

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE (F.M.P.O.S)

Année Universitaire 2001 - 2002

THESE N° 16.....

DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE:

**PROBLEMATIQUE ET PERSPECTIVES D'AVENIR
DANS UN ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL:
CAS DE LA CÔTE D'IVOIRE.**

Présentée et soutenue publiquement le: **07 Décembre. 2002**

Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali

Par

Monsieur: PROGAPHEHE ISSOUF OUATTARA

Pour obtenir le grade de Docteur en PHARMACIE

(Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Professeur GAOUSSOU KANOUE

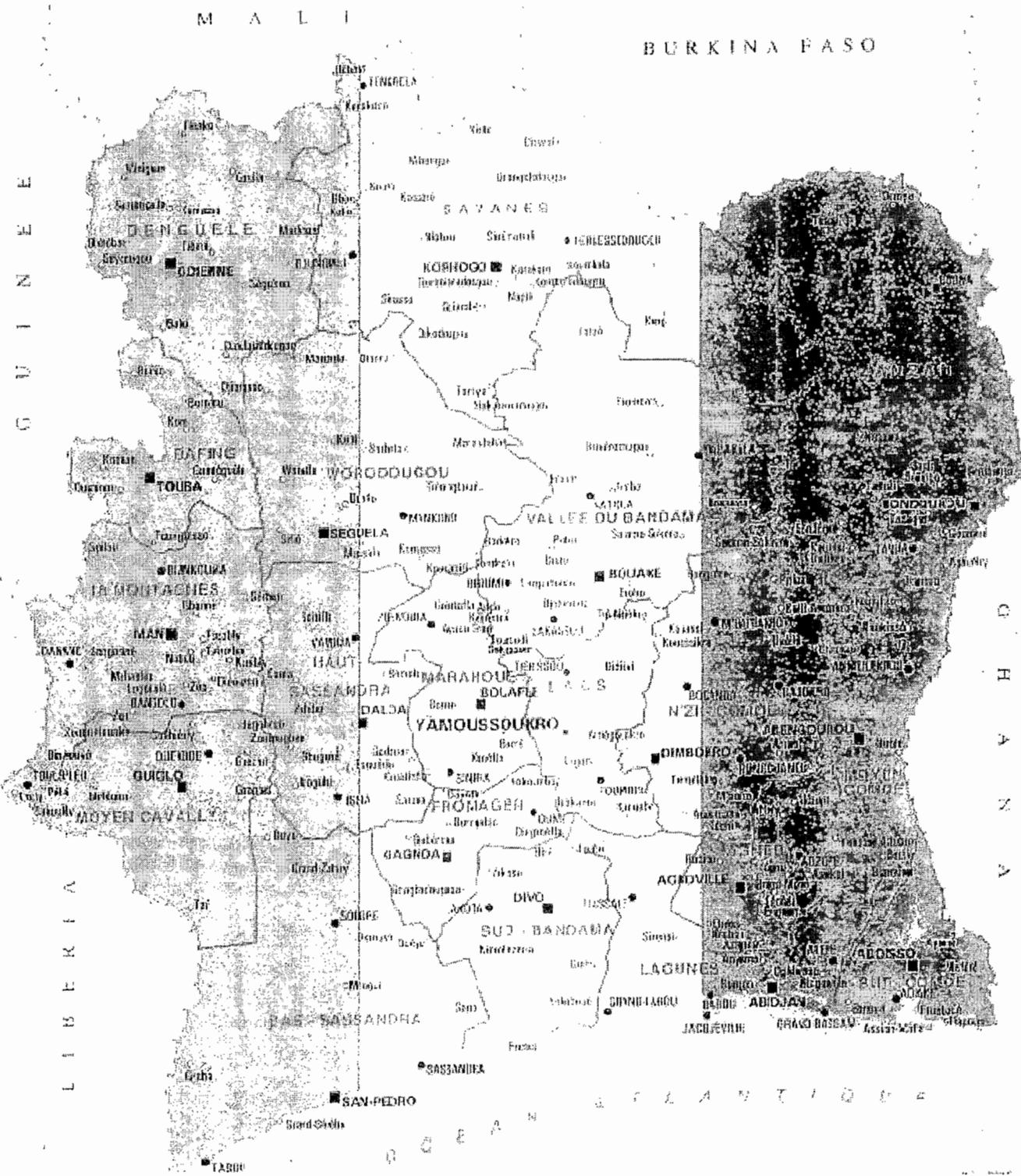
Membres : *Professeur AMADOU DIALLO
*Professeur FLABOU BOUGOUDOU

Directeur : Docteur COULIBALY SABALI

Co-Directeur : Docteur COULIBALY YAYA



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE



LEGENDE:

- Capitale
- Ville de Côte d'Ivoire
- Chef-lieu de Région
- Chef-lieu de Sous-Préfecture

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2001 - 2002

ADMINISTRATION

DOYEN	: MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR
1 ^{ER} ASSESSEUR	: MASSA SANOGO - MAITRE DE CONFERENCE AGREGE
2 ^{EME} ASSESSEUR	: GANGALY DIALLO - MAITRE DE CONFERENCE AGREGE
SECRETAIRE PRINCIPAL	: YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCE AGREGE
AGENT COMPTABLE	: YAHIBA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

LES PROFESSEURS HONORAIRES

M. Aliou BA	Ophthalmologie
M. Bocar SALL	Orthopedie Tramatologie - Secourisme
M. Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
M. Yaya FOFANA	Hematologie
M. Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
M. Balla COULIBALY	Pédiatrie
M. Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
M. Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
M. Mohamed TOURE	Pédiatrie
M. Ali Nouhoum DIALLO	Médecine
M. Ay GUINDO	Gastro-Entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

M. Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie générale
M. Sambou SOUMARE	Chirurgie générale
M. Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-traumatologie, Chef de DER
M. Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M. Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
M. Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
M. Abdel Kader TRAORE Dit Diop	Chirurgie Générale
M. Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
M. Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
M. Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme Sy Aïssatou SOW	Gynéco-Obstétrique
M. Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE
M. Mamadou TRAORE
M. Sadio YENA

Gynéco-Obstétrique
Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

M. Abdoulaye DIALLO
M. Mamadou L. DIOMBANA
M. Sekou SIDIBE
M. Abdoulaye DIALLO
M. Filifing SISSOKO
M. Tiéman COULIBALY
M. Traore J. THOMAS
M. Nouhoum ONGOIBA

Ophtamologie
Stomatologie
Orthopédie - Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Générale
Orthopédie - Traumatologie
Ophtamologie
Anatomie & Chirurgie
générale
Urologie
Chirurgie Générale
Orthopédie - Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
ORL
ORL
Ophtamologie
Ophtamologie
Gynéco-Obstétrique
Orthopédie -Traumatologie

M. Zanafon OUATTARA
M. Zimogo Zié SANOGO
M. Adama SANGARE
M. Youssouf COULIBALY
M. Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta Konipo
M. Sanoussi BAMANI
M. Doulaye SACKO
M. Issa DIARRA
M. Ibrahim ALWATA

R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

M. Daouda DIALLO
M. Bréhima KOUMARE
M. Siné BAYO
Histoembryologie
M. Gaoussou KANOUTE
M. Yeya T. TOURE
M. Amadou DIALLO
M. Moussa HARAMA
M. Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale
Bactériologie - Virologie
Anatomie-Pathologie-

Chimie analytique
Biologie
Biologie Chef de D.E.R
Chimie Organique
Parasitologie - Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M. Yénimégué Albert DEMBELE
M. Anatole TOUNKARA
M. Amadou TOURE

Chimie Organique
Immunologie
histoembryologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

M. Bakary M. CISSE
M. Abdrahamane S. MAIGA
M. Adama DIARRA
M. Mamadou KONE

Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

M. Mahamadou CISSE
M. Sékou F.M. TRAORE
M. Abdoulaye DABO
M. Abdramane TOUNKARA
M. Ibrahim I. MAIGA
M. Benoît KOUMARE
M. Moussa Issa DIARRA
M. Amagana DOLO
M. Kaourou DOUCOURE

Biologie
Entomologie Médicale
Malacologie, Biologie Animale
Biochimie
Bactériologie - Virologie
Chimie Analytique
Biophysique
Parasitologie
Biologie

5. ASSISTANTS

M. Mounirou BABY
M. Mahamadou A. THERA

Hématologie
Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

M. Abdoulaye Ag RHALY
M. Mamadou K. TOURE
M. Mahamane MAÏGA
M. Baba KOUMARE
M. Moussa TRAORE
M. Issa TRAORE
M. Amadou M. KEÏTA
M. Hamar A. TRAORE

Médecine Interne
Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, Chef de D.E.R
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Médecine Interne

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M. Toumani SIDIBE
M. Bah KEÏTA
M. Boubacar DIALLO
M. Dapa Aly DIALLO
M. Somita KEÏTA
M. Moussa Y. MAÏGA
M. Abdel Kader TRAORE

Pédiatrie
Pneumo-Phtissologie
Cardiologie
Hématologie
Dermato-Leprologie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne

3. MAITRES ASSISTANTS

M. Mamadou DEMBELE
M. Mamady KANE
Mme Tatiana KEÏTA
M. Diankiné KAYENTAO
Mme TRAORE Mariam SYLLA
M. Siaka SIDIBE
M. Adama D. KEÏTA



Médecine Interne
Radiologie
Neurologie
Pneumo-Phtissologie
Pédiatrie
Radiologie
Radiologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

M. Bou DIAKITE	Psychiatrie
M. Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
M. Saharé FONGORO	Néphrologie
M. Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
M. Kassoum SANOGO	Cardiologie
M. Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
M. Mamadou B. CISSE	Pédiatrie
M. Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Radiologie.

5. ASSISTANTS

M. Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
------------------------	------------

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

M. Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
--------------------------	-------------

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M. Arouna KEÏTA	† Matière Médicale Pharmacie Chimique Bactériologie - Virologie
M. Ousmane DOUMBIA	
M. Flabou BOUGOUDOGO	

3. MAITRES DE CONFERENCES

M. Boulkassoum HAÏDARA	Législation
M. Elimane MARIKO	Pharmacologie, Chef de D.E.R.
M. Massa SANOGO	Chimie Analytique

4. MAITRES ASSISTANTS

M. Drissa DIALLO	Matière Médicales
M. Alou KEÏTA	Galénique
M. Ababacar I. MAÏGA	Toxicologie
M. Yaya KANE	Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

M. Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique, Chef de D.E.R
---------------------	-------------------------------

2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

M. Moussa A. MAÏGA	Santé Publique
--------------------	----------------

3. MAITRES DE CONFERENCES

M. Yanick JAFFRE	Anthropologie
M. Sanoussi KONATE	Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

M. Bocar G. TOURE
M. Adama DIAWARA
M. Hamadoum SANGHO
M. Massambou SACKO

Santé Publique
Santé Publique
santé Publique
Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

M. N'golo DIARRA
M. Bouba DIARRA
M. Salikou SANOGO
M. Bokary Y. SANOGO
M. Sidiki DIABATE
M. Boubacar KANTE
M. Souleymane GUINDO
Mme DEMBELE Sira DIARRA
M. Modibo DIARRA
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA
M. Arouna COULIBALY
M. Mamadou Bocary DIARRA
M. Mahamadou TRAORE
M. Souleymane COULIBALY
M. Yaya COULIBALY

Botanique
Bactériologie
Physique
Biochimie
Bibliographie
Galénique
Gestion
Mathématiques
Nutrition
Hygiène du Milieu
Mathématiques
Cardiologie
Génétique
Psychologie Médicale
Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. A.E YAPO
Pr. M. L. SOW
Pr. Doudou BA
Pr. M. BADIANE
Pr. Babacar FAYE
Pr. Eric PICHARD
Pr. Mounirou CISSE
Pr. G. FARNARIER
Pr. Amadou Papa DIOP



BIOCHIMIE
MED.LEGALE
BROMATOLOGIE
PHARMACIE CHIMIQUE
PHARMACODYNAMIE
PATHOLOGIE INFECTUEUSE
HYDROLOGIE
PHYSIOLOGIE
BIOCHIMIE



DEDICACES

*A l'unique et éternel « Dieu », qui fait devenir,
Je dédie cette thèse.*

Merci pour la grâce dont je suis l'objet.

Accorde-moi ta bénédiction afin que je sois sage de cœur, que je ne trébuche pas, mais que mes jours se multiplient, et que les années de ma vie s'augmentent dans ta paix.

- **A monsieur Hervé GUESSENND (Directeur Général de LABOREX-CI), Parrain de cette thèse.**

Cela fait six ans que j'ai eu le privilège de bénéficier de votre parrainage (six ans que vous me permettez d'exercer temporairement à LABOREX-CI). Actuellement à mi-parcours, je vous prie de recevoir, ci-joints, les hommages d'un cœur pour cet acte et cet esprit de conciliation qui vous caractérisent.

- **A Monsieur « Guillaume KOKORA » (Directeur Commercial de LABOREX-CI) :**

Tout ce temps passé par moi à LABOREX-CI, c'est aussi grâce à vous, à votre désir généreux de m'aider à réussir mes études de pharmacie.

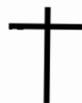
Vos qualités humaines et professionnelles sont, pour moi, un exemple.

A vous deux , je dédie ce modeste travail.

Soyez tous les deux assurés de mon éternel reconnaissance.

Que « Dieu » lui-même vous garde encore longtemps parmi nous.

- **Au Professeur Etienne ABBE YAPO :**



Plus qu'un maître, vous avez été pour moi un conseiller.

Vos remarques pertinentes, en ce jour, auraient été pour moi un enseignement précieux.

Pour m'avoir aidé et guidé, cette thèse vous est dédiée.

Que votre âme repose en paix.

A MES PARENTS

- **A mon père (M. OUATTARA Bêtin Lamissa).**

Ce fut difficile. Tu t'es même saigné pour moi. Ce travail est l'aboutissement de tant d'efforts consacrés pour moi.

Je prie afin que tu connaisses un rétablissement très prompt, car nous avons encore besoin de toi parmi nous.

- **A Monsieur KOUDOU Djédjé Robert :**

Voici les fruits de la graine que tu as arrosé et soigné.

Depuis ma classe de seconde, c'est toi qui m'as toujours soutenu moralement et financièrement sans jamais refuser la charge que je suis pour toi. Tu m'as donné ma chance. Tu as cru en moi.

*Par toi, j'ai compris qu'on peut naître d'un père et en gagner encore un autre. J'ose enfin te le dire : **MERCI PAPA.***

Pour vous deux, que cette thèse soit une couronne.



A LA FAMILLE

• A tous ceux qui nous ont quitté : 

OUATTARA Tièdjougou (oncle)

OUATTARA Siata (sœur aînée)

OUATTARA Foungonssèrègué Fatoumata (tante)

OUATTARA Fanta (cousine)

OUATTARA Adama (cousin)

...

Votre présence en ce jour à mes côtés, m'aurait tant réconfortée.

Que votre sort dans l'au-delà soit encore meilleur.

Ce travail est aussi le votre.



- *Aux épouses de mon père :*

Chères mères, que cette thèse soit pour vous le signe de ma reconnaissance et de mon attachement.

Je vous la dédie de tout cœur.

- *A ma sœur aînée « OUATTARA Ahoua » et son époux « OUATTARA Sionkana » :*

Grande sœur, ton courage et ta réussite ont été pour moi un exemple.

Soyez-en honorés par ce travail.

- *A mon petit frère « OUATTARA Fakouho Alassane » :*

Que ce travail soit pour toi le signe de mon affection fraternelle.

- *Aux autres frères et sœurs, cousins, cousines et autres membres de la famille :*

Voyez en ce travail le résultat de votre soutien moral.

Soyez assurés de mon attachement.

- *A ceux que j'appellerai « mes enfants » :*

Dans votre vie, vous aimerez 3 sortes de choses : L'humilité, le travail, la réussite.

Car j'ai compris que le Destin, c'est aussi avec ses propres mains qu'on le forge. Il est toujours une route ouverte ; Et tant qu'il y a un souffle de vie, il y a aussi l'Espoir de Choisir et de Changer. Soit et le monde.

Puisse « Dieu », lui-même, vous aider à faire mieux que moi.

• A tous ceux qui nous ont quitté :



OUATTARA Tièdjougou (oncle)

OUATTARA Siata (sœur aînée)

OUATTARA Foungonssèrègué Fatoumata (tante)

OUATTARA Fanta (cousine)

OUATTARA Adama (cousin)

...

Votre présence en ce jour à mes côtés, m'aurait tant réconfortée.

Que votre sort dans l'au-delà soit encore meilleur.

Ce travail est aussi le votre.

MES REMERCIEMENTS A

- Au personnel enseignant et administratif de la faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de l'Université de Bamako (MALI).
- Au personnel enseignant et administratif de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université de Cocody (CÔTE D'IVOIRE).

Pour toutes ces connaissances dont nous sommes héritiers.

Recevez en ce jour nos sincères remerciements.

- **A LABOREX-CI, DPCI, COPHARMED, PSP et leurs personnels :**

Pour votre disponibilité à la réalisation d'enquêtes relatives à ce travail, veuillez recevoir toute l'admiration d'un cœur qui est le mien.

- **A tous ceux qui, d'une manière générale ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail :**

Ma profonde reconnaissance est pour vous.

- **A mon Tuteur de BAMAKO :**

Monsieur Mamadou Konaté et famille dont :

M. David KONATE

M. Mamadou DIALLO et son épouse.

Durant toutes ces années vous m'avez soutenu dans mes moments difficiles.

Vous êtes devenu pour moi une famille.

Mon cœur vous portera toujours en lui.

- **Aux Connaissances et Amis de BAMAKO :**

M. THIONA Mathieu Koné (Journaliste)

Maître LAMISSA Coulibaly (Avocat)

M. DIALLO Mohamed (Commerçant)

M. OUSMANE Kébé (Agent d'affaires)

M. ALKAHOU Camara (Economiste)

Mme MAMA Niang (Employé du Trésor Public).

Votre humilité légendaire, votre sens de l'hospitalité demeureront gravés dans ma mémoire. Je m'en souviendrai toujours comme fondement dans mes relations avec les autres gens .

Soyez en remercié.

• **A Mes Maîtres du Primaires et du Secondaire :**

Votre savoir et votre science de communication m'ont mis en état de faire face aux études de Pharmacie.

Mes compliments sont pour vous.

• **A Tous mes Camarades du Primaire et du secondaire :**

*C'est sans l'ombre d'un doute, votre amitié a contribué à mon épanouissement .
Où que vous soyez actuellement,
vous avez ma reconnaissance et mon soutien.*

• **A Tous mes Amis de la Faculté de Medecine, de Pharmacie, et d'Odontostomatologie de l'Université de BAMAKO :**

KOUAKOU Fulgence

Moussa SOW et Alimen Diakité

KOUAKOU Nouaman Antoine

TRAORE Sounkalo

Alain AKPELE

Eric DUI

MIAN Anastase

DIABI Daouda Abdoul Haq

Mlle Hamsetou YASSAMBOU

Pour vos encouragements, votre soutien, et pour tous ces moments passés ensemble,

veuillez recevoir l'expression de mon infinie reconnaissance.

- *A Toute la Première Promotion de Pharmacie de la Faculté de Médecine, Pharmacie, et d'Odontostomatologie de l'Université de BAMAKO :*

Parce qu'ensemble nous avons compris, que la perfection n'est certes pas de ce monde mais que les études de pharmacies, elles, sont à notre portée.

Puisse notre exemple être suivi.

A MES MAÎTRES ET JUGES

*A nos éminents maîtres qui ont accepté de juger ce travail,
nous sollicitons votre indulgence.*

- *notre maître et juge :*

Monsieur le Président du Jury,

Professeur GAOUSSOU KANOUTE

- *Professeur de Chimie Analytique*
- *Ex-Directeur de l'hôpital du POINT G*

Cher Maître,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury malgré vos lourdes responsabilités. Au delà de notre respectueuse reconnaissance pour l'agréable professeur que vous avez été, nous sommes toujours très sensibles à vos qualités humaines et intellectuelles. Nous ne saurions ne pas vous être reconnaissant tant pour votre amabilité que pour votre humilité.

Nous vous prions de trouver en cette thèse l'expression de notre profonde admiration et de notre respectueux attachement en ce jour et pour toujours.

- *A notre maître et juge :*

Monsieur le Professeur Amadou DIALLO

➤ Professeur de Biologie, Chef de D.E.R.

Cher Maître,

Durant notre cursus universitaire, nous avons eu à apprécier vos qualités d'intellectuel averti : disponibilité, ponctualité, rigueur et ardeur au travail bien fait.

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans le jury de cette thèse est un immense réconfort pour nous.

Soyez assuré de notre grand respect.

- *A notre maître et juge :*

Monsieur le Professeur Flabou BOUGOUDOGO

➤ Professeur de Bactériologie - Virologie

Cher Maître,

Vos qualités humaines et intellectuelles sont pour nous un objet d'admiration et de respect.

C'est un immense honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.

Recevez, cher maître, l'expression de mon infinie reconnaissance.

- *A mon Maître et Directeur de thèse :*

Monsieur le Docteur COULIBALY Sabali

- *Assistant chargé de cours et de Travaux Pratiques au département de Pharmacie Galénique, Biopharmacie, Législation et Gestion.*
- *Directeur fondateur de "MEDIPHAR INTERNATIONAL"*
- *Pharmacien des hôpitaux*
- *Ancien Directeur de la Pharmacie et du médicament.*

Cher Maître,

Ce fut laborieux et par moment pénible. J'ai finalement compris pourquoi vous m'avez dit au commencement de ce travail : « Courage ».

Ce travail a pu être mené grâce à votre disponibilité et vos remarques pertinentes dans un souci d'efficacité.

Recevez cher maître, les hommages d'un cœur qui vous admire et vous soutient.

- *A notre maître et co-Directeur de thèse :*

Monsieur le Docteur YAYA COULIBALY

Chargé de cours de législation pharmaceutique.

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury de thèse.

Nous osons espérer que ce travail grandira de votre indulgence et ne décevra pas à vos attentes

Recevez l'expression de notre grand respect et de notre profonde gratitude.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	Page 1
PREMIERE PARTIE : GENERALITE	P. 4
CHAPITRE I : Données sur le site de l'étude	P. 5
I- DONNEES DEMOGRAPHIQUES, SOCIAUX SANITAIRES ET ECONOMIQUES SUR LA COTE D'IVOIRE.....	P. 5
I-1- DONNEES DEMOGRAPHIQUES.....	P. 5
I-1-a- SITUATION GEOGRAPHIQUE.....	P. 5
I-1-b- CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE.....	P. 6
I-1-c- STRUCTURE DE LA POPULATION.....	P. 6
I-2- TANDANCES SOCIAUX SANITAIRES	P. 7
I-2-a- TAUX DE MORTALITE INFANTILE	P. 7
I-2-b- EVOLUTION DES INDICATEURS DE MORTALITE EN COTE D'IVOIRE DE 1958 A 1994	P. 7
I-2-c- CAUSES DE MORTALITE CHEZ LES ADULTES.....	P. 8
I-2-d- LES PATHOLOGIES NOUVELLES.....	P. 9
I-3- TANDANCES ECONOMIQUES	P. 9
I-3-a- PERIODE DE 1960 A 1980.....	P. 9
I-3-b- PERIODE DE 1980 A 1993.....	P. 9
I-3-c- PERIODE DE 1994 A 1997.....	P.10
II- HISTORIQUE DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE EN COTE D'IVOIRE.....	P.10
II-1-DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE DANS LE SECTEUR PUBLIC : LA PSP.....	P.10
II-2- DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE DANS LE SECTEUR PRIVE.....	P.11
II-2-a- D.P.C.I.....	P. 11

II-2-b- LABOREX-CI.....	P.12
II-2-c- COPHARMED.....	P.13
II-3- DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE PROPREMENT DITE....	P.13
CHAPITRE II : Quelques Données succinctes sur le système Marketing.....	P.14
I- DEFINITION.....	P.14
II- DIFFERENCE ENTRE POLITIQUE COMMERCIALE ET POLITIQUE MERKATIQUE.....	P.15
III- LE SYSTEME MARKETING.....	P.15
IV- LE MARKETING PHARMACEUTIQUE.....	P.15
V- LA PUBLICITE - LA PROMOTION	P.18
CHAPITRE III : La Distribution.....	P.20
I-DONNEES GENERALES.....	P.20
I-1- DEFINITION GENERALE.....	P.20
I-2- CIRCUITS ET RESEAUX DE DISTRIBUTION.....	P.20
I-2-a-CIRCUITS DE DISTRIBUTION.....	P.20
I-2-b- RESEAUX DE DISTRIBUTION.....	P.20
I-3- LES INTERMEDIAIRES DE DISTRIBUTION.....	P.21
I-3-a- LES DETAILLANTS.....	P.21
I-3-b- LES GROSSISTES.....	P.21
I-3-c- LES GROSSISTES REPARTITEURS.....	P.21
I-4- LES FONCTIONS DE LA DISTRIBUTION.....	P.22
I-4-a- LA DETERMINATION DES BESOINS.....	P.22
I-4-b- LE LANCEMENT DE LA COMMANDE.....	P.23
I-4-c- LA LIVRAISON.....	P.23
I-4-d-STOKAGE.....	P.24
I-4-e-SERVICES APPORTES AUX DETAILLANTS.....	P.29
II- LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE.....	P.30
II-1-DEFINITION DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE.....	P.30
II-2- LES ACTEURS DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE....	P.31
II-2-a-LES GROSSISTES-REPARTITEURS.....	P.31
II-2-b-LES OFFICINES DE PHARMACIE.....	P.33

II-3-L'ORGANISATION DES RESEAUX.....	P.34
II-4- ANALYSE SECTORIELLE DE LA DISTRIBUTION	
PHARMACEUTIQUE.....	P.36
II-4-a-MODE D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION.....	P.36
II-4-a1- LE SECTEUR PUBLIC.....	P.36
II-4-a2- LE SECTEUR PRIVE.....	P.47
II-4-b- POLITIQUE DU PRIX DANS LA DISTRIBUTION	
PHARMACEUTIQUE.....	P.49
II-5- LES CIBLES DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE.....	P.53
II-5-a- LES PRINCIPALES CIBLES.....	P.53
II-5-b- GESTION COMMERCIALES AVEC LES CIBLES.....	P.54
II-5-c- LES RECLAMATIONS DES OFFICINES VIS A VIS DES	
REPARTITEURS.....	P.56
II-6- PLACE ET INFLUENCE DU CIRCUIT ILLICITE.....	P.56
II-6-a- LE SECTEUR INFORMEL.....	P.57
CHAPITRE IV : La Concurrence.....	P.62
I- DEFINITION.....	P.62
II- LE FAIT CONCURRENTIEL.....	P.62
II-1-DEFINITION.....	P.62
II-2-DES BASES LIBRES.....	P.62
II-3- MOBILE DE LA CONCURRENCE.....	P.63
II-4- APPLICATION DANS LE DOMAINE DE LA PHARMACIE.....	P.63
II-4-a- UNE CONCURRENCE SAIN ET LOYALE.....	P.63
II-4-b- CRITERES DE CHOIX DU FOURNISSEUR.....	P.64
II-4-c- CRITERES DE CHANGEMENT DU FOURNISSEUR.....	P.64
II-4-d-LES PROHIBITIONS.....	P.64
II-4-e-LES FACTEURS CONCURRENTIELS.....	P.66
II-4-e1- LES PRIX.....	P.66
II-4-e2-LES MOYENS FINANCIERS.....	P.66
II-4-e3- LES SERVICES APPORTES.....	P.67
II-4-e4- POSITIONNEMENT DU PRODUIT PAR	

SA FORME GALENIQUE.....	P.69
II-4-e5- POSITIONNEMENT PHARMACEUTIQUE.....	P.69
II-4-e6- LE SYSTEME DE COMMUNICATION.....	P.69
II-4-e7- AU NIVEAU DES FAVEURS FAITES AUX OFFICINES DE PHARMACIE.....	P.69
DEUXIEME PARTIES : NOTRE ETUDE	P.71
CHAPITRE I : METHODOLOGIE	P.72
I- BUT DE NOTRE ETUDE.....	P.72
II- DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	P.72
II-1-TYPE D'ENQUETE.....	P.72
II-2-POPULATION CIBLE.....	P.72
II-3-CRITERE D'ECHANTILLONNAGE.....	P.73
II-4-CHOIX DU PERSONNEL.....	P.73
II-5-CRITERE D'INCLUSION.....	P.73
II-6-CRITERE D'EXCLUSION.....	P.74
II-7- RECUEIL ET MODE DE TRAITEMENT DES RESULTATS.....	P.74
II-7-1- RECUEIL DES RESULTATS.....	P.74
II-7-2-MODE DE TRAITEMENT DES RESULTATS.....	P.75
III- OBJECTIFS.....	P.75
III-1-OBJECTIF GENERAL.....	P.75
III-2- OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	P.75
IV-RESULTATS ATTENDUS.....	P.75
CHAPITRE II :RESULTATS	P.76
I-LA CONCURRENCE.....	P.77
I-1- AU NIVEAU DU CHOIX DU FOURNISSEUR.....	P.77
I-1-a-CRITERE(S) DU CHOIX DU FOURNISSEUR.....	P.77
I-1-b-CRITERES DE CHANGEMENT DU FOURNISSEUR.....	P.77
I-1-c- ETES-VOUS FAVORABLE A LA CONCURRENCE ?.....	P.80
I-1-d- A PROPOS DES FAVEURS FAITES AUX OFFICINES DE PHARMACIE.....	P.82

