

**ORSTOM  
ABIDJAN**



*Rapport de Stage*

**Sébastien DURANSON**

**Mai 1994**

## INTRODUCTION

Même si le bruit courait depuis quelques années et que, récemment, des signes avant-coureurs pouvaient en laisser présager l'imminence, la dévaluation du Fcfa dans la nuit du 11 au 12 janvier a créé un événement majeur en Côte d'Ivoire. Une telle décision entraîne sur son économie, des conséquences nombreuses, à court terme mais aussi à plus long terme. Elles concernent tous les secteurs d'activités : toutefois, le secteur de la santé est sans doute l'un des plus sensibles. Non seulement en raison de l'aspect essentiel que revêt l'état de santé d'une population pour elle même, mais aussi en raison de l'influence qu'il exerce sur l'économie en générale.

Le marché des médicaments de la Côte d'Ivoire est le plus important d'Afrique Sub-Saharienne. On estime à plus de 65 milliards de Fcfa le montant annuel des ventes réalisées aux prix publics pour l'année 1994, dont 25 milliards devant être imputés à une source d'approvisionnement publique. En outre, la distribution est assurée principalement par des opérateurs privés générant 90 % de la valeur réalisée chaque année sur ce marché.

Les médicaments étant importés à 90 % de pays à monnaie forte, l'impact de la dévaluation sur le secteur pharmaceutique en a été d'autant plus considérable, entraînant un doublement immédiat des coûts d'approvisionnement. Ainsi, la Côte d'Ivoire, petit pays comptant environ treize millions d'habitants, s'est vue imposer une situation à laquelle il a fallu faire face dans les plus brefs délais, afin d'en éviter l'aggravation.

Aussi a-t-il fallu dans un premier temps prendre des mesures immédiates, de première urgence, afin d'éviter le risque de pénurie de médicaments qui aurait pu entraîner des suites dramatiques. Aussi le gouvernement a tout d'abord adopté une première série de mesures d'accompagnements, applicables durant une période transitoire, pour ensuite établir de nouvelles politiques sanitaires destinées à réduire le surcoût engendré par la dévaluation.

Une analyse des conséquences de la dévaluation nécessite une bonne connaissance du secteur à étudier, c'est pourquoi nous dresserons en premier lieu un descriptif de la filière pharmaceutique en Côte d'Ivoire, puis, nous analyserons les différents effets notamment en matière de disponibilité et d'accessibilité aux médicaments, liés à la dévaluation. Enfin nous nous intéresserons au secteur informel afin de mieux en définir le rôle.

## **DESCRIPTIF DE LA FILIERE**

### **LES STRUCTURES GOUVERNEMENTALES**

Elles rassemblent principalement trois organisations sous la tutelle du ministre de la santé publique et des affaires sociales. C'est par leur intermédiaire que l'Etat s'adresse aux différents intervenants de la filière des produits pharmaceutiques. Elles lui permettent d'exercer un certain contrôle, concernant le respect de la réglementation, assuré par la direction de la pharmacie et du médicament et de la qualité des produits émis sur le marché Ivoirien, dont la charge incombe cette fois à la commission d'enregistrement des médicaments. Enfin, une commission nationale de pharmacovigilance est chargée d'effectuer un suivi des effets afférents à la prise des médicaments déjà autorisés sur le marché.

L'ensemble est assez bien coordonné et la réglementation, ersatz du code de la santé publique Français, semble être bien appliquée, voire de manière trop drastique, et la communication entre les interlocuteurs étatiques et privés, d'autant plus nécessaire depuis la dévaluation, pour mieux faire face à ces conséquences, reste établie.

#### **LA DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MEDICAMENT**

Auparavant appelée direction des services pharmaceutiques, elle a été rebaptisée en mars 94 direction de la pharmacie et du médicament, suite au décret n°94 de réorganisation de la filière. Cette administration centrale (une des dix directions centrales du ministère de la santé) est chargée de veiller " à l'application de la réglementation et à la bonne pratique pharmaceutique ". C'est également elle qui est chargée d'étudier et d'autoriser la création de toute nouvelle officine sur le territoire, ainsi que d'inspecter les agissements des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens. Elle est l'interlocuteur privilégié et le lien direct entre les intervenants de la filière et le ministère de la santé publique de Côte d'Ivoire.

L'article 14 du code de la santé publique lui attribue les compétences suivantes concernant :

- La réglementation, en matière d'enregistrement de la production, de l'importation et de la commercialisation des médicaments, y compris des substances vénéneuses, produits diététiques, cosmétiques et d'hygiène, pour les secteurs privé et public.

- L'application des conventions et traités internationaux relatifs aux stupéfiants et aux substances psychotropes.

- La réglementation de l'exercice de la pharmacie.

Elle comprend également deux sous directions, la sous direction du médicament et la sous direction de la pharmacie.

La direction de la pharmacie et du médicament a le pouvoir de délivrer le visa d'enregistrement, préalable nécessaire à toute commercialisation de médicament en Côte d'Ivoire. Ce visa est l'équivalent de l'autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) en France, définie par l'article L 603. Le visa d'enregistrement certifie les bonnes pratiques pharmaceutiques ainsi que l'efficacité thérapeutique du médicament en question.

Le contrôle de cette efficacité ne pouvant être effectué par un laboratoire national, l'obtention du visa d'enregistrement est généralement soumise à une autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine du médicament en question, comme gage du bon fondement de ses propriétés thérapeutiques supposées.

Cette procédure d'enregistrement semble être respectée pour l'ensemble du marché formel. Cependant, concernant le secteur informel, on peut trouver des médicaments non autorisés, en provenance principalement du Nigeria et du Ghana, dans des conditions de conservation et de conditionnement souvent douteuses.

Pour chaque demande de visa d'enregistrement, les laboratoires doivent fournir un dossier, rédigé en Français, comportant des informations qualitatives et quantitatives sur le médicament. La direction de la pharmacie et du médicament prépare alors une fiche technique et recueille des informations auprès de spécialistes, puis elle la transmet à la commission d'enregistrement des médicaments.

Cette procédure, nous le verrons ultérieurement, sera bientôt modifiée après la nouvelle orientation de la politique du médicament en faveur de la promotion des génériques, adoptée par le gouvernement conséquemment à la dévaluation.

#### **LA COMMISSION D'ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS**

C'est elle qui examine réellement le dossier et qui donne en dernier lieu son accord. Elle tient des réunions au rythme d'une tous les trois à quatre mois, au cours desquelles dix membres titulaires maximum assistent, soit :

le directeur des services de la santé, le directeur de la pharmacie, deux pharmaciens chefs de centres hospitaliers urbains, les deux présidents du conseil de l'ordre des pharmaciens, un professeur de la faculté de pharmacologie d'Abidjan, un professeur de la faculté de médecine d'Abidjan, le président du conseil de l'ordre des médecins, ainsi que des suppléants et des observateurs constitués de pharmaciens.

Après examen du dossier, ils délibèrent sur sa régularité puis transmettent leur approbation éventuelle pour la vente du médicament en Côte d'Ivoire, à la direction de la pharmacie et du médicament.

Cette commission autorise la mise sur le marché environ cent cinquante références par an. La Côte d'Ivoire compte actuellement 3500 références déjà enregistrées, nombre parfois qualifié de pléthorique, estimant que 700 références seraient suffisantes pour répondre aux besoins de santé de la population d'un pays comme la Côte d'Ivoire.

Cependant, cette liste permet un choix par les prescripteurs dans un arsenal pharmaceutique assez vaste, ainsi qu'une concurrence suffisamment importante pour pouvoir obtenir les médicaments à un prix moindre, même, si jusqu'à maintenant, aucune négociation de prix avec les laboratoires n'a été effectuée par les importateurs privés Ivoiriens.

L'efficacité de cette commission a souvent été mise en doute, son appréhension du dossier se limitant la plupart du temps à un simple examen des pièces requises à sa bonne constitution.

Le prix d'une demande d'examen d'un dossier afin d'obtenir un visa d'enregistrement est de 20 000 Fcfa, il ne constitue donc pas un facteur limitatif pour les laboratoires.

L'informatisation de cette commission qui devrait être réalisée sous peu, dans le cadre de la restructuration du secteur public récemment engagée, devrait permettre d'améliorer la gestion, le suivi et le contrôle des références déjà enregistrées.

#### **LA COMMISSION NATIONALE DE PHARMACOVIGILANCE**

X

Elle est la dernière née des institutions étatiques en matière de santé, puisqu'elle a été créée en 1988 par l'arrêté n° 249 du 18/11/88, définissant ses attributions et ses compétences.

Elle rassemble quinze membres de droit qui se réunissent au moins deux fois par an, sous la présidence du directeur de la pharmacie et du médicament. Sa principale fonction est d'assurer l'identification des effets inattendus, aussi bien adverses que bénéfiques. Elle travaille en collaboration avec le laboratoire de pharmacologie du C.H.U. de Cocody, qui lui sert de référence.

X

L'article n° 2 de l'arrêté n° 249 lui attribue les compétences pour :

- Recueillir des informations sur les effets adverses et bénéfiques inattendus des médicaments mis sur le marché conformément à l'article L 601 du code de la Santé Publique.

- Etablir à l'aide de critères sémiologiques et chronologiques l'imputabilité des effets adverses et bénéfiques rapportés aux médicaments.

