- Marche actuelle sur l'escalier d'adoption
- Levier COM-B identifié
- Prochaine date de visite planifiée
- Objectif de la prochaine visite

♦ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Combien de vos engagements obtenus le mois dernier ont-ils été vérifiés lors de la visite suivante ?
2. Y a-t-il un médecin chez qui vous êtes revenu plusieurs fois sans rappeler l'engagement précédent ? Quel impact cela a-t-il eu sur la progression ?

PARTIE 9**Visite Pharmacie et Disponibilité***La pharmacie est l'autre moitié de votre performance***Chapitre 9 — Maîtriser la Chaîne de Disponibilité**

Une prescription médicale sans délivrance en pharmacie est une prescription perdue. Un médecin qui prescrit votre produit mais dont le patient ne le trouve pas en pharmacie finira par arrêter de le prescrire — par frustration et par respect pour ses patients.

9.1 Pourquoi la visite pharmacie est stratégique

- Vérifier la disponibilité du produit avant d'investir dans les visites médicales
- Détecter les ruptures de stock avant qu'elles n'impactent vos prescriptions
- S'assurer que les ordonnances de vos médecins sont correctement délivrées
- Identifier si le pharmacien substitue votre produit par un générique ou un concurrent

9.2 La visite pharmacie structurée

Étape	Action	Ce que vous cherchez
Audit de stock	Vérifier le niveau de stock actuel. Comptage physique si possible.	Rupture / Surstockage / Niveau normal
Rotation	Analyser les sorties du mois. Comparer aux prescriptions attendues.	Les prescriptions sont-elles délivrées ?
Substitution	Observer les commandes au grossiste. Demander ce qui est commandé pour votre DCI.	Le pharmacien substitue-t-il votre marque ?
Recommandation	Observer si le pharmacien recommande activement votre produit.	Position du pharmacien vis-à-vis de votre marque
Action	Commander si stock bas. Signaler les problèmes. Laisser du matériel.	Stock assuré pour les 15 prochains jours

★ À RETENIR

Règle MSPI : Avant de planifier une journée de visites médicales dans un secteur, auditez les 3 pharmacies principales de ce secteur. Si la disponibilité est inférieure à 70%, commencez par résoudre la disponibilité avant de continuer les visites médicales.

9.3 Gérer une rupture de stock

Quand vous détectez une rupture, agissez immédiatement :

9. Identifier la cause : Problème de commande pharmacie ? Rupture grossiste ? Problème d'approvisionnement national ?
10. Agir sur ce que vous contrôlez : Aider la pharmacie à commander, relayer l'information à votre superviseur.
11. Informer les médecins impactés : 'Dr. Koné, AMOXIFORT est temporairement en rupture chez X. Voici les pharmacies qui ont du stock en ce moment.' — Protégez la prescription.

◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Quelle est la disponibilité actuelle de votre produit principal dans les pharmacies de votre territoire ?
2. Combien de visites pharmacie réalisez-vous par mois ? Est-ce suffisant pour couvrir les zones de vos médecins A ?

PARTIE 10**Pilotage Individuel de la Performance***Mesurer, analyser et progresser avec méthode***Chapitre 10 — Piloter Sa Propre Performance**

Le VM performant ne se contente pas d'attendre les résultats du mois pour savoir s'il a bien travaillé. Il pilote sa performance en temps réel, à partir d'indicateurs simples mais révélateurs.

10.1 Les indicateurs clés du VM

Indicateur	Ce qu'il mesure	Fréquence d'analyse	Cible recommandée
Nb de visites / jour	Volume d'activité	Quotidien	7 visites/jour (variable selon territoire)
Couverture médecin (%)	% de médecins cibles visités ce mois	Hebdomadaire	≥ 80% de la cible mensuelle
% visites médecins A	Qualité du ciblage	Hebdomadaire	≥ 50% du temps sur médecins A
Engagements obtenus / visite	Qualité et efficacité de la visite	Quotidien	≥ 1 engagement par visite
Taux de suivi des engagements	Rigueur du suivi entre visites	Mensuel	≥ 90% des engagements vérifiés
Disponibilité pharmacie (%)	Condition de délivrance des prescriptions	Hebdomadaire	≥ 85% dans les zones médecins A
Nb prescripteurs actifs	Volume de médecins prescrivant effectivement	Mensuel	Croissance progressive

10.2 L'auto-évaluation hebdomadaire

Chaque vendredi soir ou lundi matin, prenez 15 minutes pour vous poser ces questions :

Auto-évaluation hebdomadaire — Semaine du _____

Question	Votre réponse
Combien de visites chez des médecins A cette semaine ?	
Combien d'engagements précis obtenus ?	
Combien d'engagements précédents vérifiés ?	
Y a-t-il eu des ruptures de stock détectées ?	
Quel est le médecin le plus proche d'une progression d'escalier ?	
Qu'est-ce que j'aurais pu faire différemment cette semaine ?	

★ À RETENIR

Le VM qui progresse chaque semaine n'est pas celui qui travaille le plus dur — c'est celui qui apprend le plus vite de son expérience.

Chaque erreur est une donnée. Chaque succès est une méthode à reproduire.

MSPI GROUP — Transforming Field Teams Into Performance Engines

◆ QUESTIONS DE RÉFLEXION

1. Parmi les 10 indicateurs listés, lequel est votre point le plus faible aujourd'hui ? Quel est votre plan pour l'améliorer ?
2. Qu'est-ce que vous allez faire différemment dès demain matin grâce à ce manuel ?