I-2-POSITION CONCURRENTIELLE DES GROSSISTES-

REPARTITEURS.....	P.85
I-2-a- EN RAPPORT DE PART DE MARCHÉ EN VALEUR DU SECTEUR PUBLIC ET DU SECTEUR PRIVÉ.....	P.85
I-2-b- EN RAPPORT DE CHIFFRE D'AFFAIRES DES REPARTITEURS DU SECTEUR PRIVÉ.....	P.85
I-2-c-EN DENSITÉ DU PARC AUTOMOBILE.....	P.86
I-2-d-EN FREQUENCE JOURNALIERE DE LIVRAISON DES REPARTITEURS DU SECTEUR PRIVÉ.....	P.86
I-2-e-EN TAUX D'EXECUTION DES COMMANDES.....	P.87
I-2-f EN TAUX D'ANOMALIE DE LIVRAISON.....	P.87

II-PROBLEMES RENCONTRES DANS LA DISTRIBUTION

PHARMACEUTIQUE.....	P.88
II-1- AU NIVEAU INTERNE.....	P.88
II-1-a- AU NIVEAU DE LA COMMANDE.....	P.88
II-1-a1- LES DIFFICULTES LIEES A LA TRANSMISSION DES COMMANDES.....	P.88
II-1-a2-FREQUENCE DES DIFFICULTES DE COMMANDES.....	P.92
II-1-a3- EFFET DE LA CONCURRENCE SUR LES DIFFICULTES DE COMMANDE.....	P.94
II-1-b- AU NIVEAU DE LA LIVRAISON.....	P.95
II-1-b1-LES DIFFICULTES AU NIVEAU DE LA LIVRAISON.....	P.95
II-1-b2-FREQUENCE DES DIFFICULTES DE LIVRAISON.....	P.96
II-1-b3-EFFET DE LA CONCURRENCE SUR LES DIFFICULTES DE LIVRAISON.....	P.100
II-1-b4-LES RECLAMATIONS CLIENTS.....	P.101
II-1-b5- A PROPOS DE LA PRODUCTION SUR PLACE DU MEDICAMENT....	P.102
II-1-b6- EFFET DE LA CONCURRENCE SUR LE GROSSISTE- REPARTITEUR.....	P.105
II-1-c-AU NIVEAU DE LA GESTION DU STOCK.....	P.107
II-1-c1- LES CAUSES DE RUPTURES DE STOCK.....	P.107

II-1-c2- LE MODE DE GESTION DU STOCK.....	P.110
II-1-c3-EFFET DE LA CONCURRENCE SUR LA GESTION DU STOCK.....	P.110
II-1-d- AU NIVEAU DE LA QUALITE DES PRODUITS.....	P.111
II-1-d1- CRITERE(S) DE JUSTIFICATION DE LA QUALITE COMMERCIALE DU PRODUIT PHARMACEUTIQUE.....	P.111
II-1-d2-EFFET DE LA CONCURRENCE SUR LA QUALITE PHARMACEUTIQUE.....	P.113
II-1-e-AU NIVEAU DU MODE DE PAIEMENT.....	P.114
II-1-e1- LE MODE DE PAIEMENT PRATIQUE.....	P.114
II-1-e2- EFFET DE LA CONCURRENCE SUR LE MODE DE REGLEMENT.....	P.116
II-2-LES FACTEURS EXTERNES.....	P.117
II-2-a-AU NIVEAU DE LA LEGISLATION DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE.....	P.117
II-2-a1- QUELQUES CAS DE VIOLATION.....	P.117
II-2-a2- EFFET DU CIRCUIT ILLICITE SUR LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE.....	P.120
II-2-b- AU NIVEAU DE L'ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS.....	P.122
II-2-b1- LES MEDICAMENTS SONT-ILS ECONOMIQUEMENT ACCESSIBLES ?.....	P.122
II-2-b2- MESURE (S) POUR UNE ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS.....	P.126
II-2-b3- EFFET DE LA CONCURRENCE SUR L'ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS.....	P.128
II-2-b4- LE PHARMACIEN PRIVE ET L'OPINION PUBLIQUE.....	P.130
II-2-c- AU NIVEAU DE LA COUVERTURE OFFICINALE.....	P.132
II-2-c1- L'INSECURITE EN OFFICINE PRIVEE DE PHARMACIE.....	P.132
II-2-c2-LA CONCURRENCE ET L'INSECURITE EN OFFICINE.....	P.134

II-2-c3-CAUSE(S) DU DECLIN DU SECTEUR OFFICINAL.....	P.136
CHAPITRE II: DISCUSSION	P.139
I- PERSPECTIVES D'AVENIR	P.143
I- FACTEURS JOUANT CONTRE L'AVENIR DE L'OFFICINE DE PHARMACIE.....	P.144
II- QUEL RENTABILITE DANS LE FUTUR ?.....	P.144
III- REPERCUTIONS PROBABLES DE L'EVOLUTION DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE SUR LA DISTRIBUTION DU MEDICAMENT.....	P.145
IV- SCENARIOS PROBABLES ET FUTUR DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE.....	P.146
V- LE GROSSISTE REPARTITEUR D'AVENIR.....	P.147
NOS SUGGESTIONS	P.149
I- AU NIVEAU DE LA COMMANDE.....	P.150
II- PROPOSITION DE MESURES FACE AUX ANOMALIES.....	P.150
III-LE FISC ET LES OFFICINES DE PHARMACIE.....	P.151
IV- RELEVER LE STANDING DE LA PROFESSION.....	P.152
V- MOYEN DE LUTTE CONTRE LE MARCHÉ ILLICITE DE MEDICAMENT.....	P.152
VI- NOS PROPOSITIONS AUX GROSSISTES-REPARTITEURS.....	P.154
VII-PROPOSITION EN VUE D'UNE ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS.....	P.155
CONCLUSION	P.157
ANNEXES	P.165

LISTE DES ABREVIATIONS

- SIDA : Syndrome Immuno Déficitaire Acquis.
- PEV : Programme Elargi de Vaccination.
- PIB : Produit Intérieur Brut.
- PNB : Produit National Brut.
- SSP : Soins de Santé Primaires.
- CHU : Centre Hospitalier et Universitaire.
- CHR : Centre Hospitalier Régional.
- BSR : Base de Santé Rurale.
- PSP : Pharmacie de la Santé Publique
- DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament.
- LNPS : Laboratoire National de la Santé Publique.
- EPN : Etablissement Publique National.
- EPIC : Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial.
- PSI : Programme Sectoriel d'Importation .
- PGI : Programme Général d'Importation.
- FED : Fond Européen de Développement.
- DMP : Direction des Marchés Publics;
- CEAO : Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest.
- PMI : Protection Maternelle et Infantile.
- SSSU : Service de Santé Scolaire et Universitaire.
- MAC : Maison d'Arrêt et de Correction
- CAT : Centre Anti Tuberculeux.
- PRI : Prix de Revient Industriel.

- INHP : Institut National d'Hygiène Publique.
- CSU : Centre de Santé Universitaire.
- CSR : Centre de Santé Rural.
- BAA : Bureau d'Achat Afrique Antilles
- ONG : Organisation Non Gouvernementale.
- MTA : Médicaments Traditionnel Améliorés.
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché.
- SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti.
- OMS : Organisation Mondial de la Santé.
- BSD : Brigade des Stupéfiants et des Drogues.

DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE : PROBLÉMATIQUE ET PERSPECTIVES D'AVENIR DANS UN ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL : CAS DE LA CÔTE D'IVOIRE

INTRODUCTION

1

Si l'apport du médicament est primordial pour le recouvrement de la santé, alors la distribution pharmaceutique est aussi un maillon essentiel de la chaîne sanitaire.

Bien qu'indispensable au plan Santé publique, la distribution pharmaceutique est de plus en plus confrontée à des problèmes provenant des facteurs à la fois internes et externes.

Le discrédit est jeté sur le pharmacien, le monopole pharmaceutique est en parti bousculé, les acteurs se multiplient, la simple conscience de l'acte pharmaceutique de distribution et de la portée de cet acte se dégradent.

Si l'on n'y prend garde, les répercussions désastreuses affecteront la distribution et par conséquent la Santé publique.

Face à cette situation, notre attention sera portée sur deux points:

- Les problèmes rencontrés dans la distribution pharmaceutique,
- Comment caractériser l'environnement concurrentiel ?

Autrement dit, l'impact de la concurrence sur l'organisation de la distribution pharmaceutique en Côte d'Ivoire.

Pour cela, nous prendront en compte un certain nombre de paramètres liés à la distribution pharmaceutique :

- identifier la concurrence dans le secteur pharmaceutique,
- déterminer les causes de la concurrence,
- déterminer les paramètres de la concurrence,

- déterminer la politique commerciale (quelle forme les officines reçoivent des grossistes et vice versa).
- identifier les facteurs internes et externes des problèmes de la distribution pharmaceutique ?
- déterminer le lien entre ces facteurs et la concurrence .

Après avoir présenté quelques données sur la Côte d'Ivoire, notre travail s'articulera autour de deux parties :

Dans une première partie concernant les généralités, nous énoncerons quelques notions sur la distribution.

Ensuite, nous consacrerons la seconde partie de notre travail à la méthodologie de notre étude, à l'analyse et au commentaire de ces résultats.

PREMIERE
PARTIE : GENERALITE

CHAPITRE I : DONNÉES SUR LE SITE DE L'ÉTUDE :

I- DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, SOCIAUX SANITAIRES ET ÉCONOMIQUES SUR LA CÔTE D'IVOIRE:

I-1-DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

I -1-a-SITUATION GÉOGRAPHIQUE :(24)

Comprise entre le 4°20' et le 10°50' de latitude Nord, la République de Côte d'Ivoire est située en plein dans le Golf de Guinée.

S'étendant sur une superficie de 322.500 km², elle est bordée au Nord par le Mali, et le Burkina Fasso ; à l'Ouest par le Libéria et par la République de Guinée ; à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

La Côte d'Ivoire qui fait la transition entre la zone équatoriale et la zone Tropicale bénéficie d'une situation géographique exceptionnelle qui fait d'elle l'un des plus grands pays agricoles du Monde(24).

Abidjan , la plus importante Ville du Pays est une métropole de près de deux millions d'habitants ; situé à l'extrême Sud-Est du Pays, Abidjan en est la Capitale Economique, et Yamoussoukro la capitale Politique à 266 km au Nord d'Abidjan. Deux grands écosystèmes se partagent le pays :

- La Forêt au Sud

- La Savane arboré au Nord

En 1996 : 1,2 Milliards de tonnes de Cacao (1^{er} Mondial)

150 Millions de tonnes de Café (3^e Mondial)

Malgré la forte Production de diverses denrées alimentaires, la côte d'Ivoire continue d'importer des denrées essentielles comme le riz (50% importé) et blé.

I-1-b- CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE

La Population ivoirienne est passée de 5,4 millions en 1970 à 12,6 millions en 1990 avec un taux de croissance démographique de 3,8%. La projection démographique prévoit 18 millions en 2002. Près de 25% de la population ivoirienne vit dans la région d'Abidjan. Densité = 95,7 hbts au Km².

Le dynamisme démographique de la Côte d'Ivoire depuis 1960 résulte de l'association de 3 facteurs :

- Une Forte Fécondité
- Une Urbanisation récente et accélérée
- Une Immigration étrangère importante (28% en 1988)

I-1-c-STRUCTURE DE LA POPULATION

En Cote d'Ivoire, 48,2% de la population est âgée de moins de 14 ans, la tranche d'âge entre 15 et 64 ans représente 49,3% de la population alors que seule 25% est âgée de plus de 65 ans. Ces chiffres démontrent la jeunesse de la population ivoirienne malgré une espérance de vie relativement élevée pour un pays d'Afrique : 55,5 ans en 1989.

I-2- TENDANCES SOCIO-SANITAIRES

I-2-a- TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE

Le taux de mortalité infantile à la naissance est passé de 135 pour mille en 1970 à 92 pour mille en 1989 ; Alors que le taux de mortalité avant 5 ans qui était de 18% en 1975 s'est aujourd'hui stabilisé à 13%. Cette évolution s'explique certainement par la disponibilité quotidienne en calorie très élevée (2.590 calories) et une très large couverture médicale (un médecin pour 9000 hbts).

I-2-b- EVOLUTION DES INDICATEURS DE MORTALITÉ EN C.I. DE 1958 A 1994.

Année	Taux Brut de Mortalité	Taux de mortalité enfant	Quotient de mortalité juvénile	Espérance de vie à la naissance
1958	30	--	--	33,0 ans
1965	28	150	--	35,4 ans
1975 / 79	17	130	85	48,5 ans
1988	13	97	59	55,6 ans
1994	--	92	--	55,7 ans

Malgré l'existence de près de 1400 structures socio-sanitaires, la situation de l'ensemble de la population et particulièrement celle du groupe mère et enfant reste préoccupante (taux de mortalité infantile = 89/1000).

I-2-c- CAUSES DE MORTALITÉ CHEZ LES ADULTES :

Pathologies	Taux en %	
	Hommes	Femmes
SIDA	15	13
Accident et actes de violence	14	7
Tuberculose	11	6
Maladies infectieuses	9	9
Maladies digestives	7	8
Cancers	7	10
Maladies cardiovasculaires	6	--
Pathologies chroniques du foie	5	3
Maladies cérébro-vasculaires	5	6
Méningites	5	4
Hépatites virales	2	2
Malaria	1	--
Affections avec diarrhées hors SIDA	4	3
Mortalités puerpérales	--	15
Autres affections	10	12
Homicides et suicides	4	1

I-2-d-LES PATHOLOGIES NOUVELLES

Les rapports de morbidité et de mortalité produits par les différentes structures socio-sanitaires révèlent deux pathologies : le **SIDA** et l'**ULCÈRE** de **BURILI**.

I-3 - TENDANCES ÉCONOMIQUES :

Ce chapitre a pour objet de rappeler les aspects économiques de la C.I. de 1960 à 1997.

Ils ont évolués sur 3 grandes périodes :

- Période de 1960 à 1980 : période de croissance
- Période de 1980 à 1993 : crise économique
- Période de 1994 à 1999 : période dite de reprise

I-3-a- La période de 1960 à 1980 :

C'est la période de croissance de l'économie ivoirienne. Cette période se traduit par l'équilibre de la balance de paiement et elle est entretenue par les coûts favorables du café et du cacao sur le marché international.

Cependant vers la fin des années 70 (en 1978 précisément), la Côte d'Ivoire connaît une crise économique, crise qui s'accroît dans les années 80.

I-3-b- La période de 1980 à 1993 :

Pendant cette période, la Côte d'Ivoire connaît une grande crise économique. Cette crise à la fois conjoncturelle et structurelle est imputable en partie à l'effondrement des cours mondiaux des produits agricoles d'exportation surtout le café et le cacao.

Les finances publiques sont précaires du fait de l'insuffisance des recettes par rapport aux dépenses. Ainsi les tentatives de solution à cette crise à travers différents programmes d'ajustement structurel ont eu des répercussions sur les secteurs sociaux (baisse de la qualité des prestations, détérioration de la qualité de vie des populations).

I-3-c- La période de 1994 à 1997 :

Après la phase de léthargie des années 80, l'économie ivoirienne, suite à la dévaluation du Franc CFA de Janvier 1994, amorce une période de reprise selon les indicateurs macro-économiques, globalement jugés satisfaisants.

La croissance amorcée avec un taux de 1,8% en 1994 a été confirmée avec un taux de 7% en 1995. De même, l'inflation maîtrisée avec un taux de 32% en 1994 s'est réduite à un taux de 7,7% en 1995

PNB : 10 Milliards de Dollars.

PIB

PNB / Habitant : 720 Dollars.

II- HISTORIQUE DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE EN CÔTE D'IVOIRE

II-1 - la distribution pharmaceutique dans le secteur Public

LA PSP : (la Pharmacie de la Santé Publique).

Avant l'époque des pharmacies privées, seule existait la "PHARMAPRO" (PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT). Les officiers français du service de santé avaient la responsabilité des pharmacies

d'approvisionnement du territoire ivoirien, sous la direction du service français de santé. La "PHARMAPRO", ayant existé jusqu'après 1930 était caractérisée surtout par la gratuité de ses soins.

Puis vint la PSP axant surtout sa distribution sur les hôpitaux, les centres de santé.

II-2 LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE DANS LE SECTEUR PRIVE

II-2-a D.P.CI.

Le premier Décembre 1951, création de l'OMP-CI (Outre Mer Pharmaceutique), SARL au capital de 1 Million de F CFA, par Monsieur MAZUET qui en fut le président. Cette SARL comprenait 3 associés : MM Jean MAZUET, Yves SCHAUER et Pierre FAUQUE.

Le 30 Janvier 1955, cette SARL devint une Société Anonyme qui prit le nom de "GOMP" (Groupement Outre Mer Pharmaceutique) au capital de 21 Millions de F CFA. Le GOMP composé au départ de 12 membres, va par la suite devenir le GOMP-CI qui fit faillite pour cause de dettes énormes des pharmaciens d'officines à la société sans toutefois fermer ses portes.

Vers la fin de l'an 2000, le GOMP-CI repart sous une nouvelle forme et sous une nouvelle dénomination : "D.P.C.I." (Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire). Derrière la "DPCI", se trouve un grand groupe pharmaceutique français nommé "CERP". CERP fut le premier groupe pharmaceutique européen à s'implanter en Côte d'Ivoire avec d'impressionnants moyens financiers.

II-2-b LABOREX-CI

C'est vers 1960 que parut LABOREX sous la dénomination STD-LABOREX (Société Tropicale de Droguerie-LABOREX) en complémentarité au GOMP.

Derrière la STD-LABOREX, initialement sise à la rue de commerce 'Abidjan Plateau) se trouvait la SCOA (qui est une société commerciale française non pharmaceutique) au quelle étaient associées deux autres sociétés : SPECIA et COOPER. Et LABOREX-CI vis le jour le 5 Juin 1975 :

LABOREX-CI au départ n'était pas un grossiste généraliste vu la limitation de ses importations, puis en 1990, des pharmaciens ivoiriens ont constitué le groupe "PHARMAFINANCE" pour reprendre le contrôle de LABOREX-CI à la SCOA qui couvrait l'ensemble de l'Afrique. Ainsi, depuis 1990 jusqu'à nos jours, LABOREX-CI à son propre groupe : PHARMAFINANCE.

Aujourd'hui, LABOREX-CI est une Société anonyme au capital de **2.837.854.800F.CFA** avec une structure au MALI (COPHARMA), au Niger(COPHARNI), au Sénégal(COPHASE), au Gabon (COPHARGA), au Togo (GTPHARM), au Burkina-Fasso (COPHADIS), au Congo (COOPHARCO), en Guyanne française (COPHARGUY) et l'ouverture récente au CAMEROUN de UCPHARM.

Devenu grossiste-répartiteur leader en Côte d'Ivoire, son actuel Directeur Général est "**Monsieur HERVE GUESSENND**"; "**Monsieur GUILLAUME KOKORA**" en est le Directeur commercial.

II-2-c COPHARMED

C'est d'abord le groupe "PHARMACOM" qui fit surface. Quelques années plus tard, ce groupe lancera "COPHARMED (Coopération Pharmaceutique et Médicale) (1992). Puis COPHARMED racheta PHARMACOM en 1996.

II-3- LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE PROPREMENT DITE

C'est en 1960 que les textes français furent promulgués en Côte d'Ivoire. Ces textes comprenaient le code de la santé qui comportait celui de la pharmacie. Conformément à ces textes, n'étaient considérés pharmaciens que les titulaires du diplôme français de pharmacien.

Puis en 1965 commençait l'installation des pharmaciens ivoiriens ; Alors passage du capital aux mains des ivoiriens encouragé par l'ivoirisation des Cadres en 1981.

Il est à signaler qu'au départ, seule l'officine de pharmacie MAZUET (sise à Abidjan-Plateau) existait depuis 1937. Le reste du pays ne comportait que des dépôts de pharmacies, en réalité des maisons commerciales installées par les sociétés commerciales (parasites de la profession pharmaceutique). Le mode de répartition des médicaments était le même tant pour le secteur privé que public. Les maisons commerciales passaient leur commande auprès du grossiste, puis envoyaient leurs véhicules chercher les médicaments une fois leur commande prête. Il existait certes des grossistes mais pas des grossistes-répartiteurs.

CHAPITRE II : QUELQUES DONNÉES SUCCINCTES SUR LE SYSTÈME MARKETING

I- DEFINITION

Le mot « **marketing** » a été traduit de l'Anglais « **MARKETING** », nom qui est aussi le participe présent (idée d'action) du verbe « **To market** » : traiter au marché, acheter ou vendre.

Commerce dans son sens le plus général, le plus actif, et le plus noble, pourrait en être un équivalent français si **marketing**, mot essentiellement évolutif et dynamique n'échappait à la précision d'une langue dont le génie a été surtout orienté vers d'autres domaines.

On peut appeler « **marketing** » l'ensemble des forces créatrices de prospérité et de bien être.

Marketing comprend tout ce que contiennent les mots commerce, distribution, commercialisation, étude de marché, étude et motivation, vente, publicité, étude d'un produit et d'un service, de son conditionnement, de ses points et réseaux de vente, de son prix, en vue d'aboutir à la satisfaction du plus grand nombre de consommateurs au moindre coût.

Marketing, par l'initiative du vendeur, ouvre la voie entre l'appel du consommateur et les forces de protection, pousse les marchandises et leur titre de propriété du producteur qu'il éclaire vers le client pour mieux servir, parfois par des intermédiaires qu'il renseigne et éduque. **Son succès matériel** est mesuré par le pourcentage des besoins satisfaits dans l'univers des clients possibles.

II- DIFFERENCES ENTRE POLITIQUE COMMERCIALE ET POLITIQUE MARKETING

On peut dire que si « **vendre** » se préoccupe d'abord d'échanger le produit contre de l'argent, **marketing s'attache à satisfaire** les besoins du client au moyen du produit et de tout ce qui a trait à sa création, sa livraison et finalement sa consommation.

Dans une économie libre, l'objectif du marketing est le mieux être de l'humanité, ensemble des consommateurs dont-il essaie de satisfaire les désirs et les besoins. Marketing contribue à augmenter le standard de vie.

III- LE SYSTEME MARKETING : (16)

Dans ce système, apparaissent tous les éléments qui constituent les fondements du marketing et qui permettent l'élaboration d'une stratégie marketing utile à toute entreprise qui veut accroître noblement son chiffre d'affaires en optimisant la satisfaction des besoins(16).

IV- LE MARKETING PHARMACEUTIQUE : (25)

Le point de vue marketing est en effet une logique du besoin (selon CHIROUZE YVES : « le marketing est un état d'esprit »).(25)

Il en ressort que le marketing pharmaceutique consiste essentiellement à « assurer, conformément à la législation pharmaceutique, la disponibilité du médicament en tout point afin de le rendre accessible» et mettre à la disposition du patient un bien dont l'emploi doit le satisfaire.

IV-1- PARTICULARITES, SPECIFICITES ET CONTRAINTES DU MARKETING PHARMACEUTIQUE :

IV-1-1- L'ETHIQUE : (23)

C'est toute l'éthique de l'information et de la communication sincère.

L'esprit des dispositions est résumé par l'industrie pharmaceutique :

- L'information sur les médicaments doit être exacte, objective, vérifiable, conforme aux données du dossier de l'AMM, clairement référencées à ces sources et fidèle au contexte et à l'esprit des auteurs avec autorisation écrite de ces derniers.
- L'éthique doit être aussi complète, actualisée, légale, adaptée à ses destinataires dans le respect de la dignité du corps médical élaborée par des personnes qualifiées et responsables.
- Elle doit porter, non seulement sur les caractéristiques positives mais également sur les faits susceptibles d'améliorer la sécurité du malade par une bonne application du traitement (23). Elle ne doit être, en aucun cas, le prétexte à la remise d'un avantage quel qu'il soit.

IV-1-2- LE MARKETING PHARMACEUTIQUE EST RESTREINT : (5)

Le Marketing pharmaceutique(5) est un domaine qui a ses contraintes :

- Il est réglementé car beaucoup de lois régissent son exploitation.
- Son canal est plus ou moins unique, il s'intéresse à un groupe bien défini de produits.
- Il faut une AMM avant d'exploiter un produit pharmaceutique ; l'obtention d'une AMM est le fruit de plusieurs années de démarches.
- Les prix des produits pharmaceutiques sont fixés par la commission des prix, si bien qu'ils sont les mêmes chez les professionnels de la pharmacie.
- Il existe un visa de contrôle du produit pharmaceutique :
 - Contrôle avant, au cours, et après la fabrication.
 - Contrôle après la mise sur le marché (notion de pharmacovigilance).

IV-1-3- LE MARKETING PHARMACEUTIQUE EST SOPHISTIQUE :

- Il est utilisé comme un moyen d'orientation de la recherche et de développement à long terme.
- Il ne consiste pas seulement en une prévision, car on peut pousser des tendances qui entraîneront des modifications du marché.
- Il utilise des outils très performants (les panels).

V- LA PUBLICITE - LA PROMOTION

V-1- LA PUBLICITE

La publicité se définit comme un secteur professionnel ayant pour but de faire connaître un produit et d'en accroître la vente. Message écrit ou virtuel conçu à cet effet.

Les cinq points suivants caractérisent la décision publicitaire :

- La fixation des objectifs.
- La détermination du budget.
- L'élaboration du message.
- Le choix des médias.
- La mesure de l'efficacité de la campagne.

Les objectifs publicitaires doivent être définis de façon claire sous forme de résultat à obtenir auprès de la population cible.

V-1-1- LA PUBLICITE DESTINEE AUX PRATICIENS :

L'article L - 551 stipule que la publicité est libre concernant les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les chirurgiens dentistes.

Les méthodes utilisées sont :

- La visite médicale,
- Les échantillons gratuits : taille réduite d'un produit diffusé gratuitement pour faire connaître une nouveauté.
- Les informations écrites : dépliants, brochures.
- Les médias annexes.

- Les symposiums (congrès scientifiques), colloques, conférences et réunions.

V-1-2- LA PUBLICITE DESTINEE AU PUBLIC : (19)

Selon l'article L - 553 complété par l'article L - 554, la publicité destinée au public est libre lorsqu'elle indique :

- ◆ Le nom et la composition du produit,
- ◆ Le nom, l'adresse et les titres du pharmacien.

La vitrine qui a pour but de créer un impact immédiat a pour effet de retenir l'attention, puis séduire et convaincre(19).

V-2-LA PROMOTION DES VENTES : (2),(22)

C'est un ensemble d'actions, de fonctions et moyens ayant pour objet d'élever le niveau des ventes au-delà de celui qui serait atteint par l'action habituelle du service commercial(2).

C'est également l'ensemble des techniques destinées à stimuler les ventes par l'action propre du réseau de distribution(22).

CHAPITRE III : LA DISTRIBUTION

I- DONNÉES GÉNÉRALES:

I-1-Définition générale : (16)

Considérée dans le cadre du mode de répartition en vigueur(16), la distribution est la série d'actes qui amènent le bien du lieu de production au consommateur (transport, stockage, entrepôt, triage, morcellement, conditionnement, mise en vente, livraison). Ce mot passif et statique, traduit certains aspects du marketing. Utilisé surtout dans les termes suivants : « **canaux de distribution** », « **réseau de distribution** », « **circuits de distribution** ».

I-2-CIRCUITS ET RESEAUX DE DISTRIBUTION:

I-2-a-Circuits de distribution:(21)

Ce sont les canaux par lesquels s'écoulent les produits du fabricant au client final. Un circuit est dit « long » lorsqu'il comprend tous les anneaux de sa filière. Un circuit est dit « court » lorsqu'un des maillons est supprimé. Le circuit direct(21), par contre, ne comporte aucun intermédiaire.

I-2-b-Réseaux de distribution :

C'est un ensemble hiérarchisé et coordonné du personnel participant à la distribution d'un produit.

.La centrale d'achats:

La centrale d'achats, sollicitée par les grossistes répartiteurs, fonctionne de façon autonome vis à vis du fabricant et vis à vis des grossistes-répartiteurs.

Elle achète les produits au fabricant pour les revendre aux grossistes à son propre compte.

I-3-LES INTERMÉDIAIRES DE DISTRIBUTION:

Les intermédiaires de distribution ne sont presque jamais des intermédiaires passifs. Ils exercent en général une influence soit par la présentation et la promotion des produits, soit même par le rôle de conseils qu'ils jouent auprès des acheteurs.

I-3-a-LES DÉTAILLANTS:

Ils achètent les produits à d'autres intermédiaires du circuit et les vendent finalement aux consommateurs.

I-3-b-LES GROSSISTES :

Ils prennent possession de la marchandise du fabricant qu'ils revendent; Ils sont indépendants. Ils livrent aux utilisateurs commerciaux, aux détaillants, aux usines de transformation, au gouvernement et aux institutions qui achètent en grande quantité.

I-3-c-LES GROSSISTES RÉPARTITEURS :

Ils engagent des chauffeurs et possèdent ou louent des équipements nécessaires à véhiculer les produits depuis les entrepôts vers les détaillants.

I-4-LES FONCTIONS DE LA DISTRIBUTION:

I-4-a-La DÉTERMINATION DES BESOINS: (3)

- . Différentes méthodes(3)utilisées pour la détermination des besoins
- la méthode des exigences:

Elle consiste à demander à un service de donner une estimation budgétaire de ses dépenses sans en fixer le plafond.

- La méthode du plafond :

Par cette méthode, les autorités fixent un plafond, c'est à dire une limite supérieure de dépenses à ne pas dépasser par le service, et ce, sur la base du budget précédent.