- Proposer au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, les mesures à prendre pour faire cesser les incidents et les accidents qui se sont révélés liés à l'emploi d'un médicament ou à l'emploi simultané de plusieurs médicaments.

- Diffuser les informations auprès du corps médical.

Elle s'informe par l'intermédiaire de revues scientifiques et de la direction Française de la pharmacie et du médicament, car sa fonctionnalité n'est pas encore vraiment établie. En outre, cette commission est aidée dans sa tâche par huit comités régionaux fonctionnant au sein de chacune des huit directions régionales de la santé.

Chaque comité, présidé par le directeur régional de la santé, est composé de cinq membres nommés parmi les pharmaciens et les médecins de la région par le Ministre de la santé publique et des affaires sociales, pour une durée de trois ans.

Chaque comité régional est chargé de :

- Organiser la pharmacovigilance dans sa région
- Recueillir des informations sur les effets adverses et bénéfiques inattendus des médicaments, qui doivent lui être communiquées par les établissements publics ou privés d'hospitalisation, les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les infirmiers de la région.
- Participer aux enquêtes prescrites par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales en matière de pharmacovigilance.
- Contribuer au progrès scientifique concernant les méthodes de pharmacovigilance ainsi que la connaissance de la nature et des mécanismes des effets adverses ou bénéfiques.

## **LA MUTUELLE GENERALE DES FONCTIONNAIRES**

La mutuelle générale des fonctionnaires et des agents de l'Etat (M.G.F.) est l'unique organisme de ce type existant en Côte d'Ivoire. Elle dépend de la fonction publique et permet à tous les fonctionnaires ainsi qu'à leur famille, c'est à dire leur conjoint légal et les enfants jusqu'à l'âge de 21 ans, de bénéficier d'une réduction d'une partie du montant de leurs achats. En 1994, ce sont donc 90 000 fonctionnaires et 300 000 salariés qui peuvent en bénéficier.

### **FONCTIONNEMENT**

En contrepartie d'un prélèvement uniforme de 3 % du salaire brut versé par l'Etat, les fonctionnaires peuvent utiliser des bons de la mutuelle leur permettant d'acquérir les médicaments dont ils ont besoin, en ne payant que 30 % de la somme effectivement due (ticket modérateur). La mutuelle prend alors en charge les 70 % restants, qu'elle doit normalement acquitter aux officines sous une quinzaine de jours. Les médicaments assujettis à ce système sont répertoriés dans un tableau ,

La M.G.F. a mis au point tout un système d'agrément des praticiens autorisés à signer les bons de médicaments, qui seront remis par le malade au pharmacien de son choix. Ce système d'agrément est complété par l'édition et la distribution de cartes d'affiliation aux adhérents.

Les trois premiers mois de salaires font l'objet de la cotisation mais la délivrance de la carte de la mutuelle, permettant l'usage du tiers-payant, n'est obtenue qu'au début du quatrième mois.

La mutuelle ne couvre cependant pas tous les risques. Les hospitalisations, les analyses médicales ainsi que les lunettes ne sont prises en charge que pour un montant parfois qualifié de symbolique.

Mais, ce système a connu des défaillances financières ayant entraîné le refus des pharmaciens d'accepter ces bons durant une période de trois mois, s'étalant de janvier à mars 94. Refus qui a pu être renforcé par une politique de rétention des stocks quelques fois appliquée par les pharmaciens au lendemain de la dévaluation. Seuls, les fonctionnaires les plus influents pouvaient encore les utiliser et les officines les plus "consentantes" se fixaient des quotas journaliers d'acceptation des bons.

D'autre part, depuis le début des années 80, des tensions sont apparues au sein de la M.G.F., menaçant même à une certaine époque son existence.

## **HISTORIQUE**

A l'origine, le système de santé publique offrait ses soins gratuitement aux fonctionnaires, comme avantage annexe au salaire. Il fournissait aussi les médicaments gratuitement à tous les patients qu'il recevait.

Lorsque les fonctionnaires ont commencé à trouver cette situation insuffisante, ils ont été autorisés à constituer une mutuelle qui se chargeait du remboursement des frais médicaux, des frais pharmaceutiques, des frais d'optique et des soins et prothèses dentaires : c'était en 1973.

Ensuite, un dispensaire des fonctionnaires a été créé et a fonctionné pendant quelques années, avant de déchoir. En 1984 il a été restauré et cette rénovation a été la source d'un conflit entre le Ministère de la Santé Publique et de la Population et celui de la Fonction Publique.

Entre-temps, au début des années 80, le syndicat national de la recherche et de l'enseignement supérieur (SYNARES) profita d'une situation de force, pour demander à quitter la mutuelle afin d'en créer une nouvelle pour une prise en charge plus complète. Mais, à cette même période, la naissance d'un nouveau syndicat, l'union nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche (UNESUR), divisant les forces vint briser le mouvement de cession qui avait été entamé. Depuis, la volonté des enseignants de se séparer de la M.G.F. n'a cessé d'exister.

Le syndicat national des enseignants du secondaire de Côte d'Ivoire (SYNESCI), ainsi que ceux précédemment cités, désirerait une mutuelle destinée aux seuls enseignants quel que soit leur cycle.

La non couverture de toutes les prestations médicales et le refus des bons par les pharmacies en raison des difficultés de paiement de l'Etat qui durent depuis 1990, forment les principales motivations de ce mouvement. Cependant, l'Etat a toujours bloqué cette requête, par crainte d'une trop forte diminution des recettes de la mutuelle, ce qui pourrait menacer son existence, les enseignants représentant 40 % du nombre de fonctionnaires en Côte d'Ivoire.

La crise de paiement qu'a connue la mutuelle depuis 1990, coïncide avec la crise économique que connaît la Côte d'Ivoire depuis l'épouement de la dette intérieure, initié en 89 dans le contexte du P.A.S.

Début 94, les arriérés de paiement s'élevaient à 2 milliards de Fcfa, mais une subvention du secteur public a ramené ce chiffre à 1 milliard de Fcfa.

Enfin, depuis mars 94, la situation semble s'être améliorée. A la fin du mois de janvier, le gouvernement a débloqué 400 millions de Fcfa et il a été décidé que pour les mois de février, mars et avril, une certaine somme serait versée chaque mois, pour apurer les dettes de la M.G.F. de 1993 ; afin que la mutuelle reparte sur de nouvelles bases en avril 94.

## PERSPECTIVES

Il semble que la M.G.F. ne se soit jamais posé la question de savoir s'il n'y aurait pas d'autres moyens d'aider les bénéficiaires à se soigner : ni la notion de pharmacie mutualiste, ni la notion de médicaments essentiels distribués par la Pharmacie de la Santé Publique n'ont pour le moment été considérées.

Cependant, la dévaluation aidant, ces notions devraient être étudiées afin de maîtriser au mieux les dépenses à venir de la mutuelle, si l'on ne veut pas que d'ici peu, elle retrouve les mêmes problèmes d'arriérés de paiement qu'elle a connus.

Le surcoût des médicaments engendré par la dévaluation devra peut être compensé par un relèvement du taux de prélèvement sur les salaires brut des fonctionnaires afin d'améliorer l'équilibre entre les recettes et les dépenses de la M.G.F..

Les organismes d'assurance privés devraient eux aussi entreprendre une modification de leur système de financement et procéder à une augmentation des cotisations annuelles devant être versées par les assurés.

Une généralisation du système de couverture des frais médicaux serait évidemment souhaitable, d'ailleurs un projet de mise en place d'un système de sécurité sociale est actuellement à l'étude.

## LA PRODUCTION LOCALE

La production médicamenteuse en Côte d'Ivoire est assurée par trois sociétés : CIPHARM, PHARMIVOIRE et PHARMALCOOL. Leurs productions représentent 10 % des médicaments dans le pays.

Ces entreprises bénéficient de divers avantages accordés par l'Etat Ivoirien, afin de faciliter leur développement.

- Le premier réside en " l'accord de préférence nationale " interdisant l'importation de médicaments ayant le même principe actif, la même formule pharmaceutique et le même dosage que ceux fabriqués sur place. Cependant, suite à la dévaluation, cet accord n'est applicable que dans la situation où le prix du médicament local n'excède pas de plus de 16 % celui importé.

- Le deuxième est appelé : " agrément prioritaire de l'Etat Ivoirien " , il constitue une exonération d'impôt, tout d'abord totale pour une durée de quatre ans, puis dégressive, par tranche de 25 % par an, en cas de création d'entreprise. Actuellement, CIPHARM en bénéficie, ayant été créée en 1988.

Dressons à présent le profil de chacune d'entre elles.

### CIPHARM

C'est une société anonyme avec un capital de 600 millions de Fcfa. 48 % des parts sont détenus par des pharmaciens privés et deux grossistes (GOMPCI et LABOREX C.I.). Le restant étant partagé par des maisons mères françaises avec Rhône-Poulenc Rorer, Roussel- Uclaf, Sanofi et dernièrement Synthé Labo.

Elle compte 50 employés pour une masse salariale annuelle de 258 millions Fcfa fin 93. Elle a réalisé pour cette même année un chiffre d'affaire atteignant 1.6 milliards de Fcfa, dont un tiers correspond aux prix publics bloqués, pour une production de 13 spécialités (nivaquine, doliprane, totapen, combatrin...), vendues sous 45 formes.

