**DATE :** 22/10/2026

**EVALUATEUR :** F. LACOTE

**APM :** D. BUFFET

**SPECIALITE :** Neurochirurgien

**SERVICE / HOPITAL :** Marseille Nord

**NOM DU PROFESSIONNEL DE SANTE :** Pierre Hugue ROCHE

**TYPE DE VISITE :** ☒ PRESENTIEL ☐ A DISTANCE

| Thème | Appréciation | | | | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| | Très Insuff. | Insuff | Satisf | Très Satisf. | |
| ➢ L'information médicale et scientifique délivrée est éthique et favorise le bon usage | | | | X | |
| ➢ Respect dans le verbatim de la stratégie thérapeutique, du bon usage du médicament, de la présentation des données médico-économiques et du niveau d'ASMR<br>➢ Présentation des données de sécurité (type et fréquence des effets indésirables observés) | | | | X<br>X | |
| ➢ Présentation et remise des éléments promotionnels conformément à la liste positive en vigueur | | | | X | |
| ➢ Respect des modalités de mise à jour et de destruction de matériel promotionnel | | | | X | |
| ➢ Comportement, discrétion et respect du secret professionnel, absence d'incitation pour obtenir un droit de visite | | | | X | |
| ➢ Connaissance des règles de visite applicables dans l'établissement | | | | X | |
| ➢ Port du badge dès l'entrée dans l'établissement | | | | X | |
| ➢ Présentation au moins annuelle des règles de déontologie dans les services visités<br>➢ Collecte des attestations. | | | | X | |
| ➢ Respect des consignes quant à l'organisation, la fréquence et les horaires des visites | | | | X | |
| ➢ Respect des autorisations préalables pour rencontrer les étudiants | | | | X | |
| ➢ Respect des autorisations préalables pour accéder aux structures à accès | | | | X | |

| Thème | Appréciation | | | | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| restreint | | | | | |
| ➢ Accord préalable à la présence d'un accompagnant (évaluateur duo) | | | | X | |
| ➢ Connaissance et Respect des règles liées aux Relations Professionnelles et à l'octroi d'avantages (lien avec la visite, fréquence, montant) | | | | X | |
| ➢ Connaissance et application des règles relatives à la Pharmacovigilance, aux Réclamations Pharmaceutiques et à l'Information Médicale. | | | | X | |
| ➢ Qualité et conformité des informations saisies relatives aux médecins visités | | | | X | |
| ➢ Conformité aux règles internes du transfert des données d'activité et des questions des P.S. vers le Laboratoire | | | | X | |
| ➢ Besoin individuel de formations identifié lors du DUO | Pas de besoin de formation | | | | |

**SYNTHESE – PLAN D'ACTION EVENTUEL :**

Bonne visite avec le rappel de la place du produit dans la stratégie thérapeutique et des indications. L'ensemble du discours est conforme aux critères de la charte de l'information de la visite médicale.
Le duo valide la conformité du message oral délivré aux PDS.

- **Signatures :**

**Evaluateur :** **APM :**