- La méthode des différences :

Ici, Une comparaison est faite entre les dépenses prévues et celles de l'année précédente. Si de nouvelles dépenses sont utiles, alors une augmentation du budget est accordée.

- La méthode des priorités :

Elle consiste à comparer les dépenses projetées entre elles et à les classer par ordre de priorité.

- La méthode du contrôle article par article :

Cette méthode suppose une analyse détaillée de tous les besoins.

- L'évaluation des besoins à partir des fiches de stock :

Cette méthode consiste à retracer les sorties de produits à partir des fiches de stock du détaillant et du grossiste.

- La méthode analytique :

Il s'agit de définir, par unité et par service, toutes les activités qui seront assurées au cours de l'exercice à budgétiser.

I-4-b-LE LANCEMENT DE LA COMMANDE:(20)

L'engagement à acheter au fournisseur se fait par la commande. Télégraphique, téléphonique ou verbal(20), l'ordre de fournir est habituellement confirmé par écrit sur papier à lettre à en-tête, ou sur un imprimé spécial (bon de commande, contrat).

Sur sa commande, l'acheteur se réfère à la proposition et précise :

La nature du produit,

Les modalités de mise à disposition,

Les conditions de paiement.

La date de livraison,

Le lieu de livraison,

Les conditions d'emballage,

Le mode de transport.

I-4-c--LA LIVRAISON :(15)

C'est le transfert des produits de la centrale d'achats chez le grossiste, ou directement du grossiste au détaillant (15). Un bordereau portant les références de la commande et décrivant le contenu du colis accompagne la

livraison dont il facilite l'identification. Un double signé du réceptionnaire peut être retourné à l'expéditeur.

◆ **L'accusé de réception (6)**

Le fabricant accuse réception de la commande par une lettre commerciale y faisant référence(6) et confirmant son accord de livrer aux termes convenus.

Les pièces qui établissent la preuve de l'existence du contrat sont :

● **Par le fournisseur :**

le duplicata de sa proposition

l'original de la commande

le duplicata de l'accusé de réception

● **Par le réceptionnaire :**

L'original de la proposition du vendeur

Le duplicata de la commande

L'original de l'accusé de réception

◆ **La facturation :**

A moins que le paiement n'est lieu à l'avance, la facture (note ou addition) est envoyée au réceptionnaire en même temps que les produits pharmaceutiques.

I-4-d-STOCKAGE:

c'est la concentration des produits (pharmaceutiques) expédiés groupés sur un entrepôt aéré qui sert de réservoir régulateur. Nous avons les types suivants de stockage :

- **suivant la nature du produit :**

un magasin aéré pour le stockage des médicaments présentés sous forme comprimé, suspension buvable, poudre, pommade, collyre, et sous forme injectable.

Un magasin pour produits para-pharmaceutiques

Une chambre froide pour les vaccins qui avant injection doivent être conservés à température de $5^{\circ}\text{C} \pm 3$.

- Stockage suivant la forme (comprimé, injectable, sirop, ...)
- Stockage par ordre alphabétique
- Stockage suivant l'indication thérapeutique
- Stockage suivant la liste [listes I, II, III(ancien tableau A,B,C)]
- Classement des produits de stock suivant leur valeur annuelle d'usage
- La méthode ABC est un moyen de donner à chaque produit l'attention relative qu'il mérite.

Le groupe A contient un petit nombre d'articles(10% à 20% du total en nombre) dont les ventes en sortie dans l'année représente en valeur une part importante du mouvement total du stock (70 % à 80 % du total en valeur).

Le groupe B correspondra à un nombre d'articles et à une valeur d'usage intermédiaires, soit environ 20 % tant en quantité qu'en valeur.

Le groupe C sera constitué par environ 60 % en quantité des articles, correspondant à une valeur d'usage de l'ordre de 10 %.

◆ **Gestion des stocks:**

● **Prévision des ventes et contrôle du stock**

Elle est la base du système de gestion et de contrôle de stock .Il s'agit d'éviter le risque de « dormant » et d' « invendus » en vue d'un taux de rotation élevé. L'intuition jouant certes un grand rôle, il faut aussi se livrer à une prévision-raisonnée , prévision basée sur l'analyse des ventes et des achats passés sur la croissance ou la régression de l'entreprise, sur les variations saisonnières, sur les conditions locales ou propres à la profession .

● **Quand et combien commander ?**

En matière de gestion de stock nous notons trois méthodes :

Une première méthode consiste à commander par quantité fixe reconnue économique pour chaque produit, en décidant quand on va commander suivant le délai d'approvisionnement, les quantités en étagère et en commande et le stock de sécurité.

Une deuxième méthode consiste à commander périodiquement, par exemple, une fois par mois pour certains produits, une fois tous les trimestres pour d'autres, une fois par an pour le solde.

Une troisième méthode du stock maximum minimum offre un compromis entre les deux précédentes (quantité fixes par intervalles variables ou intervalles fixes à quantité variables).

•Taux de rotation du stock (18)

Le taux de rotation d'un produit, ou de l'ensemble d'un stock, est le nombre de fois qu'il a été vendu et réapprovisionné dans l'année(18).

Pour évaluer le taux de rotation d'un stock composé d'un grand nombre de produits , on divise la valeur monétaire des produits vendus dans l'année (par le grossiste)et exprimée au coût de revient (prix d'achat plus frais) par la valeur moyenne en stock pendant la période correspondante exprimée dans la même unité.

$$\text{Taux de rotation du stock} = \frac{\text{chiffre d'affaires annuel(en coût de revient)}}{\text{Valeur moyenne du stock}}$$

Le taux de rotation du stock indique une perte ou un profit en ce qui concerne le pourcentage de bénéfice net sur les ventes .

Un taux de rotation en augmentation est un signe de santé et de meilleure gestion.

•Quantité économique d'approvisionnement :

C'est la quantité idéale de réapprovisionnement d'un produit donné ; elle correspond au coût total minimum (coût annuel et risques totaux).

$$QE^2 = \frac{2AU}{Vr} \Rightarrow QE = \sqrt{\frac{2AU}{VR}}$$

Avec :

QE :Quantité Economique d'approvisionnement

A :coût d'Acquisition

U : Usage ou quantité de l'article vendu par an

V : Valeur unitaire de l'article

R : fraction de cette valeur représentant la charge annuelle de la tenue en stock.

•La décision de réapprovisionnement

Le moment de commander se trouve sur la fiche d'inventaire permanent quand la quantité en étagère plus la quantité en commande sont égales à la quantité vendue pendant le délai d'approvisionnement, plus le stock de sécurité.

•Le réapprovisionnement périodique

Si la méthode de réapprovisionnement par quantité économique fixe convient mieux au cas d'un grand nombre de produits de faible valeur, la

méthode de réapprovisionnement à périodes ou intervalles fixes, tous les trimestres par exemple, mais par quantité variable, s'avère plus utile dans la gestion de produits à valeur d'usage importante, comme ceux des 20/80 (20 produits qui représentent 80% des ventes).

I-4-e-services apportés aux détaillants:(12)

Les distributeurs peuvent remplir un certain nombre de fonctions utiles comme intermédiaires entre producteurs et consommateurs.

Le grossiste est un organisme ou une structure qui achète le produit en son nom ou pour son compte au fabricant ou à l'importateur, stocke et procède à la vente vers le détaillant.

Le nombre de grossiste est relativement faible. Le grossiste est déjà un organisme plus évolué et mieux renseigné que le détaillant.

Ni pour le détaillant, ni pour le patient final, il ne serait expédient d'acheter directement la multitude de produits courants chez chacun des producteurs(12).

Le grossiste rend service au détaillant de plusieurs façons :

- Il lui vend en une seule fois un grand nombre de produits de provenance diverses dont il a besoin.
- Il procède pour lui à une première sélection parmi la multitude de produits .
- Il morcelle et emballe par petits lots.
- Il livre rapidement grâce à ses stocks.
- Mieux informé, il aide et conseille le détaillant par ses visiteurs qui le

visitent tous les mois, parfois toutes les semaines.

- Pour le détaillant rural ou « banlieusard », le grossiste-répartiteur est assurément la seule source d'achat commodément accessible
- Le grossiste lui fait crédit et lui donne des facilités de paiement.

II-LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE:

II-1-Définition de la distribution pharmaceutique: (17)

La distribution, d'une façon générale, revêt un caractère purement commercial : le souci majeur est de vendre toujours plus (17).

Quant à la Pharmacie, elle se définit, de façon moderne, comme l'art ou la science de préparer les médicaments à l'encontre des maladies humaines et animales et de les présenter.

Que signifie alors "distribution Pharmaceutique ? "

Le terme "distribution" bien qu'ayant une connotation apparemment simple, peut perdre ses caractères ordinaires et suggérer une certaine notion d'éthique quand il s'agit de la mise à disposition du médicament en vue de le rendre accessible au patient.. Ainsi "la distribution pharmaceutique" (réseau exclusivement tenu par les pharmaciens) évoque une série d'actes conduisant le produit pharmaceutique depuis l'entrepôt du grossiste- répartiteur jusqu'à l'officine de pharmacie conformément aux normes de qualité, au besoin réel du patient. La "distribution Pharmaceutique" a pour souci majeur de vendre toujours plus juste dans le cadre du code de la santé publique et dans l'intérêt supérieur du patient qui n'est pas un consommateur au sens habituel du terme.

II-2- LES ACTEURS DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE :

Les acteurs de la distribution pharmaceutique correspondent au couple grossiste-répartiteur et officine de pharmacie qui en constitue la véritable cheville ouvrière.

II-2-a-LES GROSSISTES-REPARTITEURS :

Les grossistes-répartiteurs ont le devoir de disposer de tous les produits pharmaceutiques et de toute quantité commandée par les officines. Ils ont aussi le devoir de livrer les officines de pharmacie.

Que la livraison se fasse chez le grossiste-repartiteur ou chez l'officinal, des anomalies apparaissent :

- ◆ Les avaries :

- Avaries de type A :

ce sont les produits ayant leur flacon ou leur boîte froissé, déchiré ou cassé.

- Avaries de type B :

ce type concerne la qualité intrinsèque du produit pharmaceutique (exemple: date de péremption proche ou dépassée.)

- ◆ Les ruptures,
- ◆ Les retards de livraison,
- ◆ Les erreurs de livraison.

En Côte d'Ivoire, nous notons la présence de trois principaux grossistes-répartiteurs: LABOREX-CI, COPHARMED et DPCI.

◆ **LABOREX-CI** :

Société anonyme, dont 63% du capital est détenu par des nationaux et les 37% restant par des non nationaux, créée pour exercer une complémentarité avec l'ex-GONPCI. Elle importe 90% de ses produits de France par l'intermédiaire d'une Centrale d'achats sise à ROUEN : B.A.A (Bureau d'Achat Afrique - Antilles).

LABOREX-CI dispose de 5 antennes de distribution :

- Yopougon 34%
- Vridi 32%
- Bouaké 12%
- Gagnoa 12%
- Daloa 5%

LABOREX-CI dispose d'une cinquantaine de véhicules qui assurent l'approvisionnement des officines. LABOREX-CI a longtemps détenu, en Côte d'Ivoire, la place de grossiste - répartiteur leader avec 60 à 70% du marché, et un chiffre d'affaires avoisinant 50 milliards de francs CFA.

◆ **COPHARMED**(Coopération Pharmaceutique et Médicale) :

COPHARMED a racheté PHARMACOM du groupe Français SIFCOM en Octobre 1996. Seuls 40% de son capital est détenu par des pharmaciens ivoiriens. La société importe environ 98% de ses produits des laboratoires français. Elle dispose de 3 antennes (Abidjan, Yamoussoukro, Bouaké) et de 2500 références distribués sur l'ensemble du territoire par la

société CODITRANS son distributeur agréé. Elle détenait environ 20% du marché des médicaments en 1999.

♦ D.P.C.I. (Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire) :

C'est l'ex-G.OM.P.CI. (qui a fait faillite pour des problèmes de mauvaise gestion).

Avec à peine une année d'existence, DPCI a détenu environ 8% du marché des médicaments.

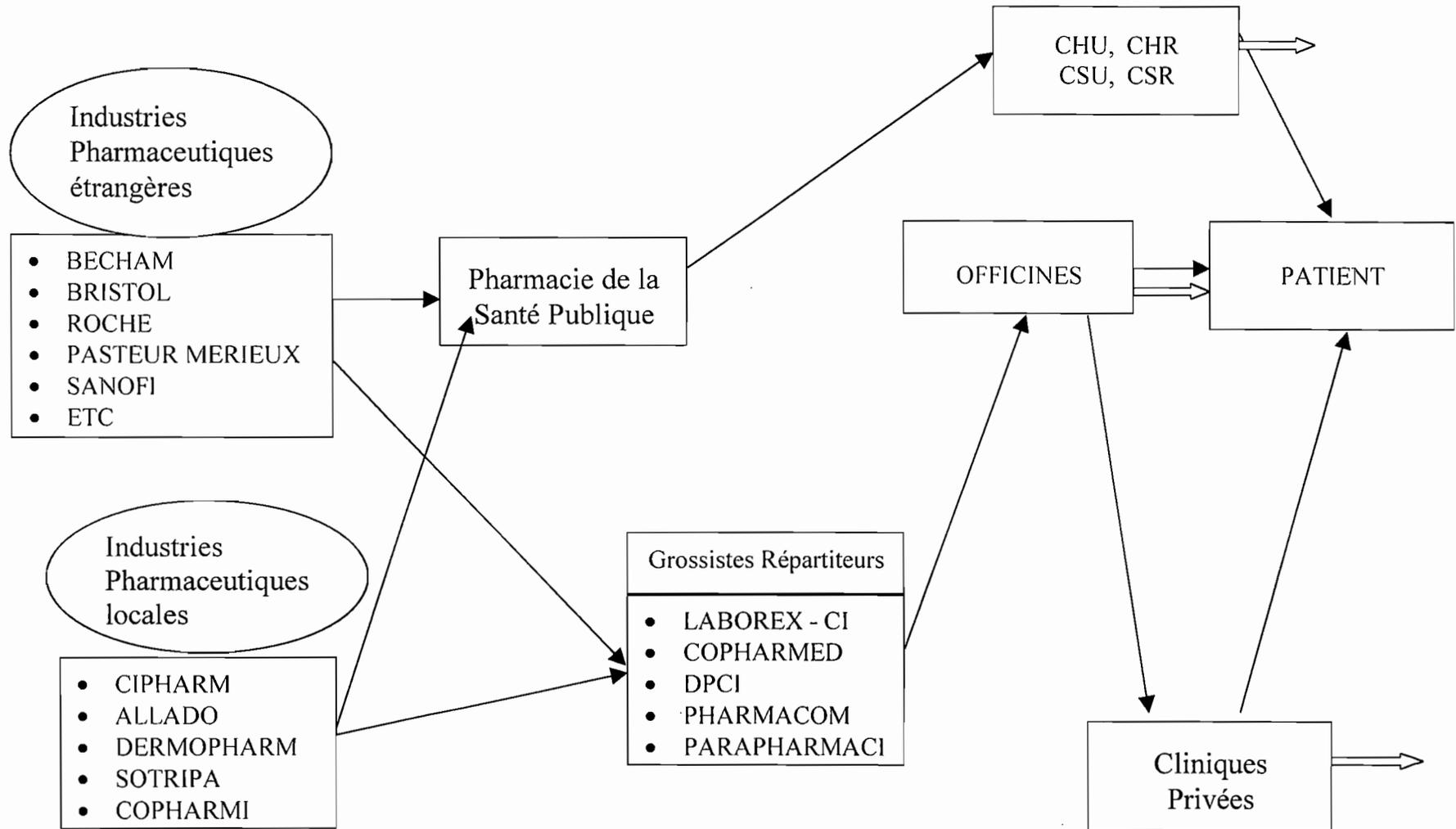
A ces 3 groupes il faut ajouter 4 autres LACPHARMA, SANTAL (capitains ivoiriens), SI3P, et TERRAFRIQUE (du groupe FABBRE) à qui le gouvernement ivoirien a accordé l'agrément pour la production, l'importation et la distribution des médicaments.

II-2-b-LES OFFICINES DE PHARMACIE:

Vu l'arrêté n°79 / MSPAS / DGSSS / DPM du 17 février 1995 portant création et fonctionnement de la commission de programmation des officines de pharmacie, l'officine de pharmacie est un établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits qui y sont définis.

Les officines de pharmacie procèdent à une vente au détail; Elles ont le devoir de commander, auprès du grossiste-répartiteur, les produits pharmaceutiques.

La bonne transmission des commandes dépend des facteurs suivants :



**SCHEMA DU CIRCUIT DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA DISTRIBUTION
DU MEDICAMENT EN CÔTE D'IVOIRE.**

II-4-ANALYSE SECTORIELLE DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE

II-4-a-MODE D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION

II-4-a₁- LE SECTEUR PUBLIC :

Jusqu'en 1963, on parlait d'administration générale de la pharmacie.

Cette administration avait à sa tête un colonel français qui était à la fois :

- Pharmacien chef de la Côte d'Ivoire.
- Chef du laboratoire de chimie et des fraudes de la pharmacie d'approvisionnement.
- Inspecteur de la pharmacie.

Le budget alloué pour l'achat des médicaments était détenu par le chef de cette structure.

Cette pharmacie d'approvisionnement en dehors de ses fournisseurs français, se fournissait à elle-même divers produits issus du laboratoire de chimie (qui formait une seule et même entité avec la pharmacie). Les pharmaciens des formations sanitaires publiques faisaient parvenir leurs commandes au pharmacien chef. Celui-ci, en fonction du crédit alloué et de l'importance des formations sanitaires, leur distribuait les médicaments. C'est à partir de 1963 que la pharmacie d'approvisionnement devient une entité sans le laboratoire de chimie et des fraudes. Ce laboratoire, à son

tour, est alors appelé laboratoire de Galénique et demeure un fournisseur de la pharmacie d'approvisionnement.

- **La Pharmacie de la Santé Public (PSP) : (8)**

La PSP est un établissement public national (EPN) érigé en établissement Public à caractère industriel et commercial (EPIC) par le décret n°84 - 764 du 6 Juin 1984. Cet établissement est soumis à la tutelle administrative et technique du ministère de la santé publique et à la tutelle financière du ministère de l'économie et des finances.

Elle est chargée de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques de l'ensemble des formations sanitaires publiques du territoire national.

C'est également le seul établissement autorisé à importer les stupéfiants pour les secteurs privés et publics (officines, cliniques et hôpitaux).

En 1990, la Communauté Economique Européenne (CEE) décide de débiter le Programme Sectoriel d'Importation (PSI).

En 1991, ce programme est poursuivi afin de permettre aux E.P.N du secteur de la santé d'assainir leur trésorerie et d'amorcer ainsi la relance du système de santé.

En 1992, le Programme Général d'Importation (PGI) poursuit dans la même voie.

Au niveau de la PSP, l'aide du Fonds Européen de Développement (FED) se traduit par la prise en charge de la « subvention médicaments » qui consiste en un mode de gestion fondé sur le recouvrement des coûts des médicaments et l'approvisionnement par appel d'offres internationaux.

En pratique, le ministère de la Santé publique répartit ce don sous forme de budget entre les formations sanitaires publiques afin qu'elles puissent s'approvisionner en médicaments de première nécessité auprès de la PSP. Ces formations sanitaires vendent des produits à bon prix à leurs malades tout en réalisant des bénéfices(8).

Ainsi, les formations sanitaires ont la possibilité de se réapprovisionner sans que leur solde s'épuise, assurant le roulement PSP - Formations sanitaires.

On constate par ailleurs que depuis 1991, date et début du recouvrement des coûts et d'approvisionnement par appel d'offres, le chiffre d'affaires de la PSP est en constante évolution. Il est passé de 2.030.827 F CFA à plus de 6 Milliards en 1995 et à 7.774.609.827 F CFA en 1996.

La PSP employait en 1995, 97 personnes dont 11 pharmaciens. Elle comporte une Commission Consultative de Gestion (CCG) et la direction composée de cinq sous-directions :

- La sous-direction des approvisionnements.
- La sous-direction de la distribution.
- La sous-direction du laboratoire de galénique.
- La sous-direction de la gestion administrative et financière.
- La sous-direction du contrôle et de l'évaluation et des services extérieurs comprenant les antennes régionales.

La PSP comporte ainsi une agence comptable et un contrôle budgétaire.

- Le mode d'approvisionnement de la PSP : Les appels d'offres.

Pour constituer son stock de médicaments et de consommables, la PSP procède par appel d'offres internationaux. Elle pratique aussi le marché de gré à gré dans les cas particuliers suivants :

- Appels d'offres infructueux.
- Délais de prescription très courts.
- Spécialité unique à commander.
- Carence du fournisseur titulaire du marché.
- Epidémies.

L'appel d'offres consiste à la consultation de plusieurs fournisseurs dans des conditions bien précises, définies dans un cahier à leur attention.

On procède de la façon suivante :

Le courrier :

Le PSP écrit à tous les laboratoires pour leur signifier la liste des produits dont elle a besoin par l'intermédiaire d'un cahier d'appel d'offres. Soulignons que par le passé il y avait des fournisseurs agréés. Mais depuis la dévaluation avec la politique du générique, la soumission est ouverte à tous les laboratoires.

Les laboratoires sont tenus d'envoyer leurs offres, c'est à dire les prix unitaires de leurs produits France domicile dédouanés (DDU) avec les échantillons des produits dans leur emballage d'origine au secrétariat du Directeur de la PSP.

LA COMMISSION D'OUVERTURE ET DE JUGEMENT DES MARCHES PUBLICS : CHOIX DES LABORATOIRES.

Cette commission est composée de :

- 3 représentants du ministère de la Santé Publique.
- 1 représentant de la sous-direction des affaires administratives et financières.
- 1 représentant de la PSP.
- 1 représentant de la DPM.
- 1 représentant du ministère de l'économie et des finances, c'est à dire la Direction des Marchés Publics (DMP) qui préside la commission.

Cette commission siège après les analyses des fiches techniques d'information et du dépouillement des prix réalisés par la commission technique.

Elle évalue les offres en 3 temps :

- L'examen de la conformité des pièces et échantillons exigés.
- L'analyse technique et financière des offres.
- Le jugement et l'attribution des offres.

Ce jugement est fondé sur 3 critères :

Bonification de :

- 15% pour les produits fabriqués en Côte d'Ivoire et dans un pays de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEAO).

- 10% pour les articles fabriqués dans une zone franche d'un pays de la CEAO.
- 5% pour la présentation d'un conditionnement secondaire personnalisé ou spécifique à la PSP.

Au vu de l'échantillon ou de la fiche descriptive.

- 5% pour les fournisseurs ayant livré la PSP antérieurement dans les conditions satisfaisantes.

Pénalité de :

- 15% pour les fournisseurs ayant livré antérieurement (18 derniers mois) la PSP de façon non satisfaisante : délais de livraison non respectés, qualités des articles non conformes aux spécificités techniques... .
- 10% si le délai de livraison annoncé par le soumissionnaire n'est pas conforme à celui demandé par la PSP dans le bordereau de prix unitaires.

Elimination en cas de :

- Pièces manquantes à la fiche technique d'information.
- Non conformité du conditionnement des produits.

La lettre d'engagement : la garantie fournisseur – PSP

Dès lors que les laboratoires sont choisis par la Commission pour les différents produits soumis, la PSP les contacte et leur demande une facture

pro-forma des produits qu'elle a l'intention de commander chez eux. Une lettre d'engagement sera signée entre le fournisseur et la PSP. Le ministère de la Santé Publique et le Directeur de la DPM la signe également pour que l'agent comptable puisse engager le règlement de la facture du laboratoire.

Expédition des Produits :

Les laboratoires envoient les produits par l'intermédiaire d'un transitaire (avion, bateau, ou camion). Comme les commandes sont franco-domicile dédouanées, elles sont livrées dans la cour de la PSP sans aucune taxe. Tous les frais étant inclus dans le prix donné par le fournisseur.

Le responsable chargé de suivre les démarches du transitaire vérifie que les numéros de plomb et de container concordent, ainsi que le colis age. Après les contrôles qualitatifs et quantitatifs du colis age, les produits sont mis en stock après la mise à jour des fichiers informatiques et des fiches de stock.

Cas particulier de la commande des stupéfiants :

Elle se fait à la suite d'une demande d'autorisation formulée par la DPM au ministère de la Santé Publique. C'est à la suite de cette autorisation signée par le Ministre de la Santé Publique que la PSP demande une facture Pro Forma aux laboratoires soumissionnaires choisis par la commission d'ouverture et de jugement des marchés Publics.

Ces laboratoires, à leur tour, demandent l'autorisation d'exporter les stupéfiants auprès de leur Ministère de la Santé. A la suite de cette autorisation, ils envoient les produits par avion.

- Le mode de distribution Publique :

La distribution Classique :

Le système de santé définit 5 catégories de formations sanitaires qui correspondent à des niveaux de soins différents :

Niveau A : CHU et CHR correspondent au niveau Tertiaire

Niveau B : Hôpitaux Généraux correspondent au niveau Secondaire.

Niveau C : Bases de Santé Rurale (BSR) correspondent au niveau Primaire.

Niveau D : Centre de Santé, dispensaires urbains, maternités, PMI, SSSU, MAC.

Niveau E : Caisses à pharmacie villageoises.

La distribution des produits pharmaceutiques de la PSP s'arrête au Niveau C de manière générale et au Niveau D de façon particulière à la ville d'Abidjan.

A l'intérieur du pays, ce sont les Bases de Santé Rurale (BSR) qui prennent le relais jusqu'au Niveau E.

Chaque formation sanitaire reçoit une liste limitative de produits qu'elle peut commander avec les prix et les codes. Il y a 4 codes de listes en fonction de l'importance de la formation sanitaire. Chaque formation

sanitaire fait sa commande qui doit être signée par le chargé de commande et par le gestionnaire de la formation sanitaire. Cette commande est acheminée au secrétariat du bureau de la sous-direction de la distribution par un courrier administratif ou par un agent de la formation sanitaire.

Toutes les Bases de Santé Rurale sont chargées de collecter les commandes de leur secteur qu'elles acheminent à la PSP.

La commande est traitée par un pharmacien chargé de la distribution à la PSP qui réajuste les quantités en fonction de la disponibilité. La commande définitive est valorisée et envoyée aux magasins pour être servie. Les produits peuvent être livrés directement au client avec un bon de livraison et une facture de commande (BSR, CHR) les livraisons sont faites par les camions de la PSP. Dans ce cas, le chauffeur remet, en plus des produits livrés, le bon et la facture de livraison.

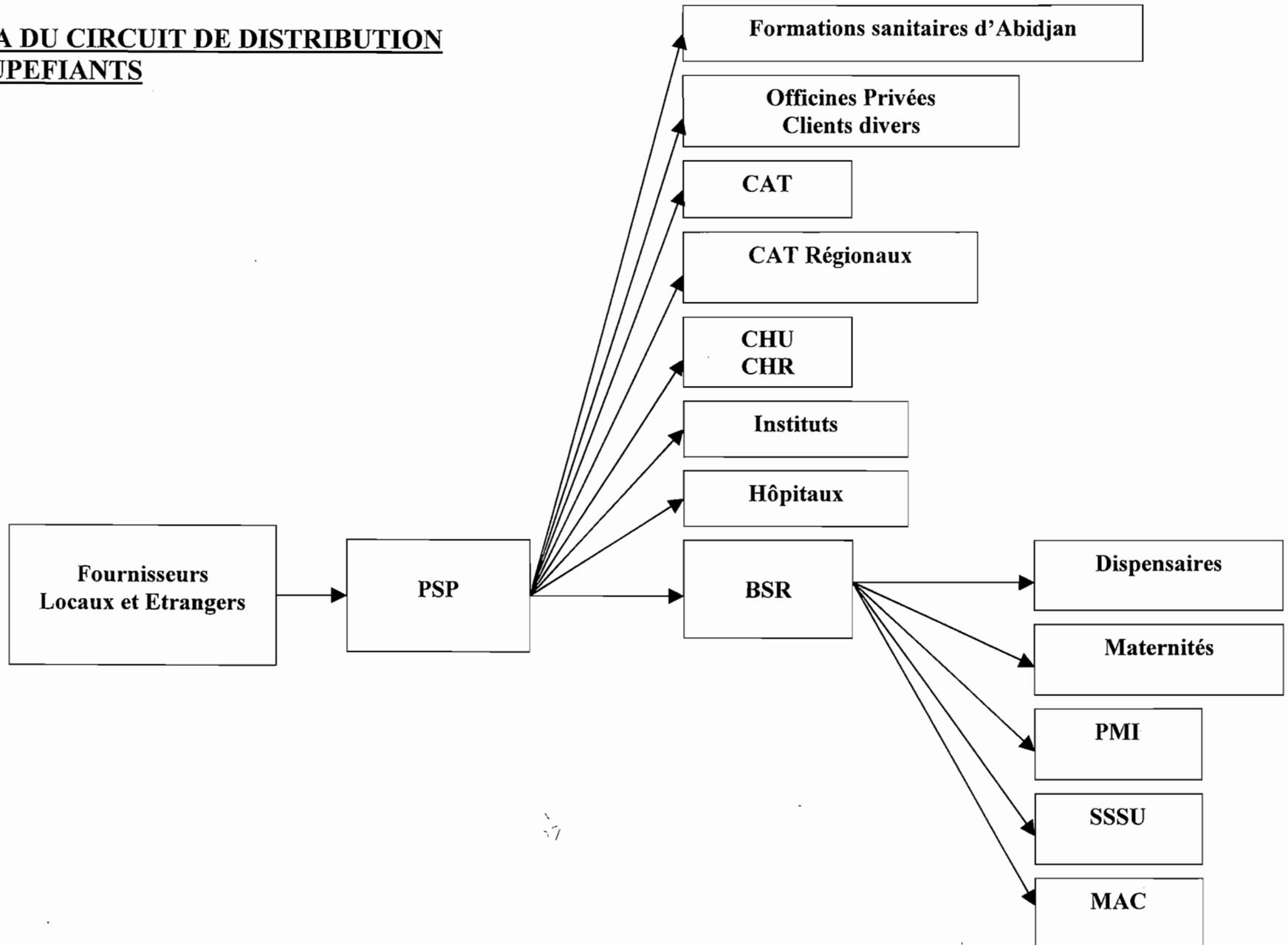
Après la livraison, le client dispose de 15 jours pour faire une réclamation en cas d'erreurs ou d'avariés. Les formations sanitaires de la ville d'Abidjan et la périphérie sont approvisionnées deux fois par mois, celles de l'intérieur le sont une fois par mois. Les BSR fonctionnent comme des semi-grossistes. En effet, elles sont chargées de recevoir et de satisfaire les commandes des structures sanitaires qui dépendent d'elles (formations de Niveau D et E).