Suite à l'obtention de l'agrément prioritaire et de la préférence nationale en février 1991, des contrats de licence ont été conclus avec Pfizer, Bristol, Ciba-Geigy, donnant une impulsion suffisante pour entreprendre une extension de sa capacité de production qui devrait lui permettre de tripler sa production actuelle, de quadrupler son chiffre d'affaire et d'embaucher 25 personnes supplémentaires. Mais ce, au prix d'un endettement supplémentaire de 1 500 millions de Fcfa qui viennent s'ajouter à un passif déjà important, alourdi en partie par la dévaluation. Cette dernière a aussi pour conséquence de doubler les dettes fournisseurs puisque 95 % des intrants sont importés auprès des maisons mères.

Néanmoins, depuis janvier les ventes ont plutôt augmentées, du fait de la compétitivité accrue face aux spécialités importées (16 % moins chères), mouvement accentué par l'existence de ruptures de stock concernant les importations. Aussi, le résultat pour 93/94 devrait redevenir positif, étant de 140 millions de Fcfa pour 91/92 et de -221 millions en 92/93, de par l'extension de sa capacité de production.

L'évolution des parts de marché elle aussi semble favorable puisque l'objectif est de couvrir 10 % du marché d'ici deux ans, contre 5 % actuellement. D'autant plus que des adaptations à cette nouvelle situation ont été engagées, comme la production de génériques qui restaient très concurrents de la production locale. De même, la conquête de nouveaux marchés devient réalisable, notamment dans la sous-région, d'ici 1 an, même si subsistent des risques d'insolvabilité assez importants, notamment pour le Mali et le Burkina-Faso.

### PHARMIVOIRE

Cette entreprise est beaucoup moins importante que celle décrite précédemment. Son capital est détenu par des actionnaires exclusivement Ivoirien.

Son niveau de production est toujours resté marginal par rapport au marché total des produits pharmaceutiques en Côte d'Ivoire, par manque de compétitivité. Elle fabrique principalement des produits à base de solutés massifs de glucose ou de sodium.

Mais la société a souffert pendant longtemps d'une mauvaise gestion, l'entraînant dans la spirale de l'endettement, dépassant largement ses capacités de remboursement. Les dettes se sont accumulées et les fournisseurs impayés ont suspendu leurs livraisons à destination de l'entreprise.

Depuis, la faillite devient de plus en plus menaçante et l'on ne voit pas comment l'entreprise pourrait éviter le dépôt de bilan, à moins qu'elle ne se voit attribuer au dernier moment, une aide en provenance du gouvernement, qui pourrait désirer conserver cette structure de production pharmaceutique, au titre d'un renforcement de l'indépendance Ivoirienne concernant un produit qui reste stratégique ; d'autant plus que la dévaluation a entraîné une hausse du prix de ces importations venant améliorer, toutes choses égales par ailleurs, la compétitivité des entreprises locales.

### PHARMALCOOL

Cette entreprise produit en exclusivité de l'alcool, dont elle a le monopole en Côte d'Ivoire fournissant le secteur public et privé. Peu d'informations ont pu être obtenues à son sujet, la production d'alcool suscitant le secret. Néanmoins, il semblerait que la production d'alcool pour la Côte d'Ivoire s'élève à 5 000 l/an

## **LES GROSSISTES-REPARTITEURS**

L'approvisionnement en produits pharmaceutiques des différents points de ventes privés et publics, accessibles au public, est assuré par quatre grossistes répartiteurs.

Le renouvellement des stocks des officines est opéré par trois d'entre eux, à savoir LABOREX, GOMPCI et PHARMACOM, à un rythme généralement bimensuel.

Quant au secteur public, c'est à la PHARMACIE DE LA SANTE PUBLIQUE que revient le rôle de fournisseur en produits pharmaceutiques.

Cependant, les différentes structures d'accueil, publiques ou privées, ont toujours la possibilité de se fournir directement auprès des laboratoires français ou étrangers, sans passer par l'intermédiaire d'un grossiste, à condition que la commande soit passée par un pharmacien. Cette pratique est appelée " importation directe ", mais elle reste peu utilisée, compte-tenu de la réticence éprouvée par les laboratoires, du fait de la complication de leur gestion qu'elle entraîne.

### **L'APPROVISIONNEMENT DU SECTEUR PUBLIC**

#### **LA PHARMACIE DE LA SANTE PUBLIQUE**

La P.S.P. est donc le grossiste du secteur public. Sa création date de la colonisation, mais une réforme est intervenue en 1984.

Elle a le statut d'EPIC et compte une centaine de fonctionnaires moyennement qualifiés. Elle est chargée d'approvisionner les C.H.U., les C.H.R., les hôpitaux généraux, les bases de santé et les différentes structures sociales existantes comme les dispensaires, soit 1200 formations sanitaires publiques en Côte d'Ivoire, en résumé, les formations des services publics et parapublics (le port autonome d'Abidjan...).

La P.S.P. s'approvisionne par un appel d'offre annuel pour les médicaments sous leur dénomination commune internationale (D.C.I.) constitués de spécialités et de génériques.

En cas de besoin d'approvisionnement entre deux appels d'offre, elle conserve la possibilité de s'approvisionner aux mêmes prix, avec en outre, des procédures de marché de gré à gré pour des demandes ponctuelles de produits, émanant des C.H.U...

Seuls les fournisseurs ayant produit un visa d'enregistrement délivré par la D.P.M. sont autorisés à répondre.

La P.S.P. effectue ses achats directement auprès des laboratoires Français, sans passer par l'intermédiaire d'un bureau d'achat, ce qui lui permet d'obtenir des prix plus compétitifs. De plus, elle fait aussi appel aux industries pharmaceutiques locales.

En 1993, elle a effectué 8 % de ses achats avec CIPHARM, et 1 % avec PHARMALCOOL ainsi qu'avec PHARMIVOIRE. Cette collaboration devrait s'accroître avec CIPHARM, pour atteindre 11 % en 1994, alors qu'elle devrait rester stable voir diminuer avec les deux autres, de par leur manque de compétitivité. Son chiffre d'affaire en 1993 a atteint 3 767 millions de Fcfa, pour un montant global d'achats de 3 884 millions de Fcfa, dont 3 461 afférents à l'appel international. Elle pratique un taux de marque de 16.5 %, soit un taux de marge de 20 %.

La P.S.P. est très compétitive puisque elle pratique des prix 3.5 fois moins chers que ses homologues privés, aussi, occupant 7.5 % du marché en chiffre d'affaire, elle en occupe en réalité 20 % en volume.

C'est une entreprise largement potentiellement rentable qu'une gestion et une logistique médiocres (rupture de stock) viennent annihiler. Ses frais de fonctionnement ont atteint 400 millions de Fcfa en 1993 alors que 300 millions auraient été suffisants.

Suite à la dévaluation, il est prévu que ces frais atteignent 700 millions de Fcfa, alors que 500 millions seraient possibles, ce qui permettrait une diminution de ses marges. De plus, la dévaluation a doublé le montant des encours (libellés en FF ou ayant une clause de taux de change) qui s'élevait à 1 milliard de Fcfa avant Janvier 94, entraînant ainsi des problèmes de trésorerie.

En 1990, un programme de relance a été établi par le F.E.D. suite au dysfonctionnement de la P.S.P., l'objectif, étant de la rendre autonome. A cette fin, en 91/92, un contrat plan devait être signé, mais à des conditions très strictes dont un ajustement des marges, aux besoins de son fonctionnement définis avec clairvoyance. Cette condition n'a pas été respectée et le contrat plan, pourtant condition de l'aide Européenne, n'a jamais été signé.

Néanmoins, des subventions ont été versées par le F.E.D., qui en assurait la gestion jusqu'en 1993. De plus, une subvention d'un montant théorique de 700 millions de Fcfa, pour les médicaments non recouvrables ( antilépreux, antituberculeux ), objets d'un système de distribution spécifique et individualisée, est versée par le Trésor Public Ivoirien.

Enfin, une subvention de fonctionnement de 390 millions de Fcfa à l'origine mais de 60 millions en réalité, a été versée à la P.S.P.. Cette dernière doit disparaître une fois l'autonomie réalisée, autonomie qui était initialement prévue pour l'année 1994. A cette fin la P.S.P. devrait se voir remettre une dotation financière destinée à compenser le montant de ses achats durant la première année.

Aucune perspective n'est vraiment établie concernant l'évolution de la P.S.P. Des problèmes de logistique et de gestion (rupture de stock, délais des crédits clients trop importants) demeurent et limitent toute une évolution réellement positive du chiffre d'affaire. Cependant, on peut espérer que le programme de restructuration du secteur public de la santé, mis en oeuvre cette année, aura des retombées positives sur cette entreprise.

## **PROBLEME DU SECTEUR PUBLIC**

Le visa d'enregistrement reste un frein pour le service public, notamment pour la politique de développement de l'utilisation des génériques, car le nombre de visas enregistrés par molécule active est restreint, ce qui a pour conséquence d'atténuer la concurrence entre les laboratoires, entraînant une moindre compétitivité. Aussi, suite à la dévaluation, il a été décidé que les procédures d'enregistrement devraient être facilitées. Le visa d'enregistrement devrait même être remplacé par une certification O.M.S. et un agrément de laboratoires réputés, et ce dès Septembre 1994. (actuellement, on compte environ 3500 références de médicaments enregistrées en Côte d'Ivoire).