En 1995, la PSP disposait de 546 comptes clients correspondant au nombre de formations sanitaires qu'elle approvisionne en médicaments essentiels et en petit matériel médical chirurgical.

Cas particulier de la distribution des stupéfiants :

La distribution des stupéfiants est très rigoureuse. Le client (officine, hôpital, clinique) remplit une fiche de demande de fourniture de stupéfiants en 4 exemplaires. Un ira à la DPM, un à la PSP, un aux archives, et le dernier reste avec le client. Cette demande est adressée au bureau des stupéfiants de la DPM qui après avoir apposé son visa lui attribue un numéro de commande. C'est alors qu'un pharmacien de la sous direction de la distribution de la PSP, après les contrôles d'usage, la valorisation de la commande et la facturation, délivre les stupéfiants au client en personne (le pharmacien d'une officine ou le médecin responsable d'une formation sanitaire) avec la facture et le bon de livraison. Le client paye au comptant à la caisse de la PSP.

**SCHEMA DU CIRCUIT DE DISTRIBUTION
DES STUPEFIANTS**



II-4-a2- SECTEUR PRIVÉ :

• les grossistes répartiteurs :

Définition juridico-légale :

L'établissement de grossistes - répartiteurs est un établissement autorisé à importer et à vendre en gros tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur.

Avec ses 03 grossistes - répartiteurs fonctionnels (LABOREX-CI, COPHARMED, DPCI), 475 officines privées et plus de 435 dépôts de pharmacie répartis sur le territoire National, le secteur privé assure à la population une disponibilité régulière du médicament à travers un système d'approvisionnement et de distribution relativement performant.

- L'agence centrale : (14)

- Une agence de centrale d'achats au sein même du grossiste-répartiteur.
- En plus d'assurer les achats, elle est aussi chargée d'exploiter le stock disponible de médicaments (14)
- Un certain nombre d'indicateurs caractérisent les principales fonctions de l'agence centrale: le chiffre d'affaires mensuel,
 - le chiffre d'affaires par article,
 - les articles les plus consommés(par unité),
 - le taux de couverture par article,

- le nombre de produits sensibles ayant atteint le stock de sécurité(6 mois),
 - le taux de rupture mensuel,
 - le taux de rotation de stock par article,
 - le ratio de produits périmés,
 - le chiffre d'affaires clients,
 - le ratio de technique d'achat,
 - le compte d'exploitation mensuel,
 - le suivi du budget de fonctionnement et d'investissement,
 - la balance mensuelle des encours clients,
 - la balance mensuelle des encours fournisseurs.
 - Les obligations légales du grossiste-répartiteur:
 - détenir un stock correspondant à au moins 2/3 des spécialités disponibles sur le marché,
 - avoir une profondeur de stock équivalente à un mois de vente moyenne,
 - appliquer les BPD (Bonnes Pratiques de Distribution).
- le mode d'approvisionnement des grossistes-répartiteurs:

Le ministère de la santé publique, par le biais du directeur de la DPM, délivre, aux grossistes-répartiteurs, une autorisation annuelle d'importation de produits pharmaceutique bénéficiant d'AMM à l'exception de substances psychotropes .C'est le grossiste répartiteur qui va lui-même à la rencontre des firmes pharmaceutiques en vue de

son approvisionnement. Les achats des produits se font par l'intermédiaire des centrales d'achats sises en Europe. Les voies d'accès sont celles maritime, aérienne ou encore un approvisionnement sur place quand les fournisseurs sont des locaux.

- mode de distribution privée

Il s'agit ici d'une distribution uniquement classique car ne concernant pas les substances stupéfiantes. A la suite des commandes lancées, le grossiste-répartiteur effectue des livraisons en direction des officines (prioritairement), des C.H.U. des cliniques, et autres formations sanitaires.

II-4-b-POLITIQUE DU PRIX DANS LA DISTRIBUTION

PHARMACEUTIQUE:

◆ LA STRUCTURE DES PRIX DU MÉDICAMENT:

Le mécanisme de détermination des prix varie selon le secteur concerné.

• PRIX DANS LE SECTEUR PUBLIC :

La PSP fonctionne comme un importateur et un grossiste - répartiteur. Elle pratique une politique de prix relativement variée, en fonction de sa clientèle mais aussi en fonction du fournisseur des formations sanitaires publiques. Le raisonnement de la PSP est fondé sur un taux multiplicateur de 1,1 applicable au prix de revient des médicaments achetés « DDP » (Delivery Duty Paid, selon Incoterm 1990). Ce qui dégage une marge bénéficiaire de 16% selon la formule 3 voies :

La voie des semi grossistes de la PSP :

Les BSR, au nombre de 28, fonctionnent comme des semi - grossistes de la PSP. Ces bases sont chargées de recevoir et de satisfaire les commandes des structures sanitaires dépendant d'elles. A ce titre, la PSP leur concède une remise de 8%. Ainsi les bases bénéficieront d'une marge de 8% en revendant les produits aux formations sanitaires clientes.

Il existe un deuxième cas de figure concernant les BSR (Produits de vente au Public). Dans ce cas la base est comme un point de vente classique (dispensaire, PMI,...), la PSP n'accorde aucune remise ;

La base est autorisée à appliquer un coefficient multiplicateur de 1,1 par rapport au tarif PSP. Ainsi entre le prix DDP, convenu entre la PSP et ses fournisseurs et le prix payé par le client, on a un coefficient multiplicateur de 1,32.

La voie des formations sanitaires : (9)

Cette voie concerne toutes les formations dont l'approvisionnement ne nécessite pas un passage par la BSR(9). La PSP vend avec une marge bénéficiaire de 16%, et ces formations revendent au client en appliquant un coefficient de 1,1 sur le prix PSP.

La voie de l'Institut National d'Hygiène Publique INHP) :

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) conduit par l'INHP faisant partie des objectifs nationaux de santé, la PSP a consenti à ne dégager aucune marge sur les vaccins de façon comptable. Les vaccins étant

des produits fragiles dont la conservation nécessite des locaux réfrigérés, leur vente est plutôt une charge pour la PSP.

•PRIX DANS LE SECTEUR PRIVÉ :

Dans le secteur privé, la structure du prix obéit à la rémunération « Ad. Valorem » : les prix sont fixés par référence aux prix fournisseurs des pays d'origine convertis en CFA et multiplié par le coefficient multiplicateur. La différence entre le prix d'achat et le prix de vente au public est partagé entre les grossistes (marge brute grossiste 15% qui payent les frais de transport, les assurances etc...) et les pharmaciens (marge brute pharmacien 32,68%).

Soulignons que le prix des médicaments a connu plusieurs fluctuations après la dévaluation. Avant la dévaluation, le coefficient multiplicateur était de 2,177. Après la dévaluation, le coefficient a varié pendant une période transitoire de 1,46 à 1,95 (appliqué aux médicaments déjà entrés ou en cours de livraison) avant de se stabiliser à 1,90.

Exemple pratique détaillé :

L'article 5 du décret n°94 - 667 du 21 / 12 / 1994 établit la tarification des médicaments non acquis par appel d'offre en multipliant le prix fournisseur hors taxe du pays d'origine par 1,90 de coefficient multiplicateur. Structure du prix des médicaments avant et après dévaluation :

Avant dévaluation		Après dévaluation	
Structure des prix	Exemple	Structure des prix	Exemple
PGHT France	100 Fcfa	PGHT France	184 Fcfa
	+ 13,4%		+10 %
Prix achat grossiste	113,40 Fcfa	Prix achat grossiste	202,40 Fcfa
Prix cession grossiste	136,40 Fcfa	Prix cession grossiste	235,33 Fcfa
	+ 59,3%		+ 48,55%
Prix public ivoirien	217,28 Fcfa	Prix public ivoirien	349,58 Fcfa
		TAXE UEMOA	3%
Coefficient multiplicateur	2,17	Coefficient multiplicateur	1,93

PGHT = Prix Grossiste Hors Taxe.

• STRUCTURE DES PRIX DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES :(11)

Dans le cas des génériques, la formule est la suivante:

Prix Public Homologué = prix fournisseur hors taxes départ usine + [prix public de la spécialité de référence – prix fournisseur hors taxes départ usine de la même spécialité](11).

II-5-LES CIBLES DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE:

II-5-a- LES PRINCIPALES CIBLES:

- ◆ Les officines de pharmacie et les dépôts de pharmacie:
 - A propos des dépôts de pharmacie: (établissement autorisé à la vente de produits pharmaceutiques autorisés par la réglementation en vigueur dans une localité dépourvue d'officine ouverte au public)

Les dépôts sont tenus par un pharmacien ayant son officine dans les localités les plus proches (du dépôt).

Les produits sont non seulement soumis à un régime de liste limitative (article 1 du décret n°7 - 391 du 11 Juin 1970), mais toujours préparés, divisés, conditionnés à l'avance et étiquetés par les soins du pharmacien ravitailleur. Les prix de vente sont les mêmes que ceux des pharmacies privés.

◆ **Le secteur para public: (12)**

- Pro pharmacies :

Ce sont particulièrement les Propharmaciens (médecins). Ils constituent une dérogation au monopole pharmaceutique. Le principe est posé par la loi N°54 - 418 du 18 Avril 1954 qui permet aux non-pharmaciens de posséder des dépôts de pharmacie dans les localités dépourvues d'officine(12). Toutefois, des restrictions à ce principe sont nécessaires pour éviter des excès préjudiciables à cette santé Publique.

Les pro pharmacies sont tenues par des médecins et soumises à une liste limitative de produits. Elles sont en voie de disparition.

- L'INHP, la CNPS...
- ◆ Le secteur para privé:
 - Pharmacie d'entreprises privées:
 - Société ayant un centre de Santé :
 - Les cliniques:

II-5-b-GESTION COMMERCIALE AVEC LES CIBLES :

- ◆ **Types de paiement :**
 - Types de paiement du fabricant ou de la centrale d'achat par le grossiste-repartiteur :
C'est un paiement après livraison.
 - Types de paiement du grossiste-repartiteur par l'officine de pharmacie :

- Paiement à la facturation,
- Paiement à quinze ou trente jours après facturation.

◆ **Modes de paiement :**

• Modes de paiement du fabricant ou de la centrale d'achat par le grossiste-repartiteur :

Ce sont la LCR (lettre de change relevé) et le virement bancaire.

La LCR habituellement utilisée pour une cumule de factures.

Le virement bancaire au comptant ou à échéance.

• Modes de paiement du grossiste-repartiteur par l'officine de pharmacie :

Ces modes sont au nombre de quatre :

- La traite,
- Le bordereau de versement espèce,
- Le chèque,
- et accessoirement le virement bancaire.

◆ **Faveurs faites par le fournisseur :**

• Le grossiste-repartiteur reçoit uniquement une escompte de caisse de 1 à 5 % lorsqu'il effectue le paiement au comptant ou à une date n'excédant pas le dix du mois suivant la date de livraison.

• Quant aux officines de pharmacie, les grossistes-repartiteurs leur accordent les faveurs suivantes :

- Escompte de caisse pour paiement effectué dans les quinze jours suivant la date d'expédition des médicaments,
- Remise par quantité,
- Ristournes de fin d'année.

II -5-c- LES RECLAMATIONS DES OFFICINES VIS A VIS DES REPARTITEURS :

Ces réclamations faites par les officines de pharmacie portent sur :

◆ Les erreurs de préparation :

Ces erreurs sont ceux concernant les produits commandés non livrés, les produits non commandés livrés et la quantité commandée (le dosage, la forme).

◆ Les erreurs de suivie des commandes :

C'est le cas des commandes d'une officine donnée qui, par erreur, aboutissent à une autre officine.

◆ Les erreurs de commande :

Il arrive parfois qu'une officine commande une quantité supérieure à ses besoins réels ; Et dans l'incapacité de vendre le surplus, elle négocie un retour en direction du répartiteur.

◆ Les avaries.

II-6- PLACE ET INFLUENCE DU CIRCUIT ILLICITE:

II-6-a-LE SECTEUR INFORMEL :

Ce réseau illicite est un véritable trafic organisé avec ses financiers, ses grossistes, ses revendeurs et ses détaillants. Apparu vers les années 80, il n'a cessé de gagner du terrain. Ce réseau parallèle qui s'est développé à la faveur de multiples facteurs socio-économiques et politiques se compose de :

- Médicaments de rue,
- Médicaments chinois,
- Médicaments traditionnels.

◆ LES MÉDICAMENTS DE RUE : (7)

Le marché de médicaments de rue est approvisionné par des sources locales et étrangères, et représenterait 20 à 25% du chiffre d'affaires du circuit formel de distribution pharmaceutique(7).

• Les Sources Locales : (1)

Une analyse du ministère de la Santé montre que la principale source locale d'approvisionnement se trouve à Abidjan, 31% à partir des officines privées et 22% en provenance des fraudes et du coulage(1).

Ainsi en 1974, des enquêtes auprès des grossistes - répartiteurs ont démontré :

Une officine à Adjamé a vendu :

25.155 boîtes d'Aspirine UPSA ®, alors que la vente annuelle moyenne de ce produit était de **3000** boîtes dans la commune.

70.885 boîtes de Sedaspir ®, contre **6000** boîtes vendues en moyenne dans la commune.

13.345 boîtes de Finidol ®, contre **3500** boîtes vendues en moyenne dans la commune.

Une autre officine concernée, selon les grossistes - répartiteurs à l'intérieur du pays, a vendu **70.740** boîtes de Nivaquine* **300**, contre **2500** boîtes en moyenne vendues par an dans cette ville.

En ce qui concerne les grossistes - répartiteurs, l'absence de normes de quota dans les commandes, le manque des pharmaciens pour la gestion de stocks, le ravitaillement des infirmeries privées, une meilleure disponibilité des médicaments dans les établissements sanitaires publics ont facilité la création d'un véritable réseau d'approvisionnement du marché des médicaments de rue.

On note aussi l'envoi de quantités trop importantes d'échantillons médicaux ou d'unités gratuites aux laboratoires pharmaceutiques qui sont détournés vers les marchés de rue.

Les vols perpétrés sur les colis dans les services de douanes, les commandes directes effectuées par les pharmaciens d'officines, les cliniques privées par voies postales et les commandes du ministère de la Santé Publique sans l'avis de la DPM sont aussi les sources d'approvisionnement du marché des médicaments de rue.

En fin les dons de médicaments aux associations, aux mairies, aux formations sanitaires villageoises par les clubs services, les associations caritatives et les ONG contribuent souvent à fournir le marché de rue.

•Sources étrangères :

Il existe un lobby et une force d'intervention des grandes firmes pharmaceutiques soucieuses surtout de réaliser de gros bénéfices.

Ces firmes bénéficient aussi de la complicité des Etats pour l'importation des médicaments par ce circuit parallèle, ce qui constitue un gain sur la sortie des devises.

Les médicaments utilisés au cours des opérations humanitaires (guerres) sont achetés et reconditionnés pour être vendus sur le marché africain à vil prix. De même, les succursales des grands laboratoires pharmaceutiques installés en Inde, en Indonésie ou au Pakistan fabriquant des médicaments.

Ces médicaments ont un bon prix de revient pour les laboratoires mères qui réalisent de gros bénéfices en vendant sur le marché africain. Le cœur de ce trafic est en Belgique et dans la zone franche de Hambourg en Allemagne. Dans l'ensemble, ce sont Soixante millions de Dollars (60.000.000 USD) dont Douze millions de Dollars (12.000.000 USD) de chiffre d'affaires réalisés en Afrique.

Ce trafic représente 6% du marché mondial du médicament. Une enquête révèle qu'un médicament sur 2 en Afrique est un faux médicament.

En Afrique de l'Ouest, les grands fournisseurs du marché des médicaments de rue sont le Nigeria, le Ghana, et la Guinée dans une moindre mesure. Ces pays abritent des usines clandestines de fabrication de faux médicaments qui viennent remplir les étalages des « Pharmacies » de rue.

◆ LES MÉDICAMENTS CHINOIS : (13)

Dans les années 1980, les ivoiriens font la connaissance de la médecine chinoise avec l'ouverture illégale de (cabinets médicaux chinois). C'est le point de départ d'un trafic d'importation de médicaments chinois.

Les médicaments chinois au départ vendus uniquement dans les (cabinets médicaux chinois) gagnèrent la rue(13).

On a aussi un véritable réseau de distribution dont les détaillants sont les jeunes ivoiriens. Le mode d'approvisionnement était une énigme jusqu'à ce que le journaliste Elise Vaha révèle que «...depuis 3 ans, un expatrié chinois facilite le ravitaillement d'environ 700 détaillants au niveau d'Abidjan grâce aux produits qui arrivent de Chine ».

Comment ces produits passent-ils la douane ivoirienne ? Sont-ils considérés comme des médicaments ou comme des banales marchandises ? Pourquoi aucune saisie n'a été effectuée jusque là ?

◆ LES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS :

Jusqu'à ce jour, la vente des médicaments traditionnels n'est pas réglementée, elle demeure donc un secteur informel. Cependant, de nombreuses études scientifiques ont mis en valeur les immenses potentialités des médicaments traditionnels.

Plusieurs unités de médicaments traditionnels améliorés (MTA) existent, notamment à Abidjan. Mais aucune AMM simplifiée n'a été officiellement accordée en 18 années par la loi.

II -3- MOBILE DE LA CONCURRENCE

Lorsque la concurrence ne joue plus librement, l'automatisme des prix se trouve faussé, par exemple quand toutes les sources d'approvisionnement d'une marchandise sont entre les mains d'un seul tenant par loi ou par propriété. Les droits d'auteurs (Copyrights) et les brevets sont deux exemples de monopoles absolus, mais limités dans leur durée.

Lorsque le tenant d'un monopole est mû par le seul mobile du profit, il fixe le prix de vente maximum que le marché veut ou peut payer, car la concurrence n'intervient plus pour limiter le profit.

En résumé, l'automatisme des prix en régime concurrentiel fonctionne d'autant mieux que l'offre et la demande s'affrontent plus librement.

II - 4 - APPLICATION DANS LE DOMAINE DE LA PHARMACIE :

II - 4 - a - UNE CONCURRENCE SAINTE ET LOYALE :

La législation pharmaceutique restreint considérablement le domaine de la concurrence. Les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance dans l'accomplissement de leur devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité.

- faire obstacle à la fixation de prix pour le libre jeu du marché en favorisant artificiellement leur hausse ou leur baisse. Cela s'applique beaucoup.
- limiter ou contrôler la production, les débouchés, les investissements ou le progrès technique,
- répartir les marchés ou les services d'approvisionnement.

◆ **LES VENTES LIÉES :**

L'article 36 de l'ordonnance n° 86-1246 donne interdiction de subordonner la vente d'un produit :

- à l'achat contraint d'autres produits,
- à l'achat d'une quantité imposée,
- à la prestation d'un autre service

◆ **REMISE DE PRIMES OU DE CADEAUX :**

L'article L 3651 du code français de la santé publique, interdit la remise directe ou indirecte d'avantages (en nature ou espèce) par des entreprises commercialisant des produits pharmaceutiques remboursés.

◆ **DONS :**

L'article R 5053 1 stipule que les entreprises pharmaceutiques sont autorisées à faire des dons d'une façon extrêmement limitée, organisée, contrôlée, encadrée ; les entreprises pharmaceutiques peuvent donc faire des dons :

- à des personnes morales,
- pour encourager la recherche ou la formation des professionnels de la santé,
- à condition que cela ne produise aucun avantage individuel, et sous réserve de leur déclaration préalable au préfet du lieu où est situé le siège social de l'organisation bénéficiaire.

◆ **DELIVRANCE D'ECHANTILLONS GRATUITS :**

L'article L 551-8 limite à 10 par an par destinataire (prescripteur, pharmacien hospitalier), la remise des échantillons gratuits après demande écrite, datée et signée de la part de ceux qui les reçoivent. Ces médicaments sont ceux au sens large mais ne contenant pas de psychotropes ou de stupéfiants, avec la mention obligatoire "échantillon gratuit".

◆ **TOUTE FORME DE CORRUPTION**

La corruption, sous toutes ses formes, est interdite.

II - 4 - e - LES FACTEURS CONCURRENTIELS :

II - 4 - e₁ - LES PRIX :

Exception faite pour les références pharmaceutiques, les prix des médicaments ne sont pas un facteur concurrentiel car homologués.

II - 4 - e₂ - LES MOYENS FINANCIERS :

Le capital aussi joue un rôle de premier plan dans la concurrence entre grossistes-répartiteurs.

La voie maritime est beaucoup plus bénéfiques pour l'importation de grosses quantités, également plus accessible financièrement. Vue la lenteur de la voie maritime, le grossiste-répartiteur doit disposer de moyens financiers suffisants pour effectuer les importations d'urgence qui se font par voie aérienne, certes plus rapide mais plus chère.

Livrer des officines éloignées situées dans une zone comme le département de Korhogo ou Ouangolodougou (département de Ferkéssédougou) nécessite une augmentation des coûts logistiques pour le répartiteur, les prix des médicaments y étant les mêmes que dans les zones de proximité.

La politique de remboursement des dettes contractées par l'officine de pharmacie vis à vis du répartiteur est d'autant plus souple que le répartiteur à une trésorerie de consistance forte.

II - 4 - e₃ - LES SERVICES APPORTES

- Densité de la gamme de produits répartis :

Pour être plus compétitif, le grossiste-répartiteur devra disposer d'une gamme très variée de produits afin de pouvoir faire face aux commandes qui lui seront faites (24). Cela constitue un élément important de la concurrence entre grossistes-répartiteurs dans la mesure où disposer d'une liste très limitée de médicament peut conduire l'officine de pharmacie à s'alimenter chez d'autres grossistes-répartiteurs.

- Nombre journalier des appels téléphoniques :

Un calendrier comportant le nombre journalier et les horaires des appels téléphoniques est envoyé à l'officine par le répartiteur. Il importe de le respecter.

- **La ponctualité**

C'est la rapidité de la livraison

- **Le nombre journalier de tours de livraison**
- **La politesse des livreurs**
- **La minimisation des erreurs de livraison**
- **Approvisionnement en produits manquant chez le grossiste-répartiteur concurrent :**

Surtout dans le cas de la parapharmacie

- **Paiement trimestriel des ristournes au lieu d'un paiement annuel**
- **La logistique :**

Une exigence des officines vis à vis des grossistes-répartiteurs est la livraison en un temps record, de leurs commandes. De ce fait, plus le parc automobile sera fourni, mieux le grossiste-répartiteur pourra prétendre servir le maximum d'officines sur le territoire national.

L'informatisation, en plus de permettre une bonne gestion de stock, constitue un excellent moyen pour les grossistes-répartiteurs de se fidéliser les officines de pharmacie.

Toutefois, informatiser une officine de pharmacie n'est pas synonyme de se la monopoliser. Certaines officines, bien qu'effectuant 90% de leur commande chez un répartiteur donné, préfèrent s'informatiser par un autre ; une manière peut être de signifier leur susceptibilité.

II - 4 - e₄ - positionnement du produit par sa forme galénique : (26)

En fonction des besoins des patients, le répartiteur doit disposer de diverses formes galéniques (26).

Exemple : Doliprane® comprimé et poudre pour adulte.

II - 4 - e₅ - Positionnement pharmaceutique :

Le produit pourra être positionné en fonction de la pathologie et surtout de son efficacité.

Exemple : Fervex® utilisé dans les états grippaux.

II - 4 - e₆ - Le système de communication :

On recense en système de communication des éléments directs et des éléments indirects.

- **Les éléments directs** :

- la parole (discours, argumentation)
- la vue (imagerie, démonstration)
- l'écoute (technique conversationnelle)

- **Les éléments indirects** :

- la logistique (représentation, relation publique)
- les moyens humains (jovialité, tonus)
- le matériel (formation poste universitaire, étude clinique)

II-4-e₇- au niveau des faveurs faites aux officines

◆ **l'escompte de caisse :**

L'escompte de caisse est une prime versée à l'officine de pharmacie qui s'acquitte dans un délai donné (1 à 2% pour paiement à 30 jours de la fin du mois de l'expédition par exemple).

◆ **les remises par quantité :**

Les remises par quantité ont pour objet d'engager l'officine à grouper ses achats et à commander une grande quantité à la fois ; par cette remise, le grossiste - répartiteur la fait participer à ses économies de transport ou de livraison, de travaux de bureau, etc... Si la remise est nettement liée à la quantité expédiée et facturée en une seule fois, la vente est bien à prix fixe, car à chaque quantité correspond un seul prix pour toute officine de pharmacie.

◆ **les ristournes de fin d'année :**

Le grossiste - répartiteur offre cette ristourne en vue d'engager l'officine à lui acheter le plus possible en cours d'année.

Suivant la quantité commandée dans une année pleine, l'officine reçoit une ristourne plus ou moins grande en fin d'exercice. Cette méthode de cotation est publiée et généralement appliquée.

DEUXIÈME PARTIE : NOTRE ÉTUDE

CHAPITRE I : METHODOLOGIE

I- BUT DE NOTRE ETUDE :

Le but de notre étude est de recueillir, auprès des différents acteurs de la distribution pharmaceutique, des informations sur le système de distribution pour en connaître les difficultés et envisager l'avenir.

II - DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

II-1- TYPE D'ENQUETE :

Nous avons effectué une enquête par interview directe par administration de questionnaires aux populations cibles ci-dessous définies.

II-2-POPULATION CIBLE :

Pour la réalisation de notre étude, nous avons ciblé les 2 niveaux suivants de la distribution pharmaceutique :

- les grossistes-répartiteurs :

Il s'agit à la fois des grossistes-répartiteurs tant du secteur privé que du secteur public.

- les officines de pharmacie

Nous pensons que pour rendre fiable notre étude, il nous faut prendre en compte au moins les 30% des officines .

Nous retiendrons 30 % des 266 officines de pharmacie que compte la section d'Abidjan (soit 80 officines privées de pharmacie);Ainsi donc, ne seront retenues au sein d'Abidjan que les 30 % des officines de pharmacie.

II-3- CRITERE D'ECHANTILLONNAGE :

Ce critère est invalide au niveau des grossistes-répartiteurs pour leur nombre très restreint.

Le choix, par commune, des officines de pharmacie devant constituer les 30 % s'est fait en tenant compte de l'âge de la pharmacie. L'officine de pharmacie doit avoir au moins dix années d'existence.

Nous avons sélectionné les officines par quartier.

Le nombre retenu d'officines est reparti de façon proportionnelle en fonction du poids de chaque quartier.

Nous avons ensuite procédé à un tirage au sort.

II-4- CHOIX DU PANNEL :

Comme méthode statistique, nous utiliserons la méthode des pourcentages simples. Soit l'équation

$$Y\% = \frac{X}{N} \quad \text{avec } X : \text{ sous population de l'échantillon soumise à la même influence}$$

N : population total de l'échantillon.

II-5- CRITERES D'INCLUSION :

- **Grossistes-répartiteurs :**
- Pour le secteur privé, nous n'avons inclus que les grossistes-répartiteurs auxquels le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens privés de Côte d'Ivoire a adressé notre fiche d'enquête. C'est à dire les grossistes-répartiteurs privés reconnus par cet ordre: LABOREX-CI, DPCI, COPHARMED.

- Aucun critère d'inclusion pour le secteur public, la PSP étant le seul grossiste-répartiteur étatique.
- **Officines de pharmacie :**

Ne sont retenues que les officines de pharmacie ayant à la fois pour fournisseurs les 03 répartiteurs privés (LABOREX-CI, COPHARMED, DPCI).

II-6-CRITERE D'EXCLUSION

- **Grossistes-répartiteurs:**

Sont exclus les grossistes-répartiteurs non reconnus par les organes formels de tutelle que sont : le ministère de la Santé pour le secteur public, le Conseil National et le Syndicat National de l'Ordre des Pharmaciens privés de Côte d'Ivoire pour le secteur privé.

- **Officines de pharmacie:**

Sont exclues les officines sous gérance car ayant un seul fournisseur : le grossiste répartiteur gérant.

II-7- RECUEIL ET MODE DE TRAITEMENT DES RESULTATS :

II-7-1-RECUEIL DES RESULTATS :

Les fiches de résultats (signées du pharmacien) ont été recueillies et saisies progressivement et regroupées en fonction de la population cible.

C'est un recueil par défaut des résultats de D.P.C.I qui évoque, comme raison de son abstention, sa création trop récente.

II-7-2-MODE DE TRAITEMENT DES RESULTATS :

Nous avons utilisé le **logiciel épi info** pour le traitement des résultats ; **Word et Excel** pour la réalisation des tableaux et graphiques.

La méthode d'analyse des résultats est l'interprétation linéaire des résultats par la méthode des pourcentages simples.

III - RESULTATS ATTENDUS :

A l'issu de notre étude, nous souhaiterions avoir des résultats déterminants de la problématique de la distribution pharmaceutique en vue d'illustrer l'avenir.

CHAPITRE II : RESULTATS

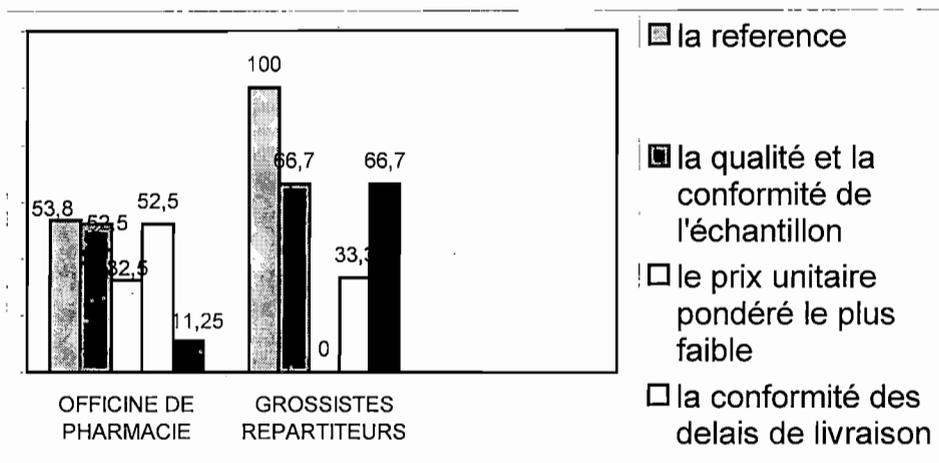
I – LA CONCURRENCE :

I-1-Au niveau du choix du fournisseur :

I-1-a – Sur quel(s) critère(s) choisissez-vous votre fournisseur ?

Tableau I

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
La référence	43	53,8	3	100
La qualité et la conformité de l'échantillon	42	52,5	2	66,7
Le prix unitaire pondéré le plus faible	26	32,5	0	0
La conformité des délais de livraison	42	52,5	1	33,3
Autres	3	11,25	2	66,7



Analyse :

Les critères de choix du fournisseur sont :

La référence selon **53,8%** des pharmaciens d'officine et **100%** des répartiteurs.

La qualité et la conformité de l'échantillon selon **52,5%** des pharmaciens d'officine et **66,7%** des répartiteurs.

Le prix unitaire pondéré le plus faible selon **32,5%** des pharmaciens d'officine.

La conformité des délais de livraison selon **52,5%** des pharmaciens d'officine et **33,3%** des répartiteurs.

Les autres critères selon **11,25%** des pharmaciens d'officines et **66,7%** des répartiteurs.

COMMENTAIRE PARTIEL :

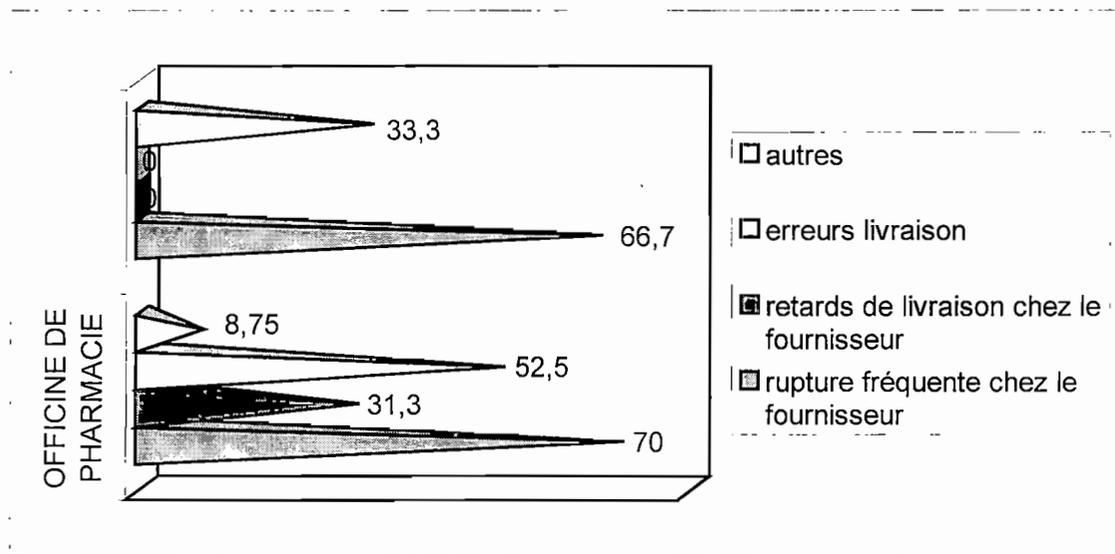
Si la référence, la qualité et la conformité de l'échantillon, le prix unitaire pondéré le plus faible, la conformité des délais de livraison, autres critères (tels que le rapport qualité-prix) sont constamment utilisés par les pharmaciens d'officine dans le choix de leur fournisseur, tel n'est pas toujours le cas pour les répartiteurs.

Le répartiteur ne peut employer ces critères que pour les fournisseurs de **produits para pharmaceutiques**. Cela parce que, pour les médicaments, les répartiteurs n'ont vraiment pas le choix. En effet, l'obtention d'un visa traduit un besoin de la référence (la spécialité) sur le marché. Les répartiteurs ont donc obligation de le détenir. C'est un besoin de Santé Publique.

I-1-b - si vous vous ravitailler chez d'autres fournisseurs en dehors de votre fournisseur habituel, comment pouvez-vous le justifier ?

tableau II

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
Rupture fréquente chez le fournisseur	56	70	2	66,7
Retards de livraison chez le fournisseur	25	31,3	0	0
Erreurs livraison	42	52,5	0	0
Autres	7	8,75	1	33,3



Analyse :

70% des pharmaciens d'officine et 66,7% des répartiteurs justifient le changement de fournisseur par des ruptures fréquentes chez le fournisseur agréé.

Les retards de livraison justifient le changement de fournisseur selon 31,3% des officines de pharmacie.

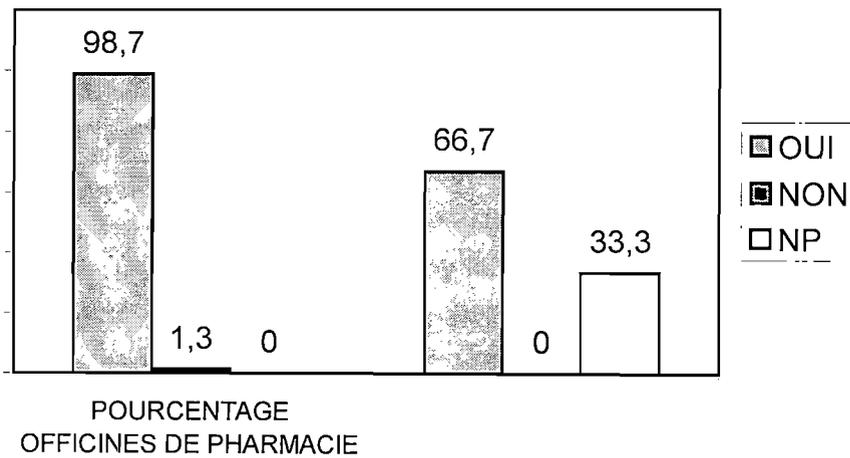
Les erreurs de livraison justifient le changement de fournisseur selon 52,5% des pharmaciens d'officine.

Les autres justifications sont utilisés par **8,75%** des pharmaciens d'officine et **33,3%** des répartiteurs.

I-1-c - êtes-vous favorables à la concurrence ?

Tableau III

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	79	98,7	2	66,7
NON	1	1,3	0	0
NP	0	0	1	33,3
TOTAL	80	100	3	100



Analyse :

98,7% des officines de pharmacie sont favorables à la concurrence.

66,7% des répartiteurs le sont également.

COMMENTAIRE PARTIEL :

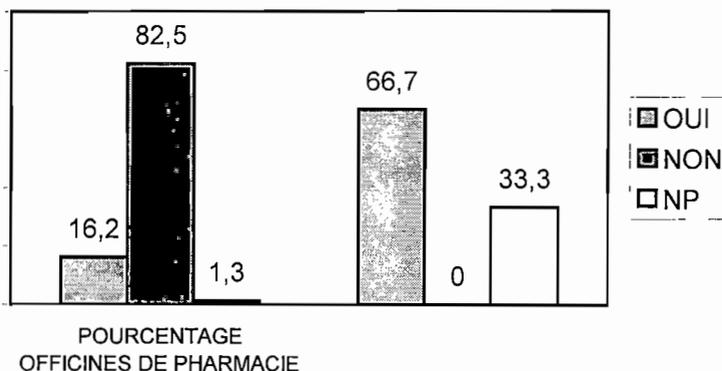
La presque totalité des pharmaciens d'officine, disent être favorables à la concurrence à condition qu'elle soit saine et loyale. Cela est également le point de vue de 66,7% des répartiteurs (ceux du secteur privé) . Cependant, même si la baisse du chiffre d'affaire en est une résultante, ils admettent que la concurrence leur permet d'améliorer la qualité du service par une révision des notions marketing et une remise en question de ses propres valeurs commerciales.

Le répartiteur du secteur public, la PSP, n'a pas répondu directement à la question posée sur le prétexte que le secteur public est non concurrentiel.

I-1-d- les faveurs (escompte de caisse, remise par quantité, ristourne de fin d'année) faites aux officines de pharmacie présentent-elles souvent des inconvénients ?

tableau IV

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	13	16,2	2	66,7
NON	66	82,5	0	0
NP	1	1,3	1	33,3
TOTAL	80	100	3	100



Analyse :

Les faveurs faites aux officines ne présentent aucun inconvénient selon 82,5% des pharmaciens d'officine.

Pour 66,7% des répartiteurs, ces faveurs présentent des inconvénients.

COMMENTAIRE PARTIEL :

De cette analyse, il en résulte deux tendances :

Celle selon laquelle les faveurs ne présentent pas d'inconvénient, mais sont plutôt normales et encouragent le pharmacien d'officine dans le choix du répartiteur.

Pour l'autre tendance, seulement 66,7% des répartiteurs, chacune de ces faveurs a ses inconvénients :

Si le taux est forcé et le délai allongé, l'escompte de caisse se trouve dévié de son objet et devient une manière détournée de varier les prix de vente.

Si la remise accordée est beaucoup plus forte que les économies résultant du groupage des achats, la remise par quantité devient un moyen détourné de satisfaire les officines gros acheteurs avec les inconvénients que cela entraîne :

Soumission aux volontés de quelques officines, manque de stabilité dans les ventes. De trop fortes remises par quantité peuvent inciter l'officine à passer des commandes exagérées qui risquent de dormir en stock.

La ristourne de fin d'année, quant à elle, présente les inconvénients suivants :

Quand vers la fin de l'année, une officine sans qu'elle va clore avec un achat global voisin d'une limite de l'ordre de $X F$, elle peut avoir la tentation de forcer ses commandes un peut au-dessus de $X F$, et au delà de ses besoins réels, pour bénéficier sur l'ensemble de ses ordres de la ristourne supérieure à $Y\%$ au lieu de celle de $Y\%$; Au début de l'année suivante, l'officine devra alors restreindre ses commandes, qui présenteront alors un « creux », pendant lequel le fabricant risquera de n'avoir pas assez de travail pour faire tourner sa firme pharmaceutique, tandis que vers la fin de l'exercice, il se trouvera surchargé.

Aussi, il peut y avoir discussion sur la ristourne à appliquer si la comptabilité de l'officine et celle du répartiteur ne coïncident pas ou si la convention est mal interprétée (chiffre facturé au lieu de valeur des commandes et vice versa) ; L'officine peut pour des raisons qu'elle déclare valables, faire pression pour obtenir la ristourne correspondant à la tranche supérieure.

Le grossiste-répartiteur, enfin ne sait pas avant la fin de l'année le prix de vente réel auquel il aura traité ; Dans certains cas, il ignore s'il travail à perte ou à profit.

I-2-POSITION CONCURRENTIELLE DES GROSSISTES-REPARTITEURS:

I-2-a- En rapport de part de marché en valeur du secteur public et du Secteur privé :

tableau V

ANNEES	1992	1993	1994	1995	1996	19987	1998	1999	2000
PUBLIC	8,2%	8,1%	6,6%	7,600%	7,8%	8%	-	15,7%	15,1%
PRIVE	91,8%	91,9%	93,4%	92,4%	92,2%	92%	-	84,3%	84,9%

- **Tableau V** : part de marché du secteur public et du secteur privé de 1992 à 2000.

* **Sources** : LABOREX-CI, PSP

CONCLUSION : On note une diminution des parts de marché après la dévaluation. Cependant même si la part de marché du secteur public est en croissance, c'est le secteur privé qui se taille la première part, celle du lion.

I-2-b-En rapport de chiffre d'affaires des répartiteurs du secteur privé :

tableau VI

	LABOREX-CI	COPHARMED
1999	55.000.000.000	20.300.000.000
2000	55.000.000.000	21.647.000.000
2001	50.000.000.000	18.000.000.000

Tableau VI : chiffre d'affaires des répartiteurs du secteur privé de 1999 à 2001

Sources : LABOREX-CI , COPHARMED

CONCLUSION : L'analyse des chiffres d'affaires confirme LABOREX-CI comme grossiste répartiteur leader du secteur privé pharmaceutique de Côte d'Ivoire.

I-2-c- En densité du parc automobile

Tableau VII

PSP	COPHARMED	LABOREX-CI
19	21	50

Tableau VII : densité du parc automobile de la PSP, COPHARMED et LABOREX-CI

Sources : PSP, COPHARMED, LABOREX-CI

CONCLUSION : En densité du parc automobile, c'est le secteur privé qui l'emporte.

Au sein même du secteur privé, c'est LABOREX-CI qui plus grand nombre de véhicules de livraison.

I-2-d- En fréquence journalière de livraison des répartiteurs du secteur privé

Tableau VIII

LABOREX-CI	COPHARMED
2 tours maximum par jour	2 tours minimum par jour

Tableau VIII : fréquence journalière de livraison des répartiteurs du secteur privé

Sources : LABOREX-CI , COPHARMED

CONCLUSION : COPHARMED fait plus de livraisons journalières que LABOREX-CI

I-2-e- En taux d'exécution des commandes :

Tableau IX

PSP	LABOREX-CI	COPHARMED
95%	93%	94%

Tableau IX : Taux d'exécution des commandes des différents grossistes-Répartiteurs.

Sources : PSP, LABOREX-CI, COPHARMED

CONCLUSION : C'est la PSP qui satisfait le plus à la satisfaction des besoins de sa clientèle (formations sanitaires)

I-2-f-En taux d'anomalie de livraison

Tableau X

PSP	LABOREX-CI	COPHARMED
5%	7%	6%

Source : Tableau IX.

CONCLUSION : La PSP fait moins d'anomalie de livraison par rapport à LABOREX-CI et COPHARMED

II - PROBLEMES RENCONTRES DANS LA DISTRIBUTION

PHARMACEUTIQUE :

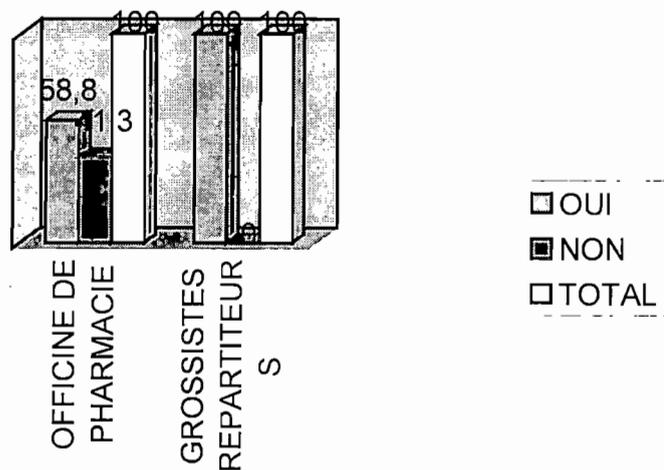
II-1-au niveau interne :

II-1-a -au niveau de la commande :

II-1-a₁- connaissez-vous des difficultés sur la transmission des commandes ?

Tableau XI

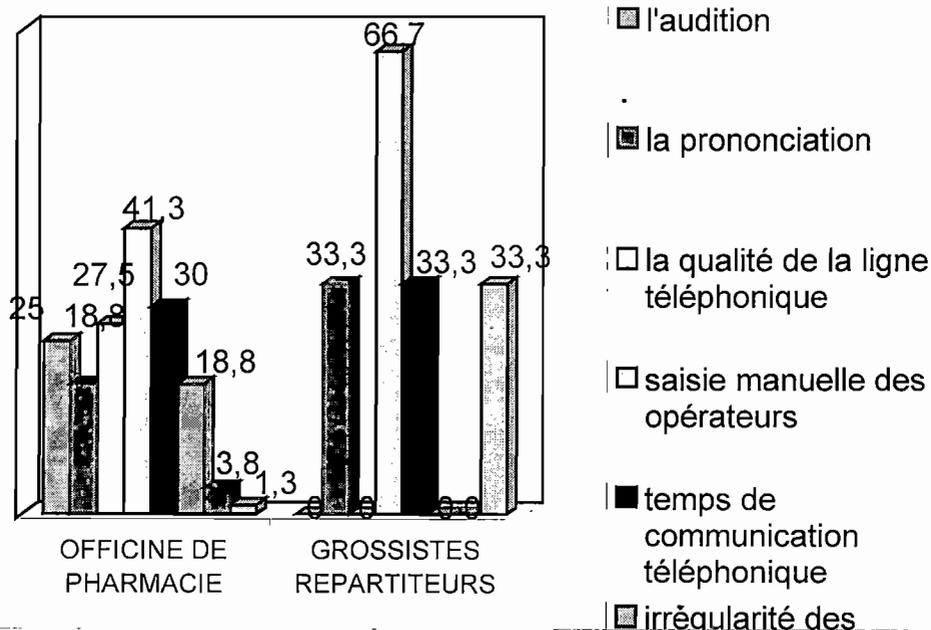
	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	47	58,8	3	100
NON	33	41,3	0	0
TOTAL	80	100	3	100



si oui quelles sont les difficultés le plus souvent rencontrées?

Tableau XII

	OFFICINE DE PHARMACIE	GROSSISTES REPARTITEURS
	Pourcentage	Pourcentage
l'audition	25	0
la prononciation	18,8	33,3
la qualité de la ligne téléphonique	27,5	0
Saisie manuelle des opérateurs	41,3	66,7
Temps de communication téléphonique	30	33,3
Irrégularité des appels	18,8	0
Non groupage des lignes téléphoniques	3,8	0
Autres	1,3	33,3



Analyse :

58,8% des officines connaissent des difficultés liées à la transmission des commandes.

Ces difficultés sont rencontrées par tous les grossistes-répartiteurs.

Ces difficultés concernent :

La saisie manuelle des opérateurs de saisie selon **41,3%** des officines, selon **66,7%** des répartiteurs.

Le temps de communication téléphonique souvent trop long selon **30%** des officines.

La qualité de la ligne téléphonique selon **27,5%** des officines.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Les difficultés liées à la transmission des commandes affectent 58,8% des officines et 100% des répartiteurs. Ces difficultés se situent à trois niveaux :

D'abord la saisie manuelle des opérateurs de saisie. Selon 41,3% des officines, cette difficulté serait liée à une formation pas très qualifiante des opérateurs de saisie. Par contre 66,7% des répartiteurs admettant cette difficulté pensent qu'elle est essentiellement liée à l'ampleur et au nombre journalier des commandes causant parfois une fatigue intellectuelle au niveau des opérateurs de saisie ;Et l'inconvénient immédiat est une perte d'argent pour les répartiteurs si l'on tient compte à la fois des avoirs officines et de la sollicitation des répartiteurs concurrents du fait des erreurs de tel ou tel opérateur de saisie.

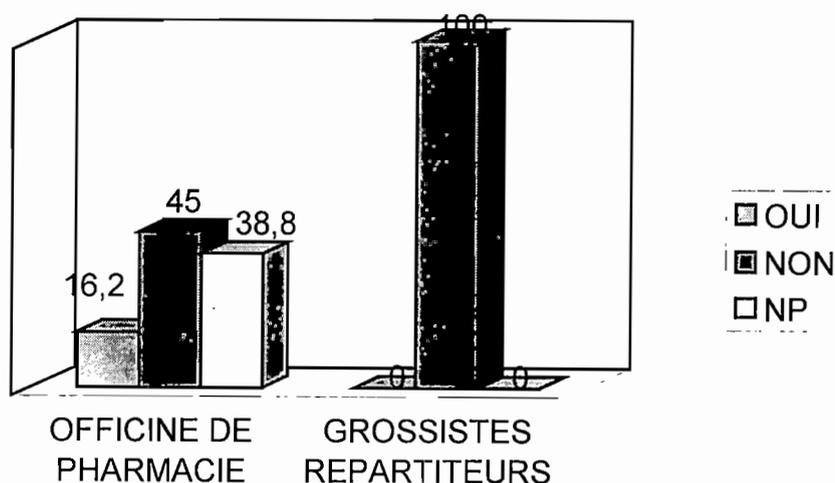
Aussi le temps de communication téléphonique souvent trop long selon 30% des officines, causant une immobilisation du personnel officinal et probablement des coûts plus élevés de la facture de téléphone chez le répartiteur.

Enfin la qualité de la ligne téléphonique selon 27,5% des officines, constituant parfois une véritable entrave à la passation des commandes.

II-1-a₂ - Ces difficultés sont-elles fréquentes ?

Tableau XIII

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	13	16,2	0	0
NON	36	45	3	100
NP	31	38,8	0	0
TOTAL	80	100	3	100



ANALYSE:

Ces difficultés sont fréquentes pour **16,2%** des officines et la totalité des répartiteurs.

45% des officines ne rencontrent pas fréquemment cette difficulté.

COMMENTAIRE PARTIEL :

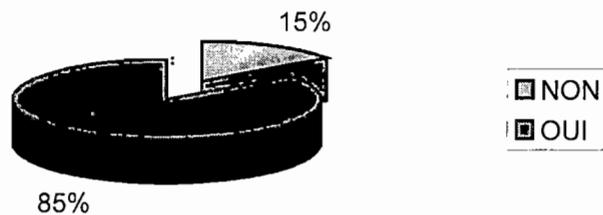
Les difficultés liées à la transmission des commandes sont fréquentes chez tous les répartiteurs, et fréquentes chez seulement 16,2% des officines. Cela s'explique par le fait que, vu le grand nombre des officines de pharmacie, la probabilité de cette fréquence ne peut être que plus élevée chez les répartiteurs.

II-1-a₃- selon vous la concurrence a permis la réduction des difficultés liées à la transmission de commandes :

tableau XIV

	Officines de pharmacie		grossiste-repartiteur	
	Nombre	Pourcentage	nombre	pourcentage
NON	12	15%	0	0%
OUI	68	85%	3	100%
Total	80	100%	3	100%

officines de pharmacie pourcentage



ANALYSE :

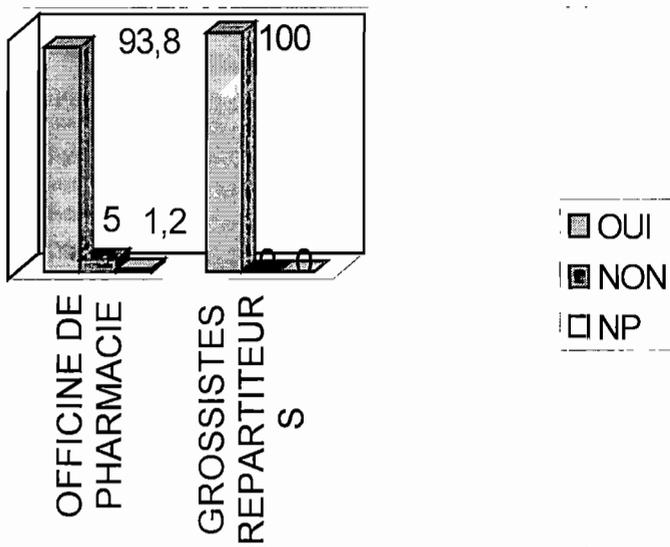
Les difficultés liées à la transmission des commandes ont baissé avec la concurrence.

II-1-b- Au niveau de la livraison :

II-1-b₁- connaissez-vous des difficultés sur la livraison des médicaments ?

Tableau XV

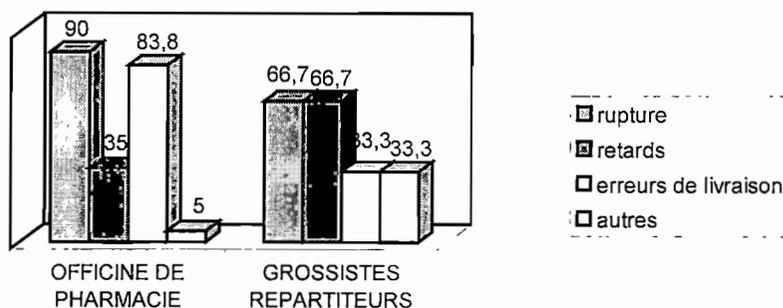
	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	75	93,8	3	100
NON	4	5	0	0
NP	1	1,2	0	0
TOTAL	80	100	3	100



Si oui, quelles sont les difficultés le plus souvent rencontrées ?

Tableau XVI

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
Rupture	72	90	2	66,7
Retards	28	35	2	66,7
Erreurs de livraison	67	83,8	1	33,3
Autres	4	5	1	33,3



Analyse :

93,8% des officines affirment connaître des difficultés liées à la livraison des médicaments.

La totalité des répartiteurs rencontrent des difficultés de livraison.

Les difficultés le plus souvent rencontrées sont :

Les ruptures (à 90%) et les erreurs de livraison (à 83,8%) selon les officines de pharmacie.

Les ruptures (à 66,7%) et les retards de livraison (à 66,7%) selon les répartiteurs.

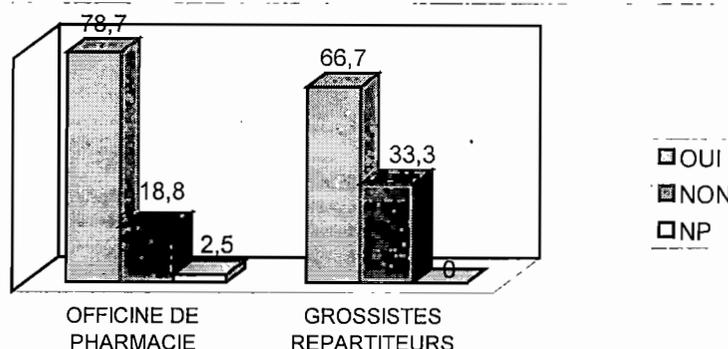
COMMENTAIRE PARTIEL :

Si les retards de livraison constituent la difficulté principale chez le répartiteur(66,7% des répartiteurs) et ne sont pas classés comme tel par les officines, c'est parce que le répartiteur a pour souci majeur de livrer les officines en un temps record ;Dans cet environnement concurrentiel, chaque répartiteur veut livrer plus vite que l'autre.

II-1-b2 – les difficultés sont-elles fréquentes ?

Tableau XVII

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	63	78,7	2	66,7
NON	15	18,8	1	33,3
NP	2	2,5	0	0
TOTAL	80	100	3	100



ANALYSE :

78,7% des officines rencontrent **fréquemment** les difficultés liées à la livraison des médicaments.

66,7% des répartiteurs rencontrent **fréquemment** des difficultés liées à la livraison des médicaments.

COMMENTAIRE PARTIEL :

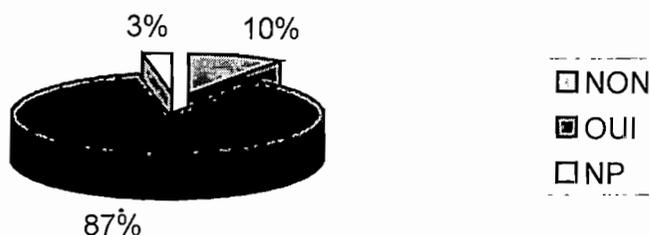
Vu les résultats de l'analyse, il apparaît clairement que les difficultés liées à la livraison des médicaments en officine de pharmacie sont très fréquentes.

II-1-b3- Pensez-vous que la concurrence à entraîné une réduction des difficultés de livraison?

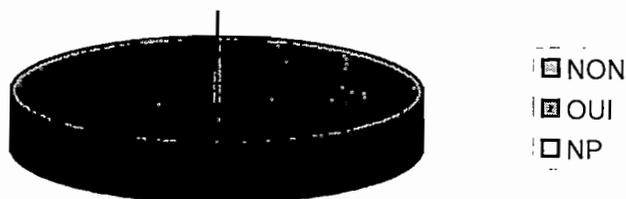
Tableau XVIII

	officines de pharmacie		grossiste-repartiteur	
	nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
NON	8	10%	0	0%
OUI	70	88%	3	100%
NP	2	3%	0	0%
Total	80	100%	3	100%

officines de pharmacie pourcentage



grossiste-repartiteur pourcentage



ANALYSE :

L'effet de la concurrence sur la réduction des difficultés de livraison est certaine.