## **LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES**

Celles-ci possèdent depuis trois ans un compte créditeur auprès de la P.S.P. sur lequel elles versent le montant de leurs achats pour renouveler leur stock, ce qui permet à la P.S.P. d'assurer un rôle de garde-fou en cas d'urgence (épidémie de choléra...). Une dotation financière leur a été octroyée par la P.S.P. en 91/92 pour leur permettre de constituer leur stock ?

## **L'APPROVISIONNEMENT DU SECTEUR PRIVE**

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'approvisionnement des officines privées de pharmacie est opéré habituellement par trois grossistes-répartiteurs Ivoiriens.

Il convient de signaler que certaines grandes entreprises, comme PAM Industrie, Air Afrique, la CNPS, la caisse de stabilisation, la DCGTx, ont également la possibilité de s'approvisionner auprès d'eux, afin de bénéficier des prix de cession grossistes pour leurs achats de médicaments. Préalablement, ils doivent se voir accorder une autorisation par la Direction de la Pharmacie et des Médicaments et la commande doit obligatoirement être passée par un pharmacien. Cependant, ces entreprises préfèrent généralement procéder à des importations directes.

## GOMPCI

Cette société anonyme fut créée en 1949, sous le nom de Groupement d'Outre Mer Pharmaceutique (GOMP) et en 1952, celle-ci changea de nom et devint GOMPCI.

Cette entreprise compte environ 200 employés et son siège est à ABIDJAN. Elle possède des agences de distribution à Yopougon, Bouaké, Daloa et Gagnoa.

A l'origine, LABOREX et GOMPCI se partageaient le marché privé des médicaments. Jusqu'en 1980, GOMPCI détenait plus de parts de marché que son concurrent mais, suivit une période de lente décélération qui ramena les deux entreprises à égalité en 1988. Cependant, cet effritement des parts de marché de GOMPCI fut renforcé la même année par une crise de trésorerie due à une sous capitalisation, qui provoqua l'arrêt de son fonctionnement pendant six mois et déclencha une rébellion de l'actionnariat. C'est alors qu'une ouverture de capital fut décidée et qu'un nouveau partenaire, le transitaire HESNAULT entra dans la société. Ainsi, l'actionnariat qui, auparavant était à 100 % ivoirien devint à 49.9 % français, le reste étant détenu par des pharmaciens ivoiriens. Mais GOMPCI ne sortit pas indemne de cette crise, puisque durant cette période " blanche ", elle perdit une part de sa clientèle ce qui renforça la tendance qui avait cours depuis 1980. Finalement, en 90/91, GOMPCI détenait à peine 10 % du marché.

Depuis, une lutte s'est engagée pour reconquérir le marché, et cela a eu des effets porteurs puisque actuellement, GOMPCI approvisionne 30 à 35 % des officines en Côte d'Ivoire. En outre, elle gère une trentaine d'officines.

## LABOREX

LABOREX a été créée en 1947, remplaçant dans ses activités pharmaceutiques et para pharmaceutiques la société commerciale d'Afrique, la SCOA, qui s'occupait à l'époque du négoce d'une gamme de divers produits dont les médicaments.

C'est une société anonyme, dont le capital est détenu à 65 % par des pharmaciens et à 35% par la SCOA.

Elle compte 230 employés et reste moyennement endettée. Son résultat net après impôt oscille généralement entre 700 millions et 1 milliard de Fcfa.

C'est actuellement le plus important des grossistes-répartiteurs privés de la place puisqu'il réalise 60 % des ventes de produits pharmaceutiques aux officines privées de pharmacie de Côte d'Ivoire, par l'intermédiaire de ses six agences chargées de les approvisionner.

En 1993, le montant de ses achats a atteint 28 millions de Fcfa, constitués à 95 % d'importations d'origine exclusivement française par l'intermédiaire du bureau d'achat Afrique-Antilles (BAA), mais 50 % de celles-ci uniquement, proviennent de laboratoires français, le reste étant seulement centralisé par des bureaux d'achat en France pour l'exportation. Les 5 % restants sont fournis par la production locale, CIPHARM étant le plus sollicité et réalisant 4 % des achats de la firme, le résidu étant partagé entre PHARMIVOIRE et PHARMALCOOL, cette dernière lui procurant 5000 l d'alcool par an pour un marché total annuel d'environ 50 000 l.

LABOREX, à l'instar des autres grossistes-répartiteurs importait jusqu'à maintenant exclusivement des spécialités.

Le stock étant prévu pour trois mois, une commande avait déjà été passée avant que la dévaluation n'intervienne, et elle a été honorée depuis, sur la base évidemment de la nouvelle parité du Fcfa, c'est à dire le double de la somme initialement prévue en monnaie nationale, les factures étant toujours établies en devises. D'ailleurs aucune autre commande n'a été passée depuis, attendant une baisse future du prix d'achat grossiste. La société frôlait, fin avril 1994, la rupture de stock. Mais la disponibilité de tous les médicaments visés en Côte d'Ivoire, qui demeure une obligation légale pour les grossistes, était encore assurée.

Son chiffre d'affaire en 1993 s'est élevé à 28 milliards de Fcfa, composé à hauteur de 10 à 15 % par des produits figurant sur la liste du 20/01/94, le reste étant composé de produits dits hors-liste.

#### LES CONSEQUENCES DE LA DEVALUATION SUR LABOREX

La structure de son chiffre d'affaire en 1994 diffère de celle de 1993.

D'une part, conséquemment à la hausse de 46 %, autorisée par décret pour les spécialités hors liste, le volume des ventes de ces produits a diminué de 40 %. Cependant, une baisse de 20 % seulement est espérée pour les mois à venir, tablant sur une atténuation de la " frilosité " des consommateurs apparue au lendemain de la dévaluation.

Cette diminution vient accentuer la tendance baissière, de l'ordre de 5 à 10 % par an, qui affecte LABOREX depuis 1990 concernant la vente de médicaments, du fait sans doute de la concurrence de GOMPCI, qui essaye de regagner les parts de marché concédées depuis quelques années.

D'autre part, LABOREX a procédé à une adaptation, en réaction à la nouvelle situation qui s'impose à tous les opérateurs de la filière depuis le mois de janvier. L'orientation vers les produits génériques a été amorcée par le lancement d'une centaine d'appels d'offre internationaux vers des laboratoires étrangers. Trente cinq réponses positives ont déjà été reçues.

Mais, la promotion des médicaments auprès des prescripteurs et du public ne concerne que les spécialités, car les laboratoires sont les seuls à pouvoir l'effectuer. Or, souvent cette promotion se révèle indispensable en Afrique Sub-Saharienne et notamment en Côte d'Ivoire pour pouvoir vendre un médicament.

Aussi, en l'absence de toute publicité, concernant les génériques, il s'avérera très difficile, et ce malgré leur prix beaucoup plus compétitifs, de détrôner le marché entièrement acquis pour l'instant par les seules spécialités, dont les noms demeurent en outre bien ancrés dans l'esprit du consommateur ivoirien. C'est pourquoi, LABOREX reste dans l'expectative, soumettant son lancement effectif de produits génériques sur le marché, à un prix qui doit être inférieur d'au moins 40 % à celui des spécialités ayant les mêmes propriétés thérapeutiques, ce qui devrait certainement être le cas, le différentiel de prix étant alors jugé suffisamment important pour que le marché procède à une substitution des spécialités par les médicaments de type générique.

## AIDE

Enfin, au titre de la restauration des marges concernant les ventes de médicaments figurant sur la liste du 20/01/94, LABOREX s'est vu accorder une aide du Fonds Européen de Développement d'un montant de 50 millions de Fcfa.

Finalement, on peut dire que la situation financière de cette entreprise est relativement saine et qu'il existe une volonté réelle d'adaptation à la " nouvelle donne ". Mais sa position de leader ne saurait être acquise définitivement. Ce sont les réactions et la détermination de chacun des grossistes, face à la situation, qui détermineront les futurs rangs des trois grossistes-répartiteurs. Cependant, LABOREX part avec un avantage et semble être bien partie pour conserver le leadership de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques du secteur privé en Côte d'Ivoire.

## LES OFFICINES PRIVEES DE PHARMACIE

La Côte d'Ivoire est dotée d'un réseau privé de distribution, composé de 303 officines et de 400 points de ventes. Les points de ventes sont tenus par des gérants mais ils appartiennent à des pharmaciens.

Cependant, la répartition n'est pas équilibrée sur l'ensemble du territoire. En effet, on compte 175 officines pour la seule ville d'Abidjan, ce qui crée des zones où les pharmacies sont en nombre excédentaire. Cette situation peut parfois générer une concurrence trop forte, entraînant des problèmes de rentabilité, d'autant plus que pour beaucoup d'entre elles, de lourds investissements ont été effectués au cours des années précédentes. Bien que le pharmacien dispose du choix du lieu d'implantation, la D.P.M. peut être mise en cause pour partie, puisque toute nouvelle création d'officine nécessite au préalable, son autorisation. On constate une concentration des officines privées de pharmacie dans les villes, expliquée principalement par l'attrait d'une population plus dense et généralement plus aisée que celle vivant en zone rurale, et par une plus grande commodité de l'approvisionnement.

Néanmoins, le secteur privé de distribution reste très structuré et uniforme, notamment en ce qui concerne les prix pratiqués.