COMMENTAIRE PARTIEL :

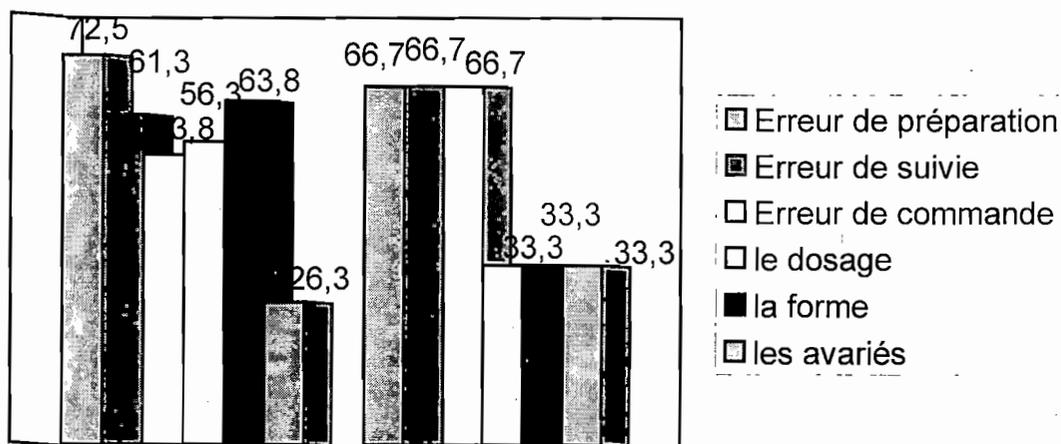
Chez les pharmaciens d'officines, la toute première cause de changement de fournisseur est les ruptures fréquentes chez le fournisseur agréé ; Puis viennent les erreurs de livraison qui constituent la seconde cause ; enfin les retards de livraison, et les autres causes tels que le rapport qualité prix.

Chez le répartiteur, les causes de changement de fournisseur ne sont valables qu'au niveau des fournisseurs de produits pharmaceutiques. Le répartiteur n'a pas la possibilité de choix au niveau des fournisseurs de médicaments.

II-1-b₄- selon vous, les réclamations client portent sur :

Tableau XIX

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
Erreur de préparation	58	72,5	3	66,7
Erreur de suivie	49	61,3	3	66,7
Erreur de commande	43	53,8	3	66,7
le dosage	45	56,3	1	33,3
la forme	51	63,8	1	33,3
Les avariés	21	26,3	1	33,3



ANALYSE :

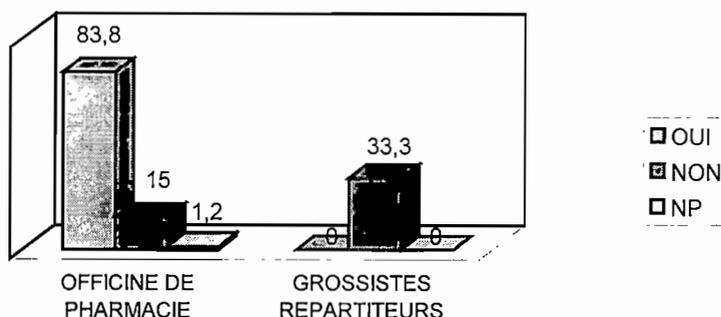
Les principales réclamations client portent sur :

- les erreurs de préparation,
- les erreurs de suivi des commandes,
- les erreurs de commande.

II-1-b₅ Vu l'atmosphère concurrentiel et le délais d'approvisionnement de un à trois mois entre le laboratoire et les magasins des grossistes. Pensez-vous qu'il faut produire le médicament sur place ?

tableau XX

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	67	83,8	2	66,7%
NON	12	15	1	33,3
NP	1	1,2	0	0
TOTAL	80	100	3	100



Analyse :

83,8% des officines ne sont pas favorables à une production locale des médicaments importés.

15% des officines sont non favorables.

66,7% des grossistes-répartiteurs approuvent l'idée d'une production locale.

33,3% des répartiteurs désapprouvent cette idée.

COMMENTAIRE PARTIEL

L'analyse nous révèle que le taux d'approbation (83,8% des officines, 66,7% des répartiteurs) d'une production locale du médicament est de loin supérieur à celui des avis défavorables.

*Pour les désapprobateurs (15% des officines, 33,3% des répartiteurs) des projets d'usines Ivoiriennes de fabrication et de conditionnement, il est évident que de nombreuses difficultés surgissent dans la réalisation de tels projets. Tout d'abord, il ne peut y avoir des usines dans tous les territoires.

- nécessité de construction, installations, matériels et outillages très onéreux ; laboratoire de contrôle parfaitement équipé ; personnel spécialisé ; stock important ; aide technique qui ne peuvent être rentables que si les débouchés sont suffisants.

- niveau de consommation trop faible.

- impossibilité pour les laboratoires de donner des licences à plusieurs fabricants dont chacun aurait un écoulement insuffisant.

- pas d'intérêt pour les Etats d'avoir une petite usine uniquement pour les satisfactions d'amour propre, usine causant beaucoup de soucis, sans avantages pour la santé ni pour l'économie.

* selon les avis favorables (83,8% pour les officines, 66,7% pour les répartiteurs), si leur utilisation est faite rationnellement, sans réserver d'intérêts personnels, sans avoir comme unique but le prestige et les satisfactions d'orgueil, ces projets rentrent dans le cadre des améliorations souhaitées car elles peuvent permettre :

POUR LES ETATS :

- des économies (fournitures de certains médicaments courants au secteur public),
- des revenus et des ressources maintenus (fourniture au secteur privé),
- une baisse des prix pour certains articles de grande consommation,
- une africanisation du médicament,
- son accès aux économiquement faibles,
- l'utilisation des ressources locales,
- débouchés nouveaux pour cadres et main d'œuvre africaine.

Cela concilie donc les intérêts des différents ministères : Santé, Economie, Intérieur, Education, et permet d'éviter des systèmes très nuisibles à tous et plus particulièrement aux malades.

POUR LES CONFRERES D'OFFICINES :

- écarter les menaces qui pèsent sur la profession et garder la pharmacie aux pharmaciens,
- participer à l'échelon fabrication.

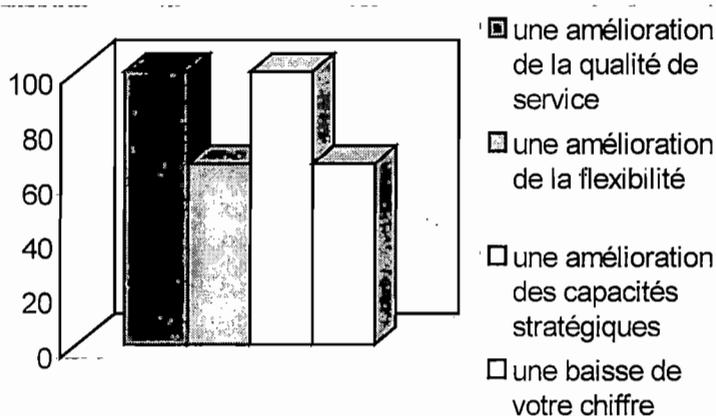
POUR LES LABORATOIRES :

- marché maintenu,
- gamme de fabrication locale limitée aux produits rentables,
- importation non supprimée,
- possibilité de fabrication sous licence.

II -1-b6- selon vous, la concurrence a permis :

Tableau XX1

	grossiste-repartiteur	
	nombre	pourcentage
Une amélioration de la qualité de service	3	100
Une amélioration de la flexibilité	2	66,66
Une amélioration des capacités stratégiques	3	100
Une baisse de votre chiffre d'affaires	2	66,66
Autre(s)		



ANALYSE:

La concurrence a favorisé : •une amélioration de la qualité de service,
 •une amélioration de la flexibilité,
 •une amélioration des capacités stratégiques.

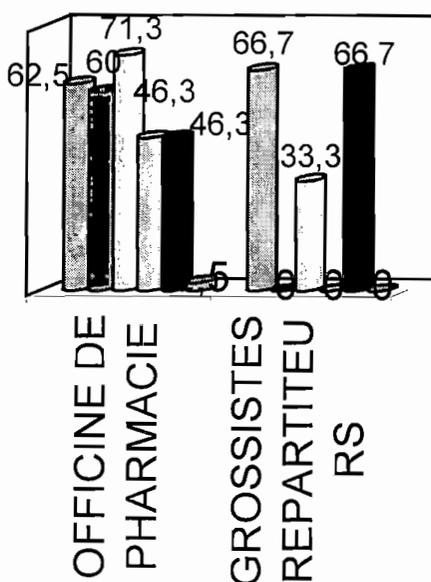
La concurrence a provoqué une baisse du chiffre d'affaires.

II-1-c- AU NIVEAU DE LA GESTION DU STOCK

II-1-c₁ - selon vous, quelles sont les causes de ruptures de stock ?

Tableau XXII

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAG	NOMBRE	POURCENTAGE
Mauvaise gestion de stock	50	62,5	2	66,7
Variation saisonnière	48	60	0	0
Arrêt de fabrication	57	71,3	1	33,3
Retrait du médicament	37	46,3	0	0
Incapacité du fournisseur	37	46,3	2	66,7
Autres	2	2,5	0	0



- mauvaise gestion de stock
- variation saisonnière
- arrêt de fabrication
- retrait du médicament
- incapacité du fournisseur
- autres

ANALYSE :

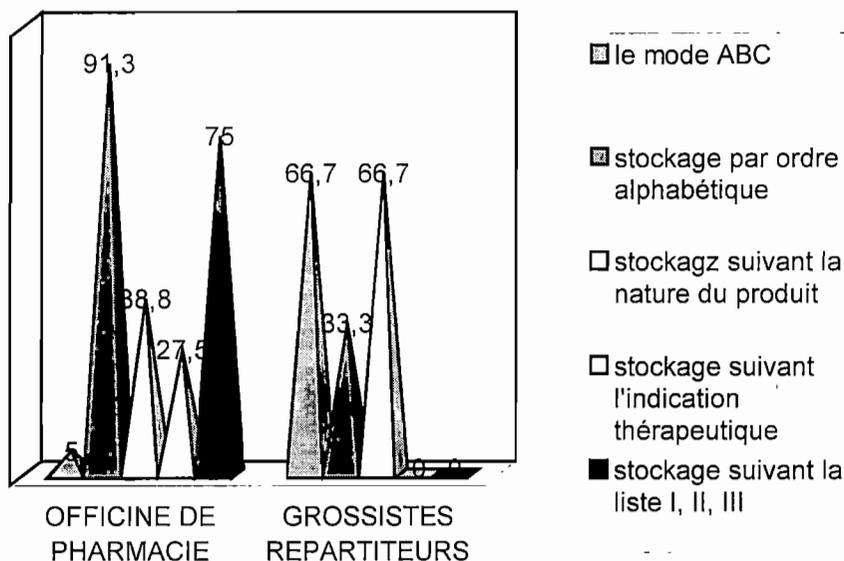
LES PRINCIPALES CAUSES DE RUPTURES DE STOCK SONT :

- arrêt de fabrication,
- mauvaise gestion de stock,
- incapacité du fournisseur à honorer ses engagements.

II-1-c₂ – quel (s) mode(s) de stockage vous convient le plus ?

Tableau XXIII

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
Le mode ABC	4	5	2	66,7
Stockage par ordre alphabétique	73	91,3	1	33,3
Stockage suivant la nature du produit	31	38,8	2	66,7
Stockage suivant l'indication thérapeutique	22	27,5	0	0
Stockage suivant la liste I, II, III	60	75	0	0



Analyse :

Le mode de stockage par ordre alphabétique convient à **91,3%** des officines.

Le stockage suivant la nature du produit convient à **38,8%** des officines. Le stockage suivant la liste I II III convient à **75%** des officines de pharmacie.

Le mode ABC de stockage convient à **66,7%** des répartiteurs.

Le stockage par ordre alphabétique convient à **33,3%** des répartiteurs.

Le stockage suivant la nature du produit convient à **66,7%** des répartiteurs.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Nous notons essentiellement trois modes de stockage convenant aux officines : le mode de stockage par ordre alphabétique, le mode de stockage suivant la nature du produit, le mode de stockage suivant la liste I II III . Le mode principal de stockage est celui suivant la liste (pour 75% des officines). En officine, deux modes de stockage sont habituellement combinés : au sein de chaque liste le classement suit l'ordre alphabétique. En plus vient le classement selon la nature du produit (c'est à dire selon la forme galénique) : tel est le cas pour les Antitussifs et les vaccin.

Cependant, le mode ABC est un mode qu'on retrouve essentiellement chez les répartiteurs qui l'utilisent principalement (pour 66,7% des répartiteurs). A l'intérieur de ce mode ABC, le classement est alphabétique.

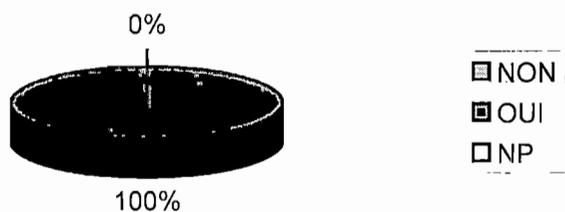
Ensuite vient le mode de stockage suivant la nature du produit(utilisé par 66,7% des répartiteurs) : un magasin pour le stockage des produits pharmaceutiques, une chambre froide pour les vaccin.

II-1-c₃- une meilleure gestion de votre stock est -elle consécutive à la concurrence?

Tableau XXIV

	Grossiste-répartiteur	
	Nombre	Pourcentage
NON	0	0%
OUI	3	100%
NP	0	0%
Total	3	100%

grossiste-repartiteur pourcentage



ANALYSE:

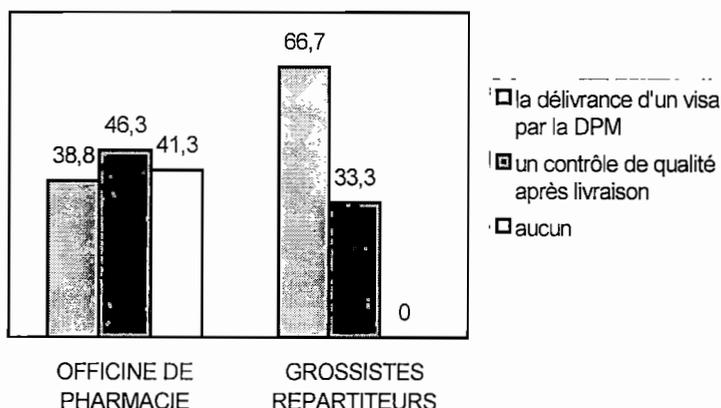
La concurrence a entraîné une meilleure gestion de stock..

II-1-d- AU NIVEAU DE LA QUALITE DES PRODUITS :

II-1-d₁- Sur quel(s) critère(s) justifiez-vous la qualité commerciale du produit pharmaceutique ?

Tableau XXV

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
la délivrance d'un visa par la DPM	31	38,8	2	66,7
un contrôle de qualité après livraison	37	46,3	1	33,3
Aucun	33	41,3	0	0



ANALYSE :

38,8% des pharmaciens et 66,7% des répartiteurs d'officine justifient la qualité commerciale du produit pharmaceutique sur la délivrance d'un visa officiel par la DPM.

6,3% des pharmaciens d'officine et 33,3% des répartiteurs justifient la qualité commerciale du produit pharmaceutique par un contrôle de qualité après livraison.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Selon ces 38,8% des pharmaciens d'officine et 66,7% des répartiteurs, la délivrance d'un visa officiel par la Direction de la Pharmacie et du médicament (DPM) à un fournisseur donné, est une preuve établie de la qualité des médicaments dudit fournisseur.

Par contre, 46,3% des pharmaciens d'officine et 33,3% des répartiteurs ont recourt à un contrôle de qualité après livraison.

Pour les répartiteurs, il s'agit de vérifier les arrivages pour éliminer les avaries.

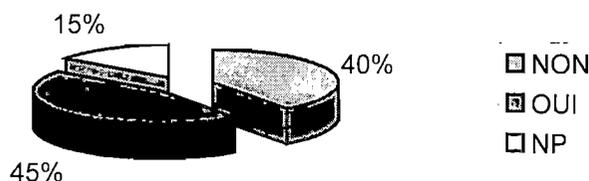
Pour les pharmaciens d'officine, il s'agit de vérifier seulement le bon état du conditionnement, la date de péremption, et de bien regarder pour s'assurer que le médicament ne comporte aucune variation de couleur, ni aucun autre signe de détérioration.

II-1-d₂ - Pensez-vous que la concurrence a favorisé une meilleure qualité commerciale du produit pharmaceutique ?

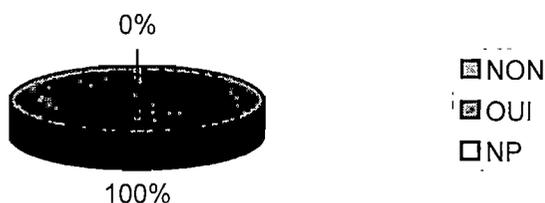
Tableau XXVI

	officines de pharmacie		grossiste-répartiteur	
	Nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
NON	32	40%	0	0%
OUI	36	45%	3	100%
NP	12	15%	0	0%
Total	80	100%	3	100%

officines de pharmacie



grossiste-repartiteur



ANALYSE :

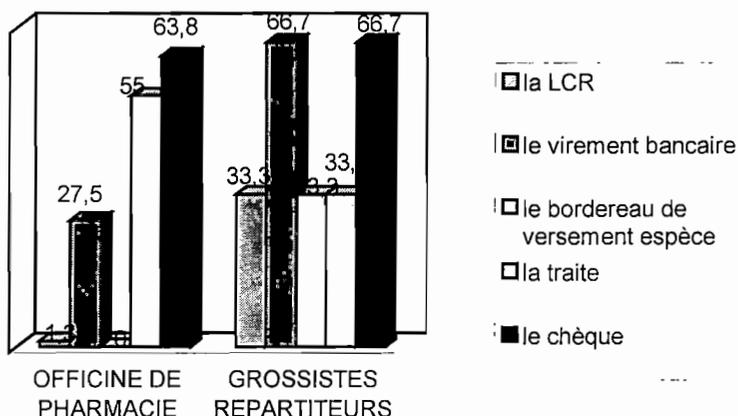
La meilleure qualité commerciale du produit pharmaceutique est l'œuvre de la concurrence.

II-1-e- Au niveau du mode de paiement :

II-1-e₁- Quel(s) mode(s) de paiement pratiquez-vous ?

Tableau XXVII

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
la LCR	1	1,3	1	33,3
le virement bancaire	22	27,5	2	66,7
le bordereau de versement espèce	0	0	1	33,3
la traite	44	55	1	33,3
le chèque	51	63,8	2	66,7



Analyse :

63,8% des officines utilisent le chèque comme mode de paiement.

55% des officines utilisent la traite.

22,5% des officines pratiquent le virement bancaire.

66,7% des répartiteurs utilisent le chèque comme mode de paiement.

33,3% des répartiteurs utilisent la traite et la LCR

66,7% des répartiteurs pratiquent le virement bancaire.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Le chèque (utilisé par 63,8% des officines) et la traite (utilisé par 55% des officines) sont les deux modes de paiement jugés plus intéressants par les officines. La prépondérance du chèque, mode de paiement à vue, s'explique par le fait qu'il permet aux officines de payer leur dette quand la trésorerie le permet. Quant à la traite, mode de paiement à échéance, elle a l'avantage de laisser le temps à l'officine de disposer au sein de son compte de quoi payer ses fournisseurs.

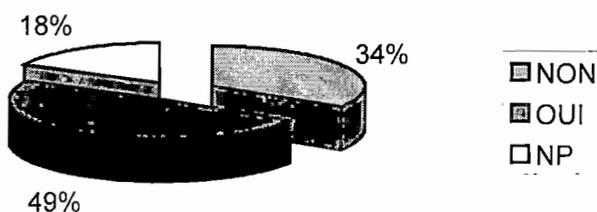
De même les répartiteurs préfèrent, le chèque (à 66,7%) et la traite (à 55%) pour le paiement de leurs fournisseurs locaux. La traite intervient également pour le paiement des fournisseurs étrangers. Quant au virement bancaire, il ne représente que 22,5% des modes de paiement pratiqués par les répartiteurs.

II-1-e₂- pensez-vous que la concurrence a permis un mode plus souple de règlement de vos dettes ?

Tableau XXVIII

	Officines de pharmacie	
	Nombre	pourcentage
NON	27	34%
OUI	39	49%
NP	14	18%
Total	80	100%

officines de pharmacie



ANALYSE :

La concurrence a entraîné une politique plus souple de règlement des dettes contractées par l'officine vis à vis des répartiteurs.

II-2- LES FACTEURS EXTERNES :

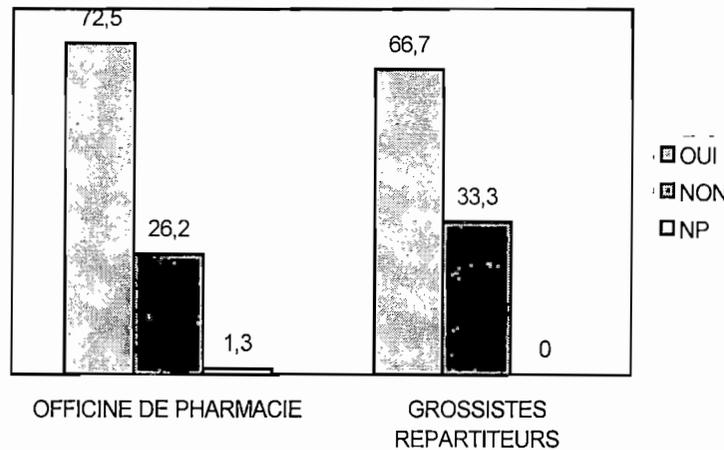
II-2-a -AU NIVEAU DE LA LEGISLATION DE LA

DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE :

II-2-a₁-Avez vous déjà constaté un cas de violation de la législation pharmaceutique ?

Tableau XXIX

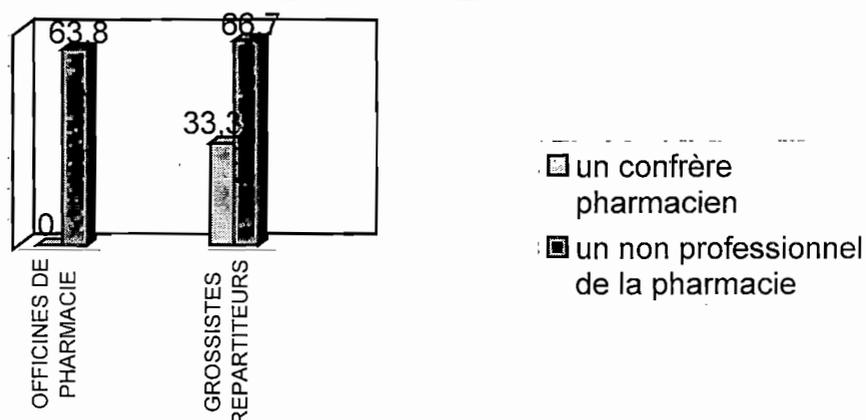
	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	58	72,5	2	66,7
NON	21	26,2	1	33,3
NP	1	1,3	0	0
TOTAL	80	100	3	100



Si oui par qui ?

Tableau XXX

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
un confrère pharmacien	0	0	1	33,3
un non professionnel de la pharmacie	51	63,8	2	66,7



Analyse :

72,5% des pharmaciens d'officine ont déjà constaté un cas de violation de la législation pharmaceutique.

66,7% des répartiteurs ont déjà constaté un cas de violation de la législation pharmaceutique.

Cette violation est faite par un non professionnel de la pharmacie selon 63,8% des officines.

Cette violation est faite par un non professionnel de la pharmacie selon 66,7% des répartiteurs.

Pour 33,3% des répartiteurs, cette violation concerne les professionnels de la pharmacie.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Ainsi selon 33% des répartiteurs, des professionnels de la pharmacie violent la législation pharmaceutique. A ce propos, trois types d'infraction sont relevés :

Une complicité tacite du secteur formel privé et du secteur public dans l'approvisionnement du marché illicite.

La délivrance de médicaments de liste (I II III) sans ordonnance médicale.

Le non respect des horaires d'ouverture des officines de pharmacie.

Cette violation est aussi faite par des non professionnels de la pharmacie (selon 63,8% des officines et 66,7% des répartiteurs) ; Avec deux types d'infraction :

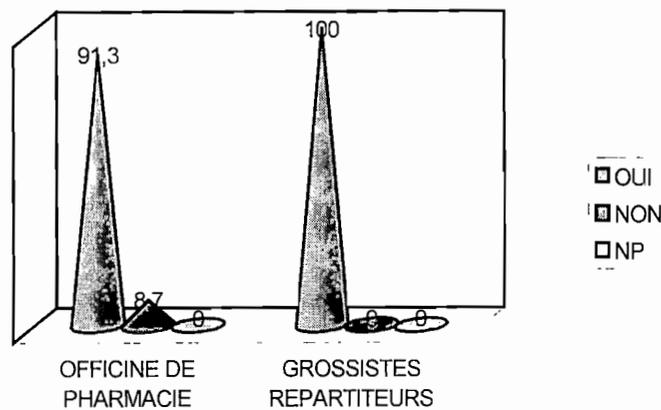
Importation de médicaments ne bénéficiant pas d'AMM en Côte d'Ivoire.

Vente illicite (sans autorisation) du médicament.

II-2-a₂ selon vous, le circuit illicite (médicaments de rue) entrave-t-il la distribution pharmaceutique ?

Tableau XXXI

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	73	91,3	3	100
NON	7	8,7	0	0
NP	0	0	0	0
TOTAL	80	100	3	100



ANALYSE :

91,3% des pharmaciens d'officine pensent que le circuit illicite entrave la distribution pharmaceutique.

8,7% des pharmaciens d'officine pensent que le circuit illicite n'est pas une entrave à la distribution pharmaceutique.

Pour tous les répartiteurs, le circuit illicite est une véritable entrave à la distribution pharmaceutique.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Selon ces 8,7% des pharmaciens d'officine, le circuit illicite ne constitue apparemment pas une entrave à la distribution pharmaceutique puisqu'il fonctionne librement et personne ne réagit. De plus, ces 8,7% pensent qu'en plus de la distribution pharmaceutique ce circuit ternit surtout l'image du pharmacien.

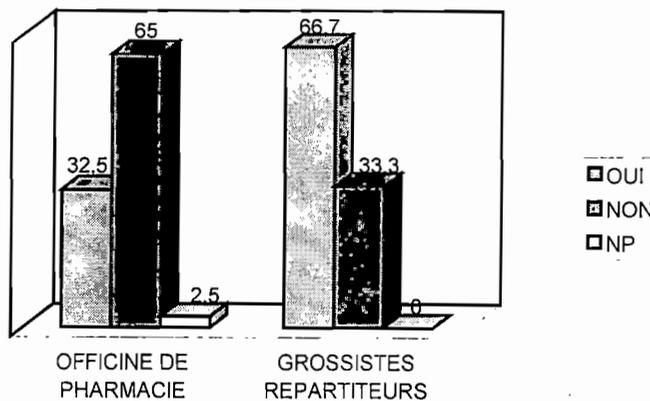
Quant aux 91,3% des pharmaciens d'officine et 100% des répartiteurs, le circuit illicite constitue une véritable entrave à la distribution pharmaceutique vu qu'il réduit considérablement la demande de médicaments dans les officines de pharmacie, d'où une diminution des commandes de ces dernières chez le répartiteur ; Ce qui réduit la part de marché du circuit formel, d'où l'entrave. A ceci, il faut aussi ajouter le coulage qui se traduit par une fuite des médicaments de chez le répartiteur en direction des marchés.

II-2-b- AU NIVEAU DE L'ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS :

II-2-b₁- pensez vous que les médicaments sont économiquement accessibles ?

Tableau XXXII

	OFFICINES DE PHARMACIE		GROSSISTES REPARTITEURS	
	NOMBRE	POURCENTAGE	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	26	32,5	2	66,7
NON	52	65	1	33,3
NP	2	2,5	0	0
TOTAL	80	100	3	100



ANALYSE :

65% des pharmaciens d'officines pensent que les médicaments ne sont pas économiquement accessibles.

Pour 66,7% des répartiteurs, les médicaments sont économiquement accessibles.

COMMENTAIRE PARTIEL :

La majorité des pharmaciens d'officine (plus de 60%) pensent que les médicaments ne sont pas économiquement accessibles tandis que la majorité des répartiteurs (plus de 66%) pensent le contraire. Les raisons avancées sont les suivantes :

Les 65% des pharmaciens d'officine pensent que l'accessibilité économique est d'autant plus cruciale pour les plus démunis qu'il existe une inadéquation effective entre le coût des médicaments et le SMIG.

Le SMIG avant dévaluation était de 33.607 F CFA. Il a bénéficié d'une hausse et est devenu 38.648 F CFA.

Le nombre moyen de produits par ordonnance est de 3,17 d'après les études des Docteurs N'GUESSAN BI et J.L.PORTAL en 1996. (10)

Ci-joint les 20/80, les 20 spécialités qui constituent 80% des ventes de LABOREX-CI.