Le système d'approvisionnement fonctionne bien. La vitesse de rotation du stock était en moyenne de 15 jours avant la dévaluation, contre 45 depuis. Le délai fournisseur accordé est de 30 jours, mais cette durée est devenue insuffisante avec la dévaluation.

La vente de médicaments fut pendant longtemps un commerce florissant pour les pharmaciens. Mais le niveau des prix pratiqués, du fait en partie de la nature des produits, constitués en totalité de spécialités, en raison des relations privilégiées entretenues avec la France, a exclu une grande part de la population de l'accès aux médicaments.

Enfin, on peut souligner le rôle fondamental des prescripteurs, mais qui, malheureusement, ont souvent tendance à la surprescription. Les plus pauvres étant alors amenés à faire un choix des médicaments à acheter, leur pouvoir d'achat ne leur permettant pas l'acquisition de l'entière prescription. Cette attitude, compréhensible, peut cependant entraîner une aggravation de leur état de santé ou du moins, diminuer l'efficacité du traitement qui leur a été prescrit. Nous verrons plus loin, les différentes mesures qui ont été prises afin de réduire ce phénomène, permettant en outre la réduction des charges de la M.G.F..

## **LES CONSEQUENCES DE LA DEVALUATION DU FCFA**

La conséquence majeure de la dévaluation du Fcfa est le doublement du prix des importations. Aussi, concernant la filière des produits pharmaceutiques, et afin d'éviter le doublement des prix publics des médicaments, le gouvernement, avec l'aide de son ministre de la santé, Mr M. K. Guikahué, a élaboré plusieurs politiques, qu'il compte mettre en oeuvre pour essayer de rétablir, autant que possible, des prix plus abordables.

Une première série de mesures, dites d'accompagnement a été adoptées pour assurer le maintien de la disponibilité des médicaments essentiels et autres.

Le médicament ayant un prix licite limite, il ne peut être modifié que par un arrêté gouvernemental; l'arrêté conjoint de 1979 signé par le ministre de la santé et du commerce fixait le coefficient multiplicateur à 2.177.

Dès le 20 janvier 1994, un décret de réorganisation de la filière, à l'initiative du président Mr H. K. Bédié, deux décrets fixant la liste des médicaments aux prix bloqués et un décret fixant la nouvelle politique du médicament ont été adoptés.

Ainsi fut fixée la nouvelle orientation de la politique du médicament en Côte d'Ivoire, en réaction à la dévaluation du 12 janvier 1994.

### **LA PERIODE TRANSITOIRE**

Il a été décidé qu'une période transitoire suivrait la dévaluation intervenue le 12/01/94 afin que des dispositions d'urgence puissent être prises, pour éviter toute rupture de l'approvisionnement pouvant nuire à la santé de la population.

#### **Mesures d'accompagnement**

Des négociations ont été engagées avec le secteur pharmaceutique incluant les fabricants, le grossistes-répartiteurs, le syndicat des pharmaciens privés et l'ordre des pharmaciens, afin de limiter les conséquences de la dévaluation, sur l'approvisionnement et la santé de la population.

le 20 janvier 1994, un décret et 2 arrêtés, réglementant le secteur du médicament ont été publiés par le gouvernement, selon une procédure d'urgence.

- **Le décret n° 94-33 du 20/01/94**, portant modification au décret n° 94-19 du 13/01/94, portant blocage des prix et des marges de certains produits et services, pour ce qui concerne les produits et les spécialités pharmaceutiques prévoit :

- Le maintien du blocage des prix pour une liste de médicaments de première nécessité ou médicaments essentiels. Cette mesure concerne 46 dénominations communes internationales (D.C.I.), correspondant à 65 spécialités pharmaceutiques, dont la liste est fixée par arrêté (Cf. annexes).

- Le déblocage des prix pour les autres spécialités, dans des conditions définies par arrêté, afin de préserver leur accessibilité à la population.

- **L'arrêté n° 21 MIC/MSPAS du 20/01/94**, fixant la liste restreinte des produits et spécialités pharmaceutiques essentiels. Cette liste concerne les médicaments dont le prix est bloqué au niveau pratique dans les officines privées de pharmacie avant la dévaluation.

Les médicaments de cette liste ont été minutieusement sélectionnés par le corps médical pour une prise en charge adéquate de toutes les affections courantes rencontrées en médecine interne : gynéco-obstétrique, pédiatrie et maladies sexuellement transmissibles. Cette liste comporte 65 spécialités, régulièrement autorisées par le ministère de la santé et, en vente dans toutes les officines privées de pharmacie.

- **L'arrêté n° 20 MIC/MSPAS du 20/01/94**, fixant les coefficients applicables au calcul des produits et spécialités pharmaceutiques:

Cet arrêté autorise pour les produits non bloqués, une hausse maximum du prix public de 46 %, sur l'ensemble des produits importés ou fabriqués localement, en stock ou en cours de livraison chez les grossistes, au moment de la dévaluation le 12/01/94.

Bien que ces médicaments aient été acquis sur la base de l'ancienne parité du Fcfa, ce qui aurait dû conduire au doublement du prix de ces produits, la hausse a pu être limitée à 46 %, grâce à l'accord intervenu avec les représentants des pharmaciens et les grossistes-répartiteurs, qui ont accepté une forte amputation de leur marge sur ces stocks.

Après épuisement de ces stocks, les prix des produits non bloqués importés seront fixés par rapport au prix fournisseur hors taxe dans le pays d'origine, tel qu'il est agréé par les organismes de sécurité sociale ou, à défaut, par les services nationaux d'homologation des prix, et affecté du coefficient 1.95, alors que le coefficient appliqué jusqu'à présent était fixé à 2.177.

De même, pour les produits fabriqués localement, le coefficient applicable au prix fournisseur hors taxe est fixé à 1.55, contre 1.89 auparavant.

Nous verrons ultérieurement, que ces deux coefficients, initialement prévus pour la période suivant la période transitoire, ne seront finalement pas appliqués.

En attendant le décret d'application de ce dernier arrêté, concernant la valeur des coefficients multiplicateurs qui devra être respectée après la période transitoire, une diminution des marges a dû être effectuée immédiatement par les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens pour répondre aux exigences gouvernementales.

## Les conséquences sur les opérateurs

Les baisses consenties diffèrent selon les cas et sont le fruit de longues et parfois houleuses négociations, entre les différents concernés.

Evidemment, les grossistes répartiteurs et les pharmaciens ont dû renoncer à toute marge sur les 65 spécialités figurant sur la liste fixé par l'arrêté n°21 du 20/01/94. Ce qui se traduit par une perte de 2 % sur chaque unité vendue pour les premiers (Cf. annexe).

On estime que le marché des médicaments essentiels en Côte d'Ivoire génère 15 % du chiffre d'affaire des grossistes privés, ce qui représente une perte globale d'environ 100 millions de Fcfa à ce niveau.

La situation actuelle n'est pas viable, et c'est seulement dans le cadre de l'urgence et de l'enjeu que représente la santé publique que les prérogatives instamment requises par le gouvernement ont pu être respectées.

Pour les pharmaciens, les répercussions semblent différentes selon les cas, les conséquences du maintien des prix avant dévaluation pour certains médicaments varient selon l'emplacement des officines, le pourcentage que constituent les médicaments essentiels dans les ventes variant. Ainsi, cela peut aller de 5 % pour une pharmacie située à Cocody, jusqu'à 70 % pour une située à Yopougon. On retient en moyenne le chiffre de 40 % pour l'ensemble des pharmacies, part pour laquelle, aucune marge bénéficiaire n'est effectuée durant la période transitoire.

Huit officines ont déjà fait faillite depuis le 12/01/94 sur l'ensemble du territoire, et cela pourrait encore continuer au cours des prochains mois. Le rythme antérieurement observé était en moyenne, pour la Côte d'Ivoire, d'une faillite tous les 6 mois. Le rythme observé, concernant les grossistes, est d'une faillite tous les quatre ans en Afrique, la Côte d'Ivoire quant à elle, n'en a jamais connue.

En ce qui concerne les produits dit hors-liste, là encore, des diminutions de marge ont dû être effectuées à tous les niveaux pour respecter la hausse des prix limitée à 46 % par rapport à ceux pratiqués avant la dévaluation.

Finalement, un taux de marque de 20 %, soit un taux de marge de 25 % a été retenu pour les pharmaciens, remplaçant les 37 % précédemment pratiqués. Globalement ceux-ci ont vu diminuer leur chiffre d'affaire de 40 % depuis le mois de janvier. Les grossistes eux se sont vus accordé le droit d'exercer sur ces produits, un taux de marque de 10 % se substituant aux 19 % appliqués auparavant.

Il va sans dire qu'ici encore ce ne sont que des mesures provisoires destinées à gagner du temps, tout en assurant l'approvisionnement régulier de la population en médicaments. En effet, si on prend en compte les frais généraux, on s'aperçoit que la marge nette a très fortement diminué. Ainsi, les frais généraux des officines étaient estimés à 18 % du chiffre d'affaire avant la dévaluation (salaires, climatisation...), or ils ont certainement dû augmenter depuis, et ce pour un taux de marque de 20 %, ce qui laisse un taux de marque net de 2 % seulement. Sans doute, ce chiffre est insuffisant, et les pharmaciens n'ont pas oublié de le faire entendre.

Des sanctions sont aussi prévues en cas de non respect de la réglementation des prix en vigueur. Toute fraude est passible d'amendes, de fermeture de l'établissement en cause et de poursuites judiciaires selon l'article 51 alinéa 1 de la loi n°91-999 du 27/12/91, relative à la concurrence, le contrôle pouvant être effectué par n'importe quel agent économique.

Nous verrons ultérieurement les différentes aides qui ont été débloquées, pour faire face aux conséquences des mesures adoptées.

## **La nouvelle politique de l'approvisionnement**

Plusieurs politiques ont été amorcées dans l'objectif d'une diminution du prix d'achat grossiste. C'est là en effet où se trouve le noeud du problème, mais aussi la solution pour limiter la hausse du prix public du médicament.

C'est l'objectif fondamental, qui seul peut permettre un rétablissement durable du bon fonctionnement de la filière.

Différentes propositions ont été déposées, et des orientations ont été données, concernant la nature et la provenance des produits importés.

De nouveaux produits moins chers et aussi efficaces que les traditionnelles spécialités, qui règnent jusqu'à maintenant en quasi-monopole sur le marché Ivoirien, de nouveaux modes d'approvisionnement et des réductions de prix des fournisseurs habituels semblent être les principaux canaux d'intervention pour parvenir à diminuer le prix des importations des médicaments en Côte d'Ivoire.

### **Les génériques**

#### **Définition**

Le générique est un médicament dont la molécule active, connue sous une dénomination commune internationale, est tombée dans le domaine public, généralement au bout d'une vingtaine d'années. C'est à dire qu'un laboratoire qui a découvert un principe actif peut l'exploiter exclusivement sous forme d'une spécialité pendant une durée déterminée, après laquelle n'importe qui peut la fabriquer. Le prix du médicament diminue alors, pour une efficacité théoriquement identique à celle du médicament original.

Il existe plusieurs générations de génériques, selon l'âge de la découverte du principe actif :

- Les génériques de première génération sont ceux bénéficiant d'une licence vendue par le laboratoire inventeur, pour sa fabrication par une autre unité de production, avant que le principe actif ne tombe dans le domaine public.

- Les génériques de deuxième génération sont véritablement les génériques puisque la découverte peut désormais être utilisée par n'importe quel laboratoire, sans avoir à payer de droit. La durée de la protection de la découverte est révolue et elle varie généralement entre quinze et vingt-cinq ans selon les législations nationales.

- Les génériques de troisième génération n'existent pas véritablement, mais on regroupe dans cette catégorie les génériques fabriqués par un industriel au moindre coût. Le médicament atteint alors son prix de revient industriel.

Donc, tous les génériques ne sont pas équivalents, même dans leur vertu thérapeutiques. La qualité des génériques, souvent considérée comme le point faible de ces médicaments, décroît avec les générations et augmente avec le prix. La volonté d'obtenir un médicament au moindre coût passe souvent avant la recherche de la qualité. De mauvais dosages, un personnel sous qualifié, voire la malhonnêteté des producteurs en sont généralement les causes. Ce qui peut entraîner des conséquences graves sur l'état de santé des utilisateurs. Des cas d'intoxication engendrant parfois la mort, ont déjà été constatés au Nigeria et au Cameroun.

Malgré cela, il existe des génériques de bonne qualité, fabriqués par des laboratoires compétents, et c'est ceux-là que le gouvernement ivoirien entend acquérir.

Mais d'autres problèmes interviennent : le marché de la Côte d'Ivoire est principalement composé de médicaments vendus sous forme de spécialités (entre 80 et 90 %), à l'instar de la France. Les consommateurs sont très influencés par les promotions que font les laboratoires auprès des prescripteurs et des pharmaciens. De plus avec le temps ils se sont habitués à des marques particulières. Les génériques quant à eux n'auront aucun support publicitaire, aussi leur prix devra être nettement inférieur à ceux des spécialités, si l'on veut que changent les habitudes de comportement déjà bien ancrées en matière de consommation médicamenteuse.

A ce manque de promotion, rendant hypothétiques les ventes au public, vient s'associer un problème lié à l'approvisionnement des grossistes. En effet, les génériques nécessitent un paiement sans délai à leurs fournisseurs alors qu'ils bénéficiaient d'un crédit fournisseur de 90 à 120 jours avec les spécialités. Ainsi, en achetant des génériques, les grossistes-répartiteurs sont contraints d'assurer l'autofinancement de leur cycle de production.

De surcroît, la spécialité représente toujours la " sécurité " pour les prescripteurs.

Effectivement, ce sont généralement des laboratoires de référence qui les fournissent et qui effectuent des contrôles fiables en amont.

L'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine garantissait une certaine efficacité du médicament jusqu'à la dévaluation du Fcfa.

Cette règle ne pouvant être respectée par les génériques, il a été envisagé de la remplacer par la délivrance d'une certification émanant de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.), accompagnée d'un agrément fourni par un laboratoire réputé ; ceci afin de ne pas empêcher l'importation de générique et l'élargissement de la concurrence.

Cette simplification, nécessaire au développement du marché des génériques, vient cependant à l'encontre d'une vigilance particulière qui devrait être accordée à la qualité des produits disponibles sur le marché, même si la Côte d'Ivoire compte sur l'existence d'un laboratoire de contrôle national.

Enfin, on peut évoquer le droit de substitution des pharmaciens qui, très peu utilisé jusqu'à maintenant pourrait l'être davantage pour passer d'un générique à une spécialité équivalente, si une différence de marge trop importante existait.

Mais le prix reste le principal atout du médicament générique. En effet, certains tablent sur une diminution de moitié du prix d'achat grossiste (comme au Nigeria), ce qui permettrait de palier l'augmentation mécanique due à la dévaluation et, pour une plus grande partie de la population, d'avoir accès aux médicaments industriels ; ce qui améliorerait l'état de santé de la population ivoirienne.

Cependant, le gouvernement entendant doter le marché de génériques de qualité, une baisse d'une telle ampleur paraît difficilement réalisable. Aussi, une diminution de 30 à 40 % semble plus réaliste.

Le générique apparaît toutefois destiné à remplacer les spécialités pour les médicaments essentiels. C'est pourquoi le secteur public devrait être le plus concerné par la politique des génériques puisque 80 à 90 % de ses ventes en sont constituées, le reste faisant objet de commandes ponctuelles auprès de la P.S.P. pour couvrir les besoins des C.H.U..

Pour le secteur privé, certains opérateurs pensent que, pour 15 à 20 % seulement des ventes actuelles, les génériques sont substituables aux spécialités.

Mais outre la nature des produits importés, il est aussi question de modifier le circuit d'approvisionnement.

## **LES APPELS D'OFFRE INTERNATIONAUX**

90 à 95 % des importations ivoiriennes de médicament sont d'origine française. Cela ne signifie pas que ce sont tous des produits français, 50 % le sont mais tous transitent en France avant d'arriver sur le marché ivoirien. Les liens étroits qui unissent les deux pays en sont pour partie la cause.

Les autres explications réside dans la praticité du système d'approvisionnement, bien établi depuis longtemps, avec des bureaux d'achat centralisant l'ensemble des achats effectués en France ou à l'étranger, par les grossistes ivoirien publics et privés.

Mais ce système manque de compétitivité. Aussi, une réforme des circuits d'approvisionnement des médicaments importés a été entamée, en vue d'améliorer leur compétitivité et donc leur rentabilité économique et sociale. En particulier, pour les produits faisant objets du blocage des prix, les approvisionnements seront désormais réalisés par la voie des appels d'offre internationaux (A.O.I.), comme le fait la P.S.P..

De même, pour les produits hors-liste, des A.O.I. seront lancés pour les génériques. La charge de lancer ces appels incombe aux grossistes-répartiteurs qui ont déjà reçu des réponses provenant du monde entier, portant principalement sur des génériques. Ainsi, fin avril, LABOREX comptait 35 réponses positives sur une centaine d'A.O.I. envoyés.

L'opération se déroule comme on l'attendait, mais les frais de transport (effectués habituellement par des transitaires français), soit environ 10 % du prix d'achat grossiste, pourraient bien être augmenté suite à cette évolution.

De plus, le système d'assurance assumé par l'Etat français par l'intermédiaire de la société COFACE, garantissant auprès des exportateurs, le remboursement de 180 % de la valeur des marchandises expédiées, en cas de non paiement de la part des importateurs, ainsi que les sociétés effectuant un contrôle qualitatif et quantitatif (L.G.S.) de la réalité de la facturation pour les importateurs, contre 0.75 % du montant facturé, seront difficilement remplacés à efficacité équivalente; ou bien ils le seront à un prix supérieur, ce qui amenuisera le bénéfice escompté du passage aux produits génériques.

Il apparait en outre, des surcoûts liés à la traduction en langue française, toujours imposée par la législation pour les expertises de biodisponibilité et de pharmacovigilance, garantissant l'efficacité et identifiant les effets inattendus positifs et négatifs du médicament, et ce malgré une simplification récente des procédures d'enregistrement par les autorités ivoiriennes. Ces surcoûts viennent diminuer eux aussi la rentabilité de la réforme engagée.

On estime cependant à 30 %, voire 50 % la diminution, toutes choses égales d'ailleurs, du prix d'achat des importations par les A.O.I..