SPECIALITES		PRIX EN F CFA
NIVAQUINE SIROP	1 FLACON	1.875
DOLIPRANE 500 COMP	1 BOÎTE	1.000
SEDASPIR COMP	1 BOITE	1.525
ASPIRINE UPSA COMP EFF	1 BOITE	1.190
SAT		2.340
CLAMOXYL 500 GELULES	1 BOITE	1.825
CAC 1000 COMP	1 BOITE	1.800
MALOXINE 3 COMPRIMES		900
EFFERALGAN COMP	1 BOITE	800
NIFLURIL 250 GELULES		2.155
NIVAQUINE 300 4 COMP		1.660
FANSIDAR INJECTABLE	1 BOITE	2.620
ZENTEL 400		1.735
DOLIPRANE 500 COMP EFF	1 BOITE	1.475
VERMOX SUSPENSION BUVABLE		1.850
RETARPEN 2,4 UI INJECTABLE		1.660
HICONCIL 500 GELULES	1 BOITE	1.600
TERPONE SIROP		1.550
FLAVOQUINE 200 12 COMP		940
BACTEKOD FORT 10 COMP		1.180

Etablissons le coût moyen de traitement pour un adulte souffrant d'un accès palustre à qui l'on délivrera selon différents cas possibles, l'ordonnance suivante :

FANSIDAR INJECTABLE 2.620 F CFA soit 6,77% du SMIG.

En adjoignant un antipyrétique, le moins cher pris parmi les 20/80, soit DOLIPRANE 500 COMP 1.000 F CFA, nous avons le nouveau coût suivant : 30620 F CFA soit 9,37% du SMIG. En proposant un fortifiant CAC 1000 COMP, 1.800 F CFA, nous avons le nouveau coût suivant : 5.420 F CFA, soit 14,02 % du SMIG.

Un coût de traitement au delà de 10% du SMIG devient inaccessible au patient.

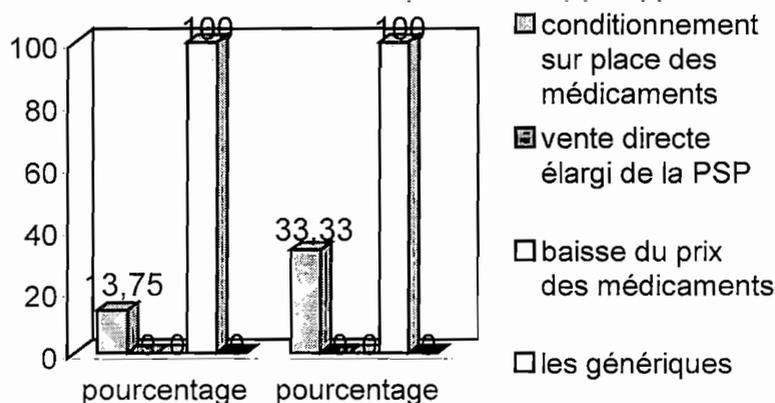
D'autres raisons avancées par ces 65% des pharmaciens d'officine sont d'une part les nombreuses ordonnances qui repartent impayées des officines, et que d'autre part se référant aux pays de la sous région, nos médicaments coûtent trop chers.

Cependant les 66,7% des répartiteurs qui attestent l'accessibilité économique aux médicaments, fondent leur point de vue sur l'avènement des génériques et le déconditionnement.

II-2-b₂. Parmi les mesures ci-dessous, veuillez désigner celle(s) vous paraissant plus efficaces pour une accessibilité économique aux médicaments :

Tableau XXXIII

	officines de pharmacie		Grossiste -répartiteurs	
	nombre	pourcentage	Nombre	pourcentage
Conditionnement sur place des médicaments	11	13,75	1	33,33
Vente directe élargi de la PSP	0	0	0	0
Baisse du prix des médicaments	0	0	0	0
les génériques	80	100	3	100
Autre(s)	0	0	0	0



ANALYSE :

Les médicaments génériques occupent une place de choix dans la politique d'accessibilité économique aux médicaments

COMMENTAIRE PARTIEL

Des gouvernants ont vu une solution du problème dans une baisse de prix obtenue en conditionnant sur place les médicaments achetés en vrac et détaillés en officines. L'application de ce système présente malheureusement de grandes difficultés, et à plus ou moins longue échéance, occasionne de graves ennuis pour la santé publique (erreurs, mauvaises conservations, fraudes).

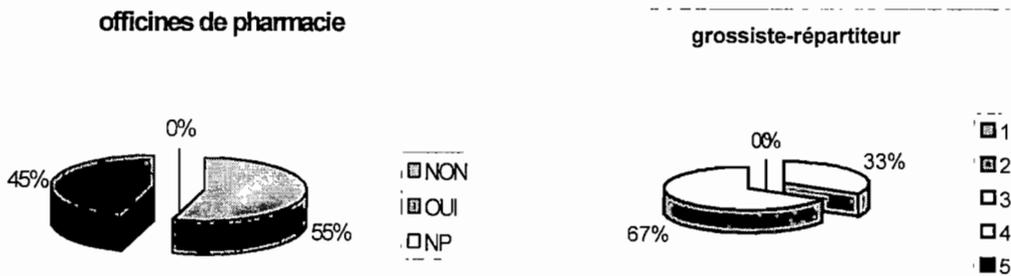
Une autre solution plus récente du problème est l'autorisation accordée à la PSP d'une vente directe élargie de toutes les spécialités médicamenteuses à un coût beaucoup réduit au sein des hôpitaux et formations sanitaires publiques. C'est sans compter les réticences normales de certains laboratoires qui font des sacrifices énormes pour les fournitures au secteur public, sacrifices possibles uniquement si une vente rentable en conditionnement d'officine leur est assurée (il s'agit pour les laboratoires de compenser le manque à gagner).

D'autre part, pour satisfaire aux impératifs politiques, on a pensé qu'une baisse du prix autoritaire serait spectaculaire et valable. Il a été vite constaté qu'elle se traduit par des ressources diminuées pour le trésor et une incidence très faible sur le porte-monnaie de la population. L'exemple peut être donné d'une pharmacie de l'intérieur qui fait 7.500.000F CFA à 1.500.000F CFA de chiffre d'affaires mensuel pour une population de 12.500 à 25.000 habitants, ce qui donne 60F.CFA d'économie par personne et par mois, si une baisse de 10 % est décrétée.

II-2-b₃- Pensez-vous que la concurrence a contribué à une accessibilité économique aux médicaments ?

Tableau XXXIV

	officines de pharmacie		Grossiste-répartiteur	
	Nombre	pourcentage	nombre	Pourcentage
NON	44	55%	1	33%
OUI	36	45%	2	67%
NP	0	0%	0	0%
Total	80	100%	3	100%



ANALYSE :

La concurrence n'a aucun effet sur l'accessibilité économique aux médicaments selon 55% des pharmaciens d'officines.

Selon 67% des répartiteurs, la concurrence occupe une place de choix dans l'accessibilité économique aux médicaments.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Selon les 44% des pharmaciens d'officine, la hausse des prix de médicaments n'a pas été freinée par la concurrence.

Par contre 66,7% des répartiteurs pensent que la concurrence a contribué à une accessibilité économique aux médicaments en ce sens que le processus de la concurrence, pour les laboratoires pharmaceutiques, a permis l'avènement des médicaments génériques qui n'ont aucune innovation thérapeutique et qui offrent plutôt la possibilité de lancer un produit sans recherche préalable à prix concurrentiel.

II-2-b4-Le pharmacien privé est souvent considéré comme un gangster à monopole car vendant plus cher que la PSP. Qu'en pensez-vous ?

Les pharmaciens privés interrogés sur la question, répondent que ceux qui pensent cela ignorent que la PSP étant une structure étatique n'est pas soumise aux taxes du fisc. En plus, ce qui est livré en vrac 100 F CFA à la PSP, est cédé 200 ou 300 F CFA au pharmacien en conditionnement public.

Enorme discrédit injustifié mais hélas courant.

Le répartiteur, pour remplir les fonctions qui sont sa raison d'être, a des frais et il court les risques de tout commerçant. Lorsque le grossiste-repartiteur privé achète à 60 FCFA pour vendre à 75 F CFA, il ne fait pas 75 F CFA de bénéfice.

Le tableau ci-dessous donne un ordre de grandeur de ces frais :

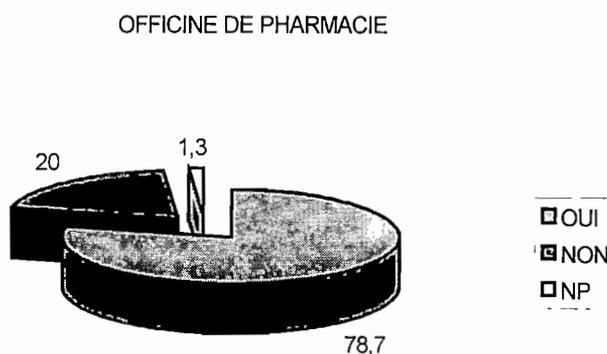
•Frais de vente(service logistique)	2,6%
•Réception, stockage(salaires)	2%
•Direction, recouvrement, poste etc.	2,6%
•Frais fixes et entretien(loyer, impôt, lumière, assurances, réparations, entretien locaux et matériel.	3,1%
	0,7%
•Mauvaises créances, divers.	-11%
DEPENSES TOTALES	+15%
MARGE COMMERCIALE BRUTE	+4%
BENEFICE	

II-2-c- Au niveau de la couverture officinale :

II-2-c₁-Vu que l'activité officinale génère de l'argent, avez-vous un sentiment d'insécurité ? :

Tableau XXXV

	OFFICINES DE PHARMACIE	
	NOMBRE	POURCENTAGE
OUI	63	78,7
NON	16	20
NP	1	1,3
TOTAL	80	100



Analyse :

78,7% des pharmaciens d'officines ont un sentiment d'insécurité.

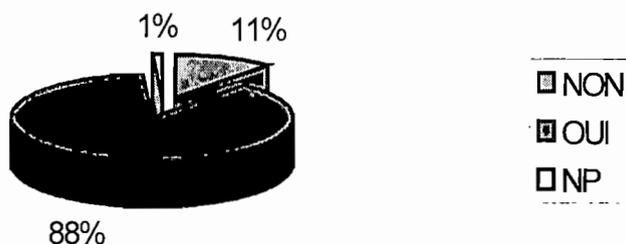
20% des pharmaciens d'officines n'éprouvent pas de sentiment d'insécurité.

II-2-c2- la concurrence est-elle aussi à l'origine de cette insécurité ?

Tableau XXXVI

	Officines de pharmacie	
	Nombre	pourcentage
NON	9	11%
OUI	70	88%
NP	1	1%

officines de pharmacie



ANALYSE :

Cette insécurité est aussi le fait de la concurrence.

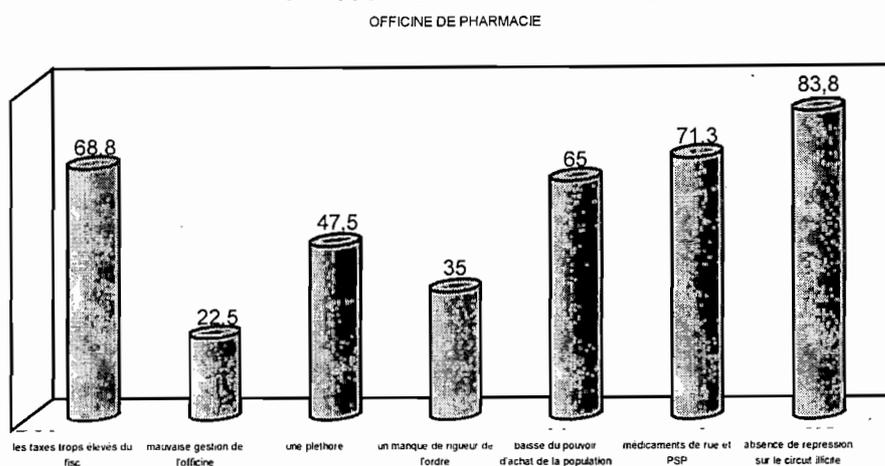
COMMENTAIRE PARTIEL :

Cette insécurité due à la concurrence peut aussi s'expliquer par le fait que le nombre pléthorique des officines est à l'origine d'une insécurité financière vue la baisse du chiffre d'affaires.

II-2-c3- selon vous, le déclin du secteur officinal a pour cause(s) :

Tableau XXXVII

	OFFICINES DE PHARMACIE	
	NOMBRE	POURCENTAGE
les taxes trop élevés du fisc	55	68,8
mauvaise gestion de l'officine	18	22,5
une pléthore	38	47,5
un manque de rigueur de l'ordre	28	35
baisse du pouvoir d'achat de la population	52	65
médicaments de rue et PSP	57	71,3
absence de répression sur le circuit illicite	67	83,8



ANALYSE :

Le déclin du secteur officinal à pour causes :

Les taxes trop élevées du fisc selon **68,8%** des pharmaciens d'officine.

Une pléthore (nombre élevé) des officines selon **47,5%** des pharmaciens d'officines.

Baisse du pouvoir d'achat de la population selon **65%** des pharmaciens d'officines.

Médicaments de rue et PSP selon **71,3%** des pharmaciens d'officines.

Absence de répression sur le circuit illicite selon **83,8%** des pharmaciens.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Cette analyse nous permet de classer, par ordre d'importance, les différentes causes du déclin du secteur officinale :

Ainsi donc, selon 83,8% des pharmaciens d'officine, l'absence de répression sur le circuit illicite est la toute première cause du déclin du secteur officinal.

Les médicaments de rue et la PSP, selon 71,3% des pharmaciens d'officine, constituent la deuxième cause du déclin du secteur officinal.

La troisième cause du déclin du secteur officinal est, selon 68,8% des pharmaciens d'officine, est constituée par les taxes trop élevées du fisc.

Quant à la baisse du pouvoir d'achat de la population, elle apparaît comme la quatrième cause du déclin du secteur officinal selon 65% des pharmaciens d'officine.

COMMENTAIRE PARTIEL :

Chez les pharmaciens d'officines, la toute première cause de changement de fournisseur est les ruptures fréquentes chez le fournisseur agréé ; Puis viennent les erreurs de livraison qui constituent la seconde cause ; enfin les retards de livraison, et les autres causes tels que le rapport qualité prix.

Chez le répartiteur, les causes de changement de fournisseur ne sont valables qu'au niveau des fournisseurs de produits pharmaceutiques. Le répartiteur n'a pas la possibilité de choix au niveau des fournisseurs de médicaments.

DISCUSSION

- Insécurité en officine,
- Taxes trop élevées du fisc,
- Discrédit jeté sur le pharmacien privé.

S'il semble plus facile de réduire les pharmaciens irresponsables au respect strict de la déontologie, de réduire les difficultés de commande et de livraison, cela ne semble pas évident pour les facteurs externes. Une baisse des taxes du fisc ne semble pas évident, de même qu'un anéantissement du circuit illicite ainsi que la conversion de l'opinion publique sur le fait que l'accessibilité économique aux médicaments n'est qu'utopie étant donné que la mise au point d'un médicament nécessite beaucoup trop d'investissements.

Ainsi, au regard de cette observation, il apparaît raisonnable d'indiquer les facteurs externes comme véritable carie de la distribution pharmaceutique.

D'autre part, il ressort que la concurrence exerce un impact certain sur la distribution pharmaceutique ; à savoir :

- Une réduction des difficultés de transmission de commande et de livraison,
- Une meilleure gestion de stock,
- Une meilleure qualité commerciale du produit pharmaceutique,
- Un mode plus souple de règlement des dettes fournisseurs,
- Une accessibilité économique aux médicaments,
- Une insécurité financière grandissante,
- Une amplification du circuit illicite,

- Une diminution du chiffre d'affaires des répartiteurs,
- Une amélioration de la flexibilité, se traduisant par une réactivité accrue à l'égard de la clientèle et face au positionnement de la concurrence,
- Une stagnation des capacités stratégiques : il s'agit d'une amélioration de ses capacités stratégiques, de la capacité de répondre aux besoins de la clientèle de façon directe et économique, tout en conservant une qualité de service élevée.
- Plus de libéralisme :

La concurrence dans tous les éléments du système du médicament a entraîné davantage de libéralisme dans le secteur pharmaceutique. Ce secteur est épris de liberté puisque les professions pharmaceutiques sont libérales. C'est la qualité de service rendu qui justifiera la place de chacun des acteurs.

Une libre circulation du médicament ayant pour inconvénient une liberté d'exercice du marché illicite.

Dans un tel contexte, le problème majeur qui se pose est de réussir à maîtriser les facteurs à la fois internes et externes des difficultés que connaît la distribution pharmaceutique.

Comparativement aux études antérieures, notre présente étude a l'avantage de souligner l'aspect concurrentiel au sein de la distribution pharmaceutique.

Cependant, notre étude apparaît insuffisante quant à la détermination des moyens techniques de lutte contre les maux de la distribution pharmaceutique.

PERSPECTIVES D'AVENIR

I- FACTEURS JOUANT CONTRE L'AVENIR DE L'OFFICINE DE PHARMACIE

Ces facteurs sont assez critiques et découlent des mauvaises raisons habituellement émises en Côte d'Ivoire auxquelles s'ajoutent des griefs particuliers:

Un courant d'opinion publique inamicale sinon hostile reproche aux pharmaciens l'exercice d'une profession réduite à la vente d'articles spécialisés, les bénéfices sur la maladie, le prix jugé élevé des médicaments, mais de plus on l'accuse de ne pas remplir avec soin les devoirs de sa profession et de ne pas aider les gouvernants dans leur recherche de solutions aux impératifs présents.

Les griefs particuliers ont pour origine:

- Le comportement de quelques pharmaciens

Il est malheureusement exact que plusieurs pharmaciens ont discrédité la profession soit en méconnaissant leur rôle d'éducateur du malade, soit en se livrant à des ventes illicites et même à des fraudes.

- Les difficultés des gouvernants qui cherchent leur voie pharmaceutique.

II- QUELLE RENTABILITE DANS LE FUTUR ?

Le chiffre d'affaires annuel global du marché illicite, difficile à estimer, représenterait 20 à 25 % du chiffre d'affaires du circuit formel pharmaceutique ivoirien. Ce taux devrait connaître une augmentation

avec l'actuelle occupation massive et croissante de nos rues par les médicaments chinois.

Face à la diminution continue de la marge, à la stagnation ou diminution prévisible du chiffre d'affaire global (qu'on pourrait lier à la nouvelle politique de vente de la PSP), les grossistes répartiteurs privés ivoiriens vont être confrontés à court terme à des problèmes de rentabilité.

La consommation future du médicament est fonction de la population (plus la population est vieille, plus elle consomme). Quant aux médicaments génériques, ils connaissent certes un début difficile mais leur avenir est prometteur.

Vu que des efforts considérables sont menés pour augmenter l'espérance de vie, on peut donc prévoir une augmentation de la consommation du médicament. De plus, le système privé de distribution satisfait le mieux les impératifs de la santé publique.

III - REPERCUSSIONS PROBABLES DE L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE SUR LA DISTRIBUTION DU MÉDICAMENT

En Côte d'Ivoire, un autre facteur nouveau et puissant est en cours de réalisation suite à la réforme de la structure des caisses maladie et à la mise en vigueur de la loi sur l'Assurance Maladie Universelle (AMU).

De simples payeurs passifs qu'étaient les organismes de caisse maladie d'avant la loi, ils pourraient alors devenir des moyens de pression ayant pris conscience de leur pouvoir (pression sur les coûts de la santé, accords privilégiés avec les fabricants et les distributeurs). Et ceci ne sera pas sans conséquences sur les acteurs de la distribution.

IV - SCENARIOS PROBABLES ET FUTURS DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE

Du fabricant au consommateur, chacun essaiera de trouver la meilleure qualité au meilleur prix, ce qui ne différencie pas le marché de la santé d'un quelconque autre secteur.

◆ Grossiste - répartiteur :

- Regroupements nationaux avec pression sur les prix d'achat.
- Approvisionnement tout azimut (importation parallèles).

◆ Assurance maladie :

- regroupement, pression sur les coûts,
- accords particuliers avec les fabricants et les distributeurs,
- limitation des produits et prestations remboursés.

◆ Pharmacie individuelle :

- fermeture des officines à faible rentabilité,
- regroupement d'officines,

- regroupement d'officine en répartiteurs de type coopératif (coopératives de pharmaciens structurée afin d'organiser et de garantir leurs approvisionnements).
- Optimisation et élargissement des prestations,
- Segmentation des marges en fonction des types de produits.

◆ **Système actuel de distribution pharmaceutique en Côte d'Ivoire :**

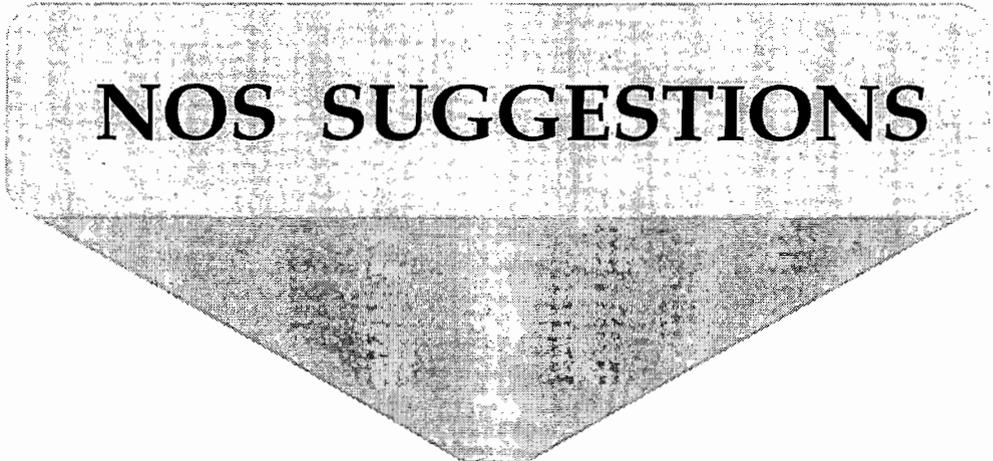
En Europe, le système pharmaceutique de distribution diffère selon le pays.

Vu l'unification de l'Europe et l'avènement de l'Euro (monnaie unique européenne), une unification de la politique sanitaire est probable et pourrait avoir pour conséquence la disparition de l'actuel système français de distribution pharmaceutique. Par conséquent, l'on pourrait s'attendre à une modification de l'actuel système de distribution pharmaceutique en Côte d'Ivoire.

V- LE GROSSISTE REPARTITEUR D'AVENIR

Pris aujourd'hui en sandwich entre le fournisseur et le pharmacien d'officine, le grossiste répartiteur ne pourra pas diminuer ses marges éternellement. Tôt ou tard, il devra élargir son horizon et livrer tous les canaux de distribution, pharmacies, médecins-dispensant, drogueries, hôpitaux, voir même vente par correspondance (V.P.C) et client final. En outre sa survie devra passer par une double intégration verticale, en

amont en devenant, pour le fabricant, le grossiste répartiteur des grossistes répartiteurs et en aval en possédant directement ou indirectement les points de vente (officines de pharmacie). Des regroupements de grossistes-répartiteurs sont inévitables, la disparition de certains programmée.



NOS SUGGESTIONS

I. AU NIVEAU DE LA COMMANDE :

La transmission téléphonique des commandes souffre de beaucoup de difficultés dont un temps de communication très long, surtout en début de quinzaine. Ce qui peut handicaper les délais de livraison. Face à cela nous encourageons la connexion par Modem, déjà initiée mais avec très peu d'abonnés. Ce mode de transfert optimal, caractérisé par la rapidité et l'automatisation de la transmission, minimise les délais, les erreurs et les coûts.

II - PROPOSITION DE MESURES FACE AUX ANOMALIES DE LIVRAISON :

Initier des pointages au départ et à l'arrivée pour les clients récidivistes (produits non livrés (PNLS)).

Effectuer des rapprochements de stocks si possible avant la délivrance d'avoir (PNL).

Repérer les clients à réclamations répétitives.

Etablir des contacts plus directs avec les clients. Cela permet de savoir ce que les clients reçoivent ou ne reçoivent pas.

Concernant les ruptures, nos propositions se situent à deux niveaux :

- Niveau des grossistes répartiteurs :

La réalisation d'usines africaines de fabrication et de conditionnement réduirait considérablement les états de ruptures des grossistes répartiteurs. Toutefois, il est nécessaire que les territoires se groupent afin de constituer une entité suffisante qui permettra d'éviter un niveau

de consommation trop faible. Il est donc à souhaiter que des accords interviennent rapidement entre les différentes républiques d'Afrique Occidentale dans le sens d'une coopération et d'une coordination productive.

- Niveau des officines de pharmacie :

Pour palier au phénomène de ruptures dans les officines, nous pensons qu'une "formule commandes groupées" envisagée par LABOREX-CI permettrait d'acheter moins fréquemment le même produit en passant des commandes plus en rapport avec les consommations de quinzaine.

III- LE FISC ET LES OFFICINES DE PHARMACIE :

Au fisc, vu le déclin du secteur officinal, nous proposons une révision des notions tarifaires. Cela conforterait les efforts très méritoires que font les gouvernants avec leur souci légitime de mettre les médicaments à la disposition de leurs peuples, en tous endroits, en nombre suffisant et dans les meilleures conditions d'obtention.

De plus, il ne peut y avoir de rentrées, d'investissement, d'utilisation et de développement des ressources locales que si les marges bénéficiaires sont normales et conformes au standing et au rôle exigés de la profession.

IV- RELEVER LE STANDING DE LA PROFESSION :

Que soit relevé l'image de la profession de pharmacien en Côte d'Ivoire afin de lever le discrédit et renverser ainsi l'opinion inamicale. Cela serait conforté par l'exploitation, par les pharmaciens, des autres secteurs d'activité de la pharmacie (industrie pharmaceutique et parapharmaceutique, pharmacie clinique, agroalimentaire, bromatologie...).

V- MOYEN DE LUTTE CONTRE LE MARCHÉ ILLICITE DE MEDICAMENT :

L'expérience de lutte contre le marché illicite des médicaments a commencé depuis 5 ans, mais c'est révélé inefficace. Nous dirons "pseudo-médicaments", car en disant "médicaments" on peut entraîner une confusion. Ce marché illicite cause aussi un préjudice financier à l'Etat en raison des fraudes. Mais le problème maintenant est "qu'est ce qu'il faut faire ?"

Il ne s'agit plus de faire un constat d'impuissance, mais de proposer enfin des moyens de lutte, nouveaux et plus efficaces. Le médicament ne doit pas être un produit de consommation banal. La répression, on l'a vu à Abidjan, et à notre avis, la répression, c'est la dernière étape. Si vous prenez tout le stock, le lendemain vous allez retrouver un même stock sur le marché. Tant qu'on en connaîtra pas la provenance et qu'on ne mettra pas en place une structure de lutte nationale multidisciplinaire et multisectorielle, et dans tous les pays de la sous-région, la lutte contre le marché illicite ne sera pas efficace.

VI-4- A propos de la concurrence :

Il est certain que pour survivre dans cet univers concurrentiel en pleine mutation, les grossistes répartiteurs privés doivent à la fois être conscients de leurs forces et faiblesses et être suffisamment réactifs pour oser les changements qui s'imposent.

C'est le défi qui se présente. Déjà, il faut chercher des solutions. Diverses pistes devront être explorées.

VII - PROPOSITION EN VUE D'UNE ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS: initiative de Bamako en matière de Soins de Santé Primaires(SSP) aussi bien dans le domaine rural que dans le domaine urbain:

Lors d'une réunion du comité régional de l'OMS en septembre 1987, les responsables maliens ont choisi de mettre en place un système particulier de protection sociale. Ce système est destiné à couvrir en priorité les frais liés à la perception des soins de Santé Primaires (SSP) tout en s'appuyant sur les fondements de la déclaration d'Alma Ata, et en particulier sur le principe d'une nécessaire autonomie des soins villageois.

Les crédits de l'état ne pouvant plus suffire à disposer des services de soins efficaces sur tout le territoire, on a envisagé de laisser à la population le soin de collecter, puis répartir elle-même les ressources nécessaires au financement de la santé.

VII-1-Principe de l'initiative de Bamako

Le principe général de l'initiative de Bamako repose sur la décentralisation de la gestion sanitaire par la fourniture des médicaments essentiels. Face aux pénuries de médicaments, aux abus de la tarification et à l'inadéquation dans la prescription médicale, il est apparu essentiel de régulariser l'achat et la fourniture des produits pharmaceutiques de base élaborée par l'OMS pour faciliter la prescription et l'achat des médicaments les plus adaptés aux besoins et aux ressources des ménages.

L'utilisation de cette liste par les praticiens est une source de réduction considérable de la facture pharmaceutique. Car d'après les estimations de l'OMS, les spécialités pharmaceutiques qui n'apparaissent pas sur cette liste coûtent en moyenne 10 fois plus chers que les médicaments génériques qui la composent (et parfois jusqu'à 30 fois plus pour certains médicaments particuliers)

Selon ce système de Bamako les médicaments doivent être distribués dans les villages à un coût tenant compte du prix coûtant et majoré d'une marge bénéficiaire destinée à assurer le renouvellement des stocks et la couverture des frais de fonctionnement. En effet, la participation de la population ne se limite pas dans ce programme à son aspect monétaire. Il ne s'agit pas seulement de faire payer les malades pour les achats de leurs médicaments, mais aussi de les responsabiliser en leur confiant la gestion de la pharmacie du village.

VI - NOS PROPOSITIONS AUX GROSSISTES REPARTITEURS **PRIVES**

VI-1-Ce qu'il faut changer :

- Une mauvaise optimisation de la chaîne d'approvisionnement,
- De nombreux partenaires logistiques (il faut baisser les coûts).