Face à cette réforme, les laboratoires français ont réagi en concédant aux importateurs de médicaments ivoiriens le prix grossiste hors taxe (P.G.H.T.), au lieu du prix export habituellement pratiqué. Le P.G.H.T. était le prix pratiqué normalement sur le marché national français, alors que le prix export est celui réservé aux exportations. C'est donc finalement une réduction de 6 % du prix de revient du grossiste qui a été accordée par les laboratoires français.

## STRUCTURE DES PRIX DE LA FILIERE MEDICAMENT

	AVANT DEVALUATION	PERIODE TRANSITOIRE	
		LISTE	HORS LISTE
Prix export :	100	200	200
Frais d'approche :	10.9	21.8	21.8
Prix revient grossiste :	110.9	221.8	221.8
Marge grossiste :	26.1	-4.10	31
Tx marque/ Tx marge :	19 / 23.5	- 1.88 / - 1.84	12.26 / 14
Prix cession grossiste :	137	217.7	252.8
Marge pharmacien :	80.7	0	65
Tx marque/ Tx marge :	37 / 58.8	0 / 0	20.5 / 25.7
<b>Prix public :</b>	<b>217.7</b>	<b>217.7</b>	<b>317.8</b>

	APRES PERIODE TRANSITOIRE			
	HYPOTHESE 1	HYPOTHESE 2	HYPOTHESE 3	HYPOTHESE 4
Prix export :	200	200	200	200
P.G.H.T. :	188.7	188.7	188.7	188.7
Don 10 % :	0	0	18.9	18.9
Frais d'approche :	21.8	21.8	21.8	21.8
Prix revient grossiste :	210.5	210.5	191.6	191.6
Marge grossiste :	31.5	26	28.9	23.9
Tx marque/ Tx marge :	13 / 15	11 / 12.4	13 / 15	11 / 12.4
Prix cession grossiste :	242	236.5	220.5	215.5
Marge pharmacien :	103.7	78.8	95.2	72.4
Tx marque/ Tx marge :	30 / 42.8	25 / 33	30 / 42.8	25 / 33
<b>Prix public :</b>	<b>345.7</b>	<b>315.3</b>	<b>315.7</b>	<b>287.9</b>
Coeff. multiplicateur :	<b>1.83</b>	<b>1.67</b>	<b>1.67</b>	<b>1.53</b>

### COMMENTAIRES

Ce tableau présente plusieurs estimations de la structure des prix après la période transitoire, pour chaque niveau de la filière médicament en Côte d'Ivoire.

On considère pour cela que les grossistes répartiteurs s'adressent aux mêmes fournisseurs, qu'ils achètent les mêmes produits et qu'ils conservent les mêmes transitaires qu'auparavant. Il est également tenu compte des réductions déjà consenties par les pourvoyeurs en question.

Différentes hypothèses peuvent alors être émises sur les prix de cession au public qui seront pratiqués, selon les taux de marques qui seront finalement appliqués par les opérateurs et le prix de revient obtenu par les grossistes.

Ainsi, dans les conditions définies ci-dessus, on peut supposer d'après les résultats, que les prix des médicaments vendus dans les officines devraient subir une augmentation comprise entre 32 et 59 % par rapport à ceux pratiqués avant la dévaluation.

## **PROMOTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **FORMATION**

Dans le secteur public, des séances de formation des prescripteurs sont prévues pour la fin 1994, dans l'optique de la politique des médicaments essentiels. Celle-ci consiste à encourager l'usage de médicaments essentiels, de type générique. A cette fin, un guide thérapeutique devrait être édité et leur être distribué.

### **PROMOTION**

Un dialogue entre le personnel et l'administration est souhaité par le Ministère de la Santé publique et des Affaires Sociales, permettant l'existence de profils de carrière, de participation effective à la gestion et à l'aménagement du temps de travail et de la concertation permanente dans une confiance mutuelle.

Il faut que les expériences acquises permettent d'occuper progressivement des responsabilités correspondantes. Une indemnité sera attribuée en fonction du travail accompli par chacun sous forme de récupération du temps d'astreinte et de tout dépassement de la durée légale du travail.

Cependant, une récente mesure portant sur l'institution d'une indemnité spécifique pour les personnels de formation sanitaire a été abrogée. Elle visait à opérer une ristourne sur les recettes des établissements au profit du personnel, comme émulation à la gestion des formations sanitaires.

## **ELARGISSEMENT DE LA VACCINATION**

Il a été prévu un élargissement du programme de vaccination afin d'améliorer la faiblesse du taux de couverture vaccinale des enfants et des mères. La vaccination présentant le meilleur rapport coût-efficacité, les dispensaires, les maternités et les hôpitaux ont reçu pour mission de devenir des sites de vaccination au même titre que les autres établissements.

Sur 28 districts de santé prévus à cet effet, 18 seraient bientôt ouverts et tenus par des médecins.

Il sera accordé une attention particulière à la disponibilité des vaccins ainsi qu'à la fiabilité de la chaîne du froid.

## PERSPECTIVES

Afin de mieux appréhender la situation telle qu'elle devrait l'être dans quelques mois, des perspectives probables, quant à l'évolution de l'offre et de la demande, peuvent d'ores et déjà être avancées.

### **LA DEMANDE**

Comme nous l'avons souligné auparavant, la dévaluation du Fcfa décidée en janvier 94, a eu impact important sur le marché ivoirien, du fait du mode d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, réalisé à 90 % par des importations.

Pour mieux cerner l'impact à plus long terme de la dévaluation, étudions plus précisément la structure de la demande.

On remarque tout d'abord que la majorité des médicaments consommés en Côte d'Ivoire, le sont par un groupe restreint de la population. Ainsi, la concentration de la consommation est telle que l'on estime qu'environ 20 % des résidents réalisent 80 % des achats de médicaments. Ce sont les classes aisées, urbaines dans la plupart des cas pour lesquelles une augmentation du prix du médicament n'entraîne aucune diminution de leur consommation. On peut aussi se demander si cette fraction importante de par son poids économique substituera les spécialités aux génériques, ce qui ne serait pas sans conséquence sur la politique de promotion des génériques récemment adoptée.

On peut ensuite créer une deuxième catégorie représentant 30 % de la population vivant en Côte d'Ivoire. ayant accès aux médicaments modernes. On évalue leur dépense mensuelle moyenne en médicaments pour 1993 à 10 000 Fcfa, avec un prix moyen du médicament acheté s'élevant à 2 500 Fcfa. C'est ce groupe ci qui demeure le plus sensible à une variation du prix. La dévaluation pourrait bien avoir des impacts réels sur leur niveau de consommation, venant en outre diminuer leur pouvoir d'achat réel.

Enfin, on peut rassembler la frange de population restante, sous le trait commun de ne pas avoir accès aux médicaments industriels et ce, quel que soit le prix pratiqué. Cette partie de la population vit principalement en zone rurale, et l'on peut avancer que la situation ne devrait pas évoluer dans l'immédiat, même si un des effets attendus de la dévaluation, comme nous l'avons déjà fait remarqué précédemment, devrait être d'améliorer la situation de la population rurale relativement à celle urbaine, à condition que la rente supplémentaire, tirée des exportations agricoles, vendues aux prix internationaux, leur soit en partie transmise par les prix aux producteurs et non spoliée par les différents intermédiaires, dont notamment l'Etat.

Globalement, les estimations évaluent entre 25 et 30 % seulement, le pourcentage de la population ivoirienne ayant accès au marché formel des produits pharmaceutiques en 1993. Cependant, ce chiffre doit être nuancé.

En effet, il ne faut pas oublier la solidarité entre africains qui ici encore, joue un rôle particulièrement important. C'est donc en réalité 60 à 70 % des Ivoiriens qui y ont effectivement accès, le plus souvent par l'intermédiaire d'un membre de la famille.

Ce sont des chiffres généraux qui ne spécifient pas la répartition entre les médicaments essentiels, objets d'un blocage des prix et ceux dits hors-liste.

Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la seconde catégorie, celle dont les prix ont augmenté par décret de 46 %, On remarque que pour certaines pathologies nécessitant un traitement de longue durée voire à vie, les conséquences de la dévaluation pourrait être beaucoup plus graves. Ainsi, les personnes souffrant de diabète ou d'hypertension ont vu leurs dépenses gonfler de 46 % depuis le mois de janvier. Cette situation n'est pas soutenable à long terme pour beaucoup d'entre eux. Les malades les plus nécessiteux risquent si cette situation perdure d'abandonner, au moins en partie, leurs traitements, ce qui entraînerait des complications dramatiques dans ces deux cas.

Un effort est sans doute à consentir en ce qui les concerne, et le gouvernement semble être le seul à pouvoir le fournir. Mais jusqu'à maintenant, rien de concret n'a été proposé, si ce n'est un changement de la politique d'approvisionnement permettant une diminution des prix de cession des médicaments par rapport à la situation actuelle.

Enfin, suite à la dévaluation, on estime actuellement à 20-23 % le pourcentage de la population ivoirienne qui a accès directement aux médicaments sur le marché formel, soit une baisse de 5 à 10 % par rapport à 1993. Cette tendance devrait peut être s'améliorer dès que l'application effective des mesures engagées aura débuté.

## **L'OFFRE**

Le prix du médicament ayant un prix licite, il ne peut être modifié que par un arrêté gouvernemental. Jusqu'au 20 janvier 1994, les prix des médicaments étaient fixés par un arrêté datant de 1988, établi à l'initiative du ministre de la Santé Publique et de la Population de l'époque.