VI-2 Améliorer en essayant :

- d'avoir moins de capitaux immobilisés,
- de faire des économies au niveau du transport (réduire les coûts logistiques en augmentant le volume d'activité),
- De simplifier les opérations (trop d'opérations coûtent chères alors que les marges sont décroissantes).

VI-3-Il est nécessaire d'assurer des services de qualité :

- Réception automatique des commandes,
- Gestion importante des arrivées de commandes (surveiller son taux d'exécution des commandes),
- Facilité de livraison,
- Il faut également proposer des facilités de paiement pour les clients des services à valeur ajoutée comme l'envoi de relevé.

VII-2-Les avantages de l'initiative de Bamako :

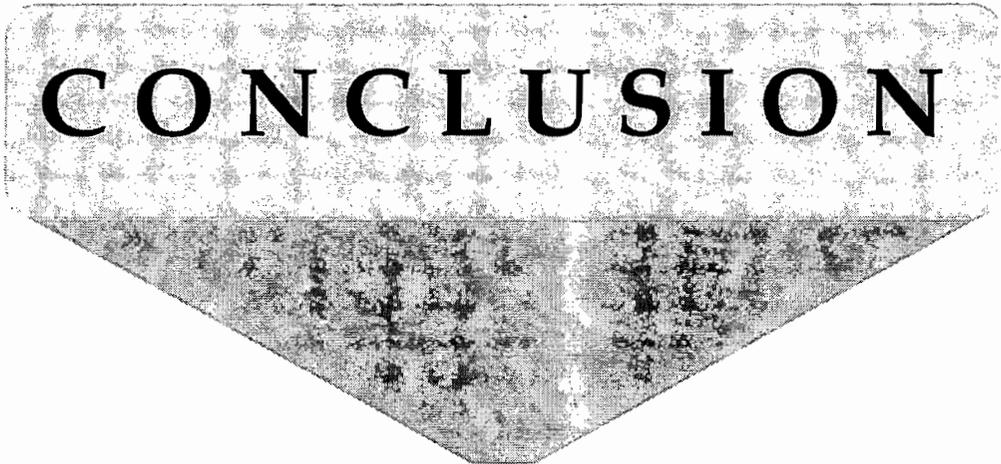
Le bénéfice de l'initiative s'étend au-delà d'une amélioration de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques, cette stratégie doit permettre et surtout faciliter la participation des communautés à la gestion de leur santé. Le fait de confier la responsabilité de la pharmacie locale aux villageois semble en effet être un moyen pertinent pour développer pour l'intérêt des individus pour leur propre santé et faciliter le dialogue avec les décideurs du secteur.

L'exercice de gestion permettra aux communautés villageoises de prendre conscience de la fragilité d'un système de santé, la participation de la population à l'activité de santé élargira les responsabilités de collaboration entre le MSP (Ministère de la Santé Publique) et les comités villageois, pour une meilleure programmation des services de santé. Cette stratégie permet de compenser l'inefficacité d'un certain nombre de mesures engagées au niveau central par une participation active des membres de la communauté.

VII-3-Ce qu'il faut éviter dans l'initiative de Bamako

- Eviter de mettre encore , même pour le recouvrement des coûts, le médicament entre les mains de "non-professionnels".
- Eviter une absence de supervision **pharmaceutique**. Car, faute de supervision, il arrive régulièrement que des médicaments, achetés à la centrale d'achat pour une formation sanitaire, parviennent directement sur le marché.

□



CONCLUSION

CONCLUSION

La problématique et les perspectives d'avenir dans l'environnement concurrentiel ivoirien de la distribution pharmaceutique sont des notions qui permettent de mieux appréhender la distribution pharmaceutique en Côte d'Ivoire.

Aussi, nous avons eu au cours de ce travail, le souci de rechercher l'impact de la concurrence sur la distribution pharmaceutique. Pour se faire, il nous a fallu d'abord dégager les problèmes que connaît la distribution pharmaceutique en Côte d'Ivoire.

Au terme de notre étude, il ressort d'une part que la distribution pharmaceutique est entachée par des problèmes dont les facteurs sont à la fois internes et externes. D'autre part, la concurrence exerce un effet certain sur la distribution pharmaceutique. Ce qui nous conduit à faire les déductions suivantes :

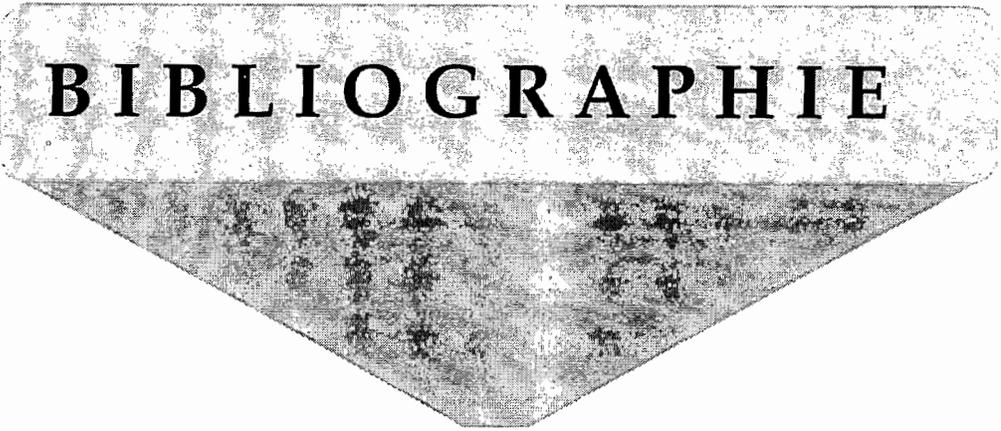
Plus de 20 % du marché de médicament détenu par le réseau illicite constitue une alerte suffisante pour la Santé Publique.

La concurrence, quant à elle, ne doit jouer que sur la qualité de l'acte pharmaceutique.

Une trop grande remise sur les prix des médicaments serait une incitation à la consommation (une intoxication lente de la population), contraire à la Santé Publique, contraire à notre rôle.

Le marché ivoirien de la distribution n'échappe pas aux remous qui caractérisent l'époque actuelle. Après 30 années de vaches grasses, de quasi monopole, d'augmentation automatique du chiffre d'affaires, les acteurs de la distribution pharmaceutique doivent repenser leur métier, redéfinir leurs fonctions, en un mot "s'adapter ou mourir" ou mieux "anticiper ou disparaître".

□



BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1 - A. Paré :

Actualités

Les problèmes qui empoisonnent la vie des pharmaciens. MPL N° 2153
du 03/02/21996

Page 5 -9.

2 - A. DAYAN :

La publicité : que sais-je. Paris Presse Universitaire de France : 1987, 274 :
3-6

Page 45 - 51

3 - A. FOFANA :

Les bonnes pratiques de distribution pharmaceutique.

Th. Pharmacie : Abidjan 1999.

4 - ANNUAIRE L P 78 :

Le Pharmacien et l'exercice de sa profession.

Page E 47.

5 - BARCZYKD, R. Evrard :

La distribution - Edition Nathan 1997

Page 66 - 70

6 - C. HARBOUN :

Le Marketing Pharmaceutique,

ESKA Ed, collection marketing, 1995, 268 P.

7 - C. NORDAU :

Le pharmacien; éducateur et dernier garde-fou. Phibet T.

pages 13 et 14.

8 - COMMISSION CENTRALE DES MARCHES

Produits pharmaceutiques : guide de l'Acheteur Public pour l'Approvisionnement en produits.

Page 24-27.

9 - Dr F. DIALLO :

Politique pharmaceutique de la Côte d'Ivoire depuis 1960

Th. Pharmacie : Abidjan 1999.

10 - Dr G. BI et Dr J.L. PORTAL (1996)

Accessibilité des soins et des médicaments à Abidjan (Côte d'Ivoire) 2 ans après la dévaluation du F. CFA de Janvier 1994.

11 - Dr Motto :

Pharmac-contact N° 008 2001 Législation des médicaments

Page 11.

12 - Dr. Rodde

"LE MONITEUR DES PHARMACIENS ET DES LABORATOIRES"

FP 11 N° 03015 du 21/07/98.

Page 15.

13 - F. KONATE :

Cabinets et médicaments chinois... Que valent-ils? La nouvelle République N°319 du Mardi 19 Mars 1996

Pages 2 - 3..

14 - HEIKI OJAMPERA... TAMRO GROUP.

La distribution pharmaceutique

Page 9

15 M. BANSEI (responsable centrale du BF)

Comment améliorer la qualité du médicament en Afrique.

Page 6.

16 - M. Buiscaiyart :

"Marketing, Nouvelle Science de vente".

Organiser, Persuader, Réussir.

Page 17

17 - Mr S. GUINDO :

Cours de gestion pharmaceutique.

5^{ème} Année pharmacie

18 - OMS :

Gestion des achats, du stockage et de la distribution des médicaments.

Manuel pour les pays en développement. 2^{ème} Edition révisée.

Page 5-6.

19 - P. Fabre Cosmétologie :

Recherche fondamentale et conseil en communication transfert 1987

Page 44 - 49

20 - PH. Cherel

INDUSTRIE SANTE

"FP 110 Décembre 1990. La politique de vente.

Page 18.

21 P. KOTLER ET B. DUBOIS :

Marketing Management

9^{ème} Edition Paris : Edition nouvelles horizons, 1997, P 33

Page 135.

22 P. Lefebvre

RECHERCHE DE CLIENTELES SUR QUELS PRODUITS :

MPL 1988 du 21/04/90

Page 12

23 - TISSEYRE - BERRY :

Abrégé de législation et de déontologie pharmaceutique.

3^{ème} Edition manson. Septembre 1982.

Page 41

24 - Vade Mecum des opérateurs économiques de l'Afrique de l'Ouest.

F 1920

Page 39

25 - Y. CHIROUZE :

Le marketing I : De l'étude de Marché au lancement d'un produit nouveau

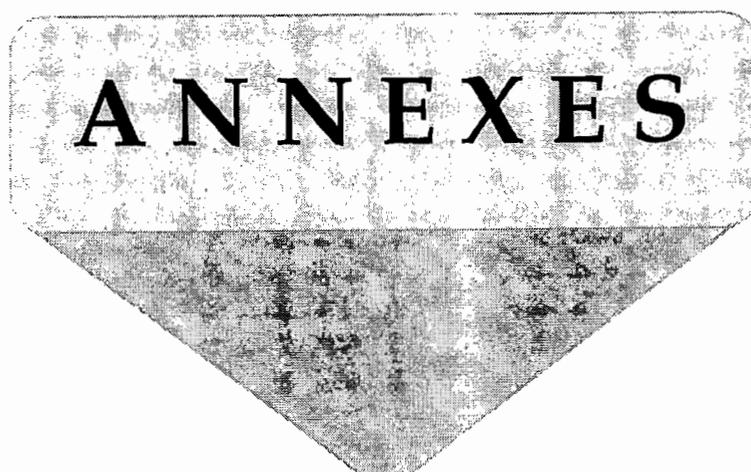
Page 111-112

26 - Z. BITAH :

Conduite d'une stratégie marketing en Côte d'Ivoire

Th Pharmacie : Abidjan 1997 - 404

148P.



ANNEXES

ANNEXE I

Avant son indépendance, la Côte d'Ivoire faisait partie des Territoires Français d'Outre-Mer dans lesquels les textes français acquis au cours des siècles étaient appliqués à l'activité pharmaceutique. Le plus important de ces textes (encore en vigueur aujourd'hui), est celui de la **loi N° 54-418 du 15 avril 1954** qui étendait en Afrique Occidentale Française, au Cameroun et au Togo, la partie législative du livre V du Code de la Santé Publique Français. On peut encore citer l'Arrêté N° 7779/SP du 29 octobre 1954, relatif aux statuts des laboratoires d'analyse médicale, toujours en vigueur également.

Au lendemain de l'Indépendance, notre pays, décidé à trouver des réponses propres à ses besoins, a dû opter courageusement pour une législation nationale en renonçant au statu quo qui aurait, d'ailleurs très vite, engendré de nombreuses situations illégales. Cependant pour laisser le temps à ses fils de mettre en place les réformes nécessaires, l'article 76 de la Constitution de la République de Côte d'Ivoire.

A expressément maintenu en vigueur les textes applicables au moment de l'Indépendance, jusqu'à ce qu'ils soient modifiés, à condition qu'ils ne contiennent pas de dispositions contraires à ladite constitution.

- L'arrêté interministériel N° 17/MSP/DG-9/M.AEF du 13 avril 1967 complétant les dispositions relatives à l'enregistrement, l'importation, la vente et la délivrance des spécialités pharmaceutiques ;
- Le décret N° 69-324 du 8 juillet fixant la réglementation applicable à l'ouverture et au fonctionnement des dépôts de vente des produits pharmaceutiques Décret modifié en son article 7 par le Décret N° 70-391 du 11 juin 1970 ;
- L'arrêté N° 173/MSP/DSPH du 18 avril 1986, portant modalités de création des établissements d'industrie pharmaceutique ;
- L'arrêté N° 174/MSP/DSPH du 18 avril 1986, complétant les dispositions du Décret N° 65-279 du 18 août 1965, relatif à l'enregistrement des spécialités pharmaceutiques ;
- L'arrêté N°175/MSP/DSPH du 18 avril 1986, portant réglementation des produits cosmétiques et des produits d'Hygiène corporelle contenant des substances vénéneuses ;
- L'arrêté N° 176/MSP/DSPH du 18 avril 1986, portant réglementation du matériel médico-chirurgical, des produits et objets utilisés à des fins contraceptives ou abortives, des articles et objets de pansement, des alcools et substances vénéneuses destinés à d'autres usages que la médecine humaine ou animale ;

- L'arrêté N° 591/MSP/DSPH du 3 décembre 1986, fixant les conditions de fabrication des produits d'Hygiène Corporelle et des produits cosmétiques ;

- L'arrêté N° 592/MSP/DSPH du 5 décembre 1986, portant nomination des inspecteurs de la pharmacie.

- On peut encore citer ici diverses dispositions qui complètent le code de la santé publique :

- La loi N° 77-526 du 30 juillet 1977, fixant la durée minimum de service à accomplir dans l'alimentation par les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes ;

- La note circulaire N° 314 , Direction Générale des Douanes du 26 avril 1979, relative aux droits d'entrée des médicaments ;

L'arrêté N° 0017 du Ministère du Commerce du 12 avril 1979, portant fixation des prix de vente au public des produits et spécialités pharmaceutiques.

ANNEXE II

AH/AR

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail

DIRECTION HYGIENE PUBLIQUE & SOCIALE

COMMUNIQUE

LE MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION :

Il est rappelé aux fabricants des produits pharmaceutiques, aux pharmaciens d'officine, aux représentants des laboratoires pharmaceutiques que, conformément à la législation en vigueur, aucun texte publicitaire concernant les médicaments ne peut être porté à la connaissance du public, par quelque moyen que ce soit, s'il n'a reçu le visa du Ministre de la Santé publique et de la population.

Les contrevenants seront passibles de poursuites judiciaires et la vente du produit visé sera interdite.

Il est d'autre part porté à la connaissance des agences de presse, des propriétaires des salles de spectacles, etc.... qu'ils s'exposent aux mêmes sanctions pénales en assurant la diffusion d'une telle publicité.

ABIDJAN, le 25 Février 1964. -

Le Directeur Général de la Santé Publique

Signé : H.VARLET

ANNEXE III

**DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE : PROBLEMATIQUE ET PERSPECTIVES
DE DEVELOPPEMENT DANS UN ENVIRONNEMENT
CONCURRENTIEL : CAS DE LA COTE D'IVOIRE**

**FICHE D'ENQUETE
GROSSISTE-REPARTITEUR**

RENSEIGNEMENTS SUR LE GROSSISTE-REPARTITEUR :

NOM :.....
RAISON SOCIALE :
DATE DE CREATION :.....
ADRESSE :.....

I- LA CONCURRENCE

I-1- AU NIVEAU DU CHOIX DU FOURNISSEUR :

I-1-a-Sur quel(s) critère(s) choisissez-vous vos fournisseurs ?

- La référence
- La qualité et la conformité de l'échantillon
- Le prix unitaire pondéré le plus faible
- La conformité des délais de livraison
- Autre(s), a préciser.....

I-1-b- Si vous vous ravitailler chez d'autres fournisseurs en dehors de votre fournisseur habituel, comment pouvez-vous le justifier ?

- Ruptures fréquentes chez le fournisseur agréé
- Retards de livraison chez le fournisseur agréé
- Erreurs livraison
- Autre(s), a précise.....

I-1-c- Etes-vous favorable à la concurrence ?

- Non
- Oui

Justifiez votre réponse.....
.....

I-1-d-Pour vous, les faveurs (escomptes de caisse, remise par quantité, ristourne de fin d'année) faites aux officines de pharmacie présentent souvent des inconvénients

- NON
- OUI

Justifiez votre réponse :

.....
.....
.....

I-2-POSITION CONCURRENTIELLE DES GROSSISTES-REPARTITEURS:

a- Combien de véhicules de livraison avez-vous dans votre parc automobile ?

.....

b- Le nombre d'officines de pharmacies informatisées par votre canal

.....

c- Quel est votre taux d'exécution des commandes ?

.....

d- Quel est votre taux annuel de rotation de stock ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

• Quel est votre taux d'escomptes de caisse accordées aux officines ?.....%

• Taux de remises par quantité accordées aux officines

de..... à % ; de à %
de..... à % ; de à %
de..... à % ; de à %
Au-Delà de..... %

• Taux de ristourne de fin d'année que vous accordez aux officines de pharmacie
.....%

• Votre chiffre d'affaires en :

- 1999 :F. CFA
- 2000 :F. CFA
- 2001 :F. CFA

• Quelle est votre marge bénéficiaire ?
.....%

II- PROBLEMES POSES PAR LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE :

II-1-AU NIVEAU INTERNE :

II-1-a - AU NIVEAU DE LA COMMANDE :

II-1-a-a₁ - Connaissez-vous des difficultés sur la transmission des commandes ?

- Non
- Oui

Si oui, quelles sont les difficultés le plus souvent rencontrées ?

- Erreurs de transfert dûes à l'audition
- Erreurs de transfert dûes à la prononciation
- Erreurs de transfert dûes à la qualité de la ligne téléphonique
- Erreurs de transfert dûes à la saisie manuelle des opérateurs de saisie
- Temps de communication téléphonique souvent trop long
- Irrégularité des appels venant des opérateurs de saisie
- Non groupage des lignes téléphoniques entraînant une difficulté à joindre souvent les opérateurs de saisie
- Autre (s), à préciser.....

II-a-a₂ ces difficultés sont-elles fréquentes ?

- Non
- oui

II-1-a-a₃- selon vous la concurrence a-t'elle permis une réduction des difficultés liées à la transmission des commandes ?

II-1-b- AU NIVEAU DE LA LIVRAISON

II-1-b-b₁ - Connaissez-vous des difficultés sur la livraison des médicaments ?

- NON
- OUI

Si oui, quelles sont les difficultés le plus souvent rencontrées ?

- Ruptures
- Retards

- Erreurs de livraison
- Autre (s) à préciser.....

II-1-b-b₂ - Les difficultés sont-elles fréquentes ?

- NON
- OUI

II-1-b-b₃- pensez-vous que la concurrence a entraîné une réduction des difficultés de livraison ?

- NON
- OUI

II-1-b-b₄ - Selon vous, les réclamations clients portent sur :

- Les erreurs de préparation
- Les erreurs de suivi de commande
- Les erreurs de commande
- Les dosages
- La forme (comprimé, injection, sirop,.....)
- Les avariés

II-1-b-b₅ Vu l' environnement concurrentiel et les délais d'approvisionnement entre le laboratoire et les magasins des grossistes. Pensez-vous qu'il faut produire le médicament sur place?

- NON
- OUI

II-1-b-b₆- selon vous la concurrence a permis :

- une amélioration de la qualité de service
- une amélioration de la flexibilité
- une amélioration des capacités stratégiques
- une baisse de votre chiffre d'affaires
- autre(s)

II-1-c AU NIVEAU DE LA GESTION DU STOCK

II-1-c-c₁ - Selon vous, quelles sont les causes de ruptures de stock ?

- Mauvaise gestion de stock
- Variation saisonnière
- Arrêt de fabrication
- Retrait du médicament suite aux investigations de la pharmacovigilance
- Incapacité du fournisseur à honorer ses engagements

- Autres (s), à préciser.....

II-1-c-c₂ - Quel (s) mode(s) de stockage vous convient le plus ?

- Le mode ABC de stockage
- Stockage par ordre alphabétique
- Stockage suivant la nature du produit
- Stockage suivant l'indication thérapeutique
- Stockage suivant la liste I,II,III

II-1-c-c₃ une meilleure gestion de stock est-elle consécutive à la concurrence ?

- NON
- OUI

II-1-d- AU NIVEAU DE LA QUALITE DES PRODUITS

II-1-d-d₁ Sur quel(s) critère (s) justifiez-vous la qualité commerciale du produit pharmaceutique ?

- Délivrance d'un visa officiel par la DPM
- Un contrôle de qualité après livraison
- Aucun

II-1-d-d₂ La concurrence a-t-elle favorisé une meilleure qualité commerciale du produit pharmaceutique ?

- NON
- OUI

II-1-e- AU NIVEAU DU MODE DE PAIEMENT

II-1-e-e₁ - Quel(s) mode(s) de paiement pratiquez-vous ?

- La LCR (Lettre de Change Relevé)
- Le virement bancaire
- Le bordereau de versement espèce
- La traite
- Le chèque

Que pensez-vous de ce(s) mode(s) de paiement ?

.....
.....

II-1-e-e₂ La concurrence a-t-elle permis un mode plus souple de règlement de vos dettes ?

- NON
- OUI

II-2- LES FACTEURS EXTERNES :

II-2-a- AU NIVEAU DE LA LEGISLATION DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE :

II-2-a-a₁- Avez-vous déjà constaté un cas de violation de la législation pharmaceutique ?

- NON
- OUI

Si OUI, par qui ?

- Un confrère pharmacien
- Un non professionnel de la pharmacie

Quel type d'infraction ?.....
.....

II-2-a-a₂- Selon vous, le circuit illicite (médicaments de rue) entrave t-il la distribution pharmaceutique ?

- NON
- OUI

Si OUI, comment ?

.....
.....

II-2-b- AU NIVEAU DE L'ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS

II-2-b-b₁ Pensez-vous que les médicaments sont économiquement accessibles ?

- NON
- OUI

Justifiez votre réponse

.....
.....

II-2-b-b₂ Parmi les mesures ci-dessous, veuillez désigner celle(s) paraissant plus efficace(s) pour une accessibilité économique aux médicaments .

- Conditionnement sur place des médicaments
- Vente directe élargi de la PSP
- Baisse du prix des médicaments
- les génériques
- autre(s)

II-2-b-b₃ Le Pharmacien d'officine est souvent considéré comme un gangster à monopole car vendant plus cher que la PSP. Qu'en pensez-vous ?

.....
.....

DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE : PROBLEMATIQUE ET PERSPECTIVES
DE DEVELOPPEMENT DANS UN ENVIRONNEMENT
CONCURRENTIEL : CAS DE LA COTE D'IVOIRE

FICHE D'ENQUETE

OFFICINE DE PHARMACIE

RENSEIGNEMENTS SUR L'OFFICINE DE PHARMACIE :

NOM :

RAISON SOCIALE :

DATE DE CREATION :

ADRESSE :

II- PROBLEMES RENCONTRES DANS LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE :

II-1-AU NIVEAU INTERNE :

II-1-a- AU NIVEAU DE LA COMMANDE :

II-1-a-a₁ - Connaissez-vous des difficultés sur la transmission des commandes ?

- Non
- Oui

Si oui, quelles sont les difficultés le plus souvent rencontrées ?

- Erreurs de transfert dûes à l'audition
- Erreurs de transfert dûes à la prononciation
- Erreurs de transfert dûes à la qualité de la ligne téléphonique
- Erreurs de transfert dûes à la saisie manuelle des opérateurs de saisie
- Temps de communication téléphonique souvent trop long
- Irrégularité des appels venant des opérateurs de saisie
- Non groupage des lignes téléphoniques entraînant une difficulté à joindre souvent les opérateurs de saisie
- Autre (s), à préciser.....

II-a-a₂ ces difficultés sont-elles fréquentes ?

- Non
- oui

II-a-a₃- selon vous la concurrence a-t-elle permis une réduction des difficultés liées à la transmission des commandes ?

II-1-b- AU NIVEAU DE LA LIVRAISON

II-1-b-b₁ - Connaissez-vous des difficultés sur la livraison des médicaments ?

- NON
- OUI

Si oui, quelles sont les difficultés le plus souvent rencontrées ?

- Ruptures
- Retards
- Erreurs de livraison
- Autre (s) à préciser.....

II-1-b-b₂ - Les difficultés sont-elles fréquentes ?

- NON
- OUI

II-1-b-b₃- pensez-vous que la concurrence a entraîné une réduction des difficultés de livraison ?

- NON
- OUI

II-1-b-b₄ - Selon vous, les réclamations clients portent sur :

- Les erreurs de préparation
- Les erreurs de suivi de commande
- Les erreurs de commande
- Les dosages
- La forme (comprimé, injection, sirop,.....)
- Les avariés.

II-1-b-b₅ Vu l'environnement concurrentiel et les délais d'approvisionnement entre le laboratoire et les magasins des grossistes. Pensez-vous qu'il faut produire le médicament sur place ?

- NON
- OUI

II-1-b-b₆- selon vous la concurrence a permis :

- une amélioration de la qualité de service
- une amélioration de la flexibilité
- une amélioration des capacités stratégiques
- une baisse de votre chiffre d'affaires
- autre(s)

II-1-c- AU NIVEAU DE LA GESTION DU STOCK

II-1-c-c₁ - Selon vous, quelles sont les causes de ruptures de stock ?

- Mauvaise gestion de stock
- Variation saisonnière
- Arrêt de fabrication
- Retrait du médicament suite aux investigations de la pharmacovigilance
- Incapacité du fournisseur à honorer ses engagements
- Autres (s), à préciser.....

II-1-c-c₂ - Quel (s) mode(s) de stockage vous convient le plus ?

- Le mode ABC de stockage
- Stockage par ordre alphabétique
- Stockage suivant la nature du produit
- Stockage suivant l'indication thérapeutique
- Stockage suivant la liste I,II,III

II-1-c-c₃ une meilleure gestion de stock est-elle consécutive à la concurrence ?

- NON
- OUI

II-1-d- AU NIVEAU DE LA QUALITE DES PRODUITS

II-1-d-d₁ Sur quel(s) critère (s) justifiez-vous la qualité commerciale du produit pharmaceutique ?

- La délivrance d'un certificat d'analyses et de libération par le fabricant
- Un contrôle de qualité après livraison
- Aucun

II-1-d-d₂ La concurrence a-t-elle favorisé une meilleure qualité commerciale du produit pharmaceutique ?

- NON
- OUI

II-1-e- AU DU MODE DE PAIEMENT

II-1-e-e₁ - Quel(s) mode(s) de paiement pratiquez-vous ?

- La LCR (Lettre de Change Relevé)
- Le virement bancaire
- Le bordereau de versement espèce
- La traite
- Le chèque

Que pensez-vous de ce(s) mode(s) de paiement ?

.....
.....

II-2- LES FACTEURS EXTERNES :

II-2-a- AU NIVEAU DE LA LEGISLATION DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE :

II-2-a-a₁- Avez-vous déjà constaté un cas de violation de la législation pharmaceutique ?

- NON
- OUI

Si OUI, par qui ?

- Un confrère pharmacien
- Un non professionnel de la pharmacie

Quel type d'infraction ?.....
.....

II-2-a-a₂- Selon vous, le circuit illicite (médicaments de rue) entrave-t-il la distribution pharmaceutique ?

- NON
- OUI

Si OUI, comment ?

.....
.....

II-2-b- AU NIVEAU DE L'ACCESSIBILITE ECONOMIQUE AUX MEDICAMENTS

II-2-b-b₁ Pensez-vous que les médicaments sont économiquement accessibles ?

- NON
- OUI

Justifiez votre réponse

.....
.....

II-2-b-b₂ Parmi les mesures ci-dessous, veuillez désigner celle(s) paraissant plus efficace(s) pour une accessibilité économique aux médicaments .

- Conditionnement sur place des médicaments
- Vente directe élargi de la PSP
- Baisse du prix des médicaments
- les génériques
- autre(s)
- a préciser.....

II-2-b-b₃ Le pharmacien d'officine est souvent considéré comme un gangster à monopole car vendant plus cher que la PSP. Qu'en pensez-vous ?

.....
.....

II-2-c- Au niveau de la couverture officinale

II-2-c-c₁ Vu le caractère lucratif de l'activité officinale, avez-vous un sentiment d'insécurité ?

- Non
- Oui

Si oui, précisez le type d'insécurité :

.....

II-2-c-c₂- pensez-vous que cette insécurité est aussi le fait de la concurrence ?

- Non
- Oui

II-2-c-c₃ Selon vous, le déclin du secteur officinal a pour cause (s) :

- Les taxes trop élevées du fisc
- Une mauvaise gestion de l'officine de pharmacie par le pharmacien lui-même
- Une pléthore (nombre élevé) des officines de pharmacie
- Un manque de rigueur de l'ordre et du syndicat des pharmaciens
- Baisse du pouvoir d'achat de la population
- Médicaments de rue et PSP
- Absence de répression sur le circuit illicite