Nous étudierons respectivement les conséquences de la dévaluation du Fcfa sur l'offre de médicaments respectivement pour le secteur privé et public.

## **LE SECTEUR PRIVE**

Le secteur privé s'est développé rapidement depuis le début des années 1980, pour réaliser finalement en 1994, 90 % de la distribution des produits pharmaceutiques en valeur.

La conséquence majeure de la dévaluation sur les intervenants privés de la filière a été comme nous l'avons précédemment évoqué la diminution de leurs marges bénéficiaires ad valorem. Cependant, ces diminutions consenties devraient être moindres après la période transitoire, qui initialement prévue pour trois mois, sera finalement prorogée jusqu'à fin 1994. Mais elles seront tout de même inférieures à celles pratiquées antérieurement.

Les négociations pour fixer les futurs taux de marques qui devront être appliqués sont toujours ouvertes.

Les grossistes revendiquent un taux de 13 %, mais n'ont obtenu pour l'instant que 11 %. Les distributeurs eux réclament un taux de 30 %, mais seulement 25 % leur a été accordé jusqu'à maintenant.

Le coefficient multiplicateur fixé par l'arrêté n° 20 du 20/01/94 ne saurait être définitif.

Concernant les médicaments importés, le train de mesures adopté devrait permettre d'atteindre un coefficient en-deçà de 1.95.

Différentes hypothèses peuvent être émises (Cf. tableau p.23).

La plus optimiste donne le chiffre de 1.388, mais elle paraît un peu utopique, certains parlent même de prix inférieurs à ceux pratiqués avant la dévaluation, ce qui encore une fois semble peu plausible compte tenu de l'environnement. Une augmentation de 30 % des prix par rapport à ceux de 93 paraît beaucoup plus raisonnable.

Concernant la production locale, CIPHARM prévoit une augmentation moyenne pondérée des prix de l'ordre de 25 %, comptant maîtriser l'inflation de ses coûts de production liée à ses intrants grâce au lancement de nouveaux produits génériques. Ainsi la célèbre nivaquine devrait bientôt céder sa place à la cyphaquine sur le marché ivoirien.

Aucune pénurie n'a été constatée pour le moment, et le danger, sauf crise majeure (épidémie de choléra...) semble s'amenuiser au cours du temps. Mais il existe toujours un risque lié à une éventuelle rupture de stock, car généralement, les pharmacies ont un stock permettant la vente pour une quinzaine de jours ouvrables.

Les grossistes-répartiteurs quant à eux, atteignant bientôt la rupture de stock, devrait d'ici peu procéder à des commandes auprès de leurs nouveaux fournisseurs en bénéficiant d'une diminution de leur prix de revient. Ainsi, le P.G.H.T. Français devrait devenir dans les prochains mois un prix plafond.

## **LE SECTEUR PUBLIC**

A travers ses 1200 formations sanitaires publiques, il approvisionne surtout le secteur rural en médicament.

La dévaluation, outre des mesures budgétaires, a accentué la volonté d'un changement de la politique sanitaire, concernant la nature et l'origine des médicaments importés.

C'est au secteur public que revient l'objectif d'une plus grande accessibilité aux médicaments ou du moins de son maintien, puisque ses ventes sont constituées à 85 % de médicaments essentiels qui devraient bientôt devenir des produits génériques.

Le secteur public est en cours de restructuration, ce qui devrait améliorer son efficacité en matière de gestion et de logistique (informatisation...). De plus, une diminution de la dépendance des structures de soins vis à vis du financement de l'Etat devrait être permise par un plus efficace recouvrement des coûts.

## **FISCALITE**

L'impact de la dévaluation entraîne le doublement des recettes douanières en Fcfa toutes choses égales par ailleurs. Cependant, depuis le 12 avril 1979, à l'initiative de F. H. Boigny, les importations de médicaments ne sont plus assujetties à des droits de douane. Seuls subsistaient des droits sur les importations de matériel à usage pharmaceutique.

Conséquemment à la dévaluation, tout les droits de douane et les taxes ont été supprimés, afin d'en atténuer ses effets sur les prix de cession au public. Aussi, aucune conséquence fiscale n'est à constater, si ce n'est une légère diminution des recettes de l'Etat, afférente à la levée de toute fiscalité sur les produits pharmaceutiques.

Voyons à présent, les différentes aides qui ont été attribuées suite à la dévaluation du Fcfa du 12/01/94, au secteur de la santé en Côte d'Ivoire.

## LES AIDES

Les aides qui ont été versées proviennent d'origines diverses. Ainsi, le gouvernement ivoirien, la C.E.E. et plus particulièrement la France ont accordé des aides financières, au titre de l'indemnisation des diverses conséquences de la dévaluation sur les dépenses de santé.

### LES AIDES GOUVERNEMENTALES

Le gouvernement est intervenu dès février par l'intermédiaire de son Ministre de la Santé Mr M. K. Guikahué, suivant les consignes du président de la république de Côte d'Ivoire, Mr H. K. Bédié.

Une rallonge budgétaire de 1.5 milliards de Fcfa a été débloquée afin qu'aucun prix de médicament, dans les hôpitaux et les bases de santé du secteur rural, ne varie. Ce qui est effectivement le cas.

Des subventions gouvernementales, d'un montant de 500 millions de Fcfa ont également été promises, au titre des spécialités figurant sur la liste du 20/01/94. Mais, les sommes correspondantes n'ont toujours pas été versées, et la conjoncture que connaît actuellement l'Etat ivoirien rend hypothétique un versement d'ici à la fin de l'année.

### LA C.E.E.

Le Fonds Européen de Développement a procédé à l'allocation d'une aide financière destinée au secteur privé de la filière des médicaments.

Ainsi, les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens ont reçu 500 millions de Fcfa en compensation de la perte subie concernant leurs marges sur les ventes de produits figurant sur la liste bloquant les prix. Cette aide est répartie au prorata du montant des ventes de médicaments essentiels, effectué par chacun des opérateurs privés de la filière.

### LA FRANCE

Depuis mars 1994, le ministère de la coopération avec la Caisse Française de Développement prend en charge pour 20 médicaments essentiels, 50 % du surcoût dû à la dévaluation. Cette aide de première urgence est prévue pour une durée de trois mois, temps accordé aux grossistes-répartiteurs privés pour trouver d'autres sources d'approvisionnement, notamment en génériques, permettant une baisse de leurs prix d'achat suffisante.

Enfin, les laboratoires français, sous la pression des grossistes qui réclamaient une réduction de leurs prix de vente, ont finalement accordé une aide sous la forme d'un don en unités gratuites à hauteur de 10 % du montant acheté.

Cette mesure s'applique aux médicaments essentiels faisant l'objet d'un " grand tirage ". Son application n'a pas encore débuté, mais elle est prévue pour la fin de l'année.

### ***RECOMMANDATIONS GENERALES AU NIVEAU DE LA ZONE FRANC***

Au niveau de la zone-franc, la mise en place et le contrôle des politiques pharmaceutiques nationales nécessitent des administrations pharmaceutiques efficaces.

La responsabilité des gouvernements concernant la qualité des produits pharmaceutiques importés va s'accroître au fur et à mesure de la multiplication et de la diversification des sources d'approvisionnement. Aussi, la création ou le renforcement des directions et inspections pharmaceutiques constitue une nécessité.

Enfin, les experts ont convenu de la nécessité de la mise en place d'un comité régional de suivi qui sera coordonné par la Côte d'Ivoire.

## LE MARCHE INFORMEL

Il est intéressant de mieux connaître le marché informel du médicament en raison de son rôle de fournisseur, aux agents économiques les plus démunis, qu'il occupe.

Ce marché informel est composé d'un réseau avec en aval des petits revendeurs constitués exclusivement de femmes, de nationalités généralement étrangères, en provenance principalement de pays limitrophes (Mali, Burkina-Faso voire Niger). On peut les voir parcourant les rues, chargées d'une bassine débordant de médicaments surnommés " tout-passe ", pratiquant une vente ambulante mieux adaptée à l'exercice d'un commerce illicite. Elles peuvent aussi parfois élire comme fonds de commerce quelques mètres carrés de trottoirs d'où leur nom : " les pharmacies par terre " .

Leur réseau d'approvisionnement reste flou. Des importations illégales en provenance du Ghana et du Nigeria, des détournements de médicaments du marché régulier moyennant bakchich ou par l'utilisation frauduleuse de bons de la mutuelle générale des fonctionnaires permettant une revente fructueuse du stock ainsi détourné, semblent être les principaux canaux d'approvisionnement de ce réseau.

Cependant, ce trafic a fait l'objet il y a plus d'un an d'un arrêté ministériel prohibant la vente illicite de médicaments. Mesure qui s'est finalement soldée par un effet inverse à celui escompté, puisque dès le lendemain de sa mise en application, on pouvait observer, en signe d'opposition des principaux concernés, une recrudescence du nombre des revendeuses dans les rues d'Abidjan et des villes intérieures.

La dévaluation quant à elle, exerce un rôle certainement favorable au développement de ce marché parallèle, l'augmentation des prix de certains médicaments qui en a résulté incitant la population la moins nantie à se tourner vers le secteur informel. La raison ne réside pas dans les prix qui y sont pratiqués, en effet ils sont généralement plus élevés que ceux pratiqués dans les officines, notamment pour les spécialités hors liste. D'autant plus que suite à la dévaluation des hausses de prix de l'ordre de 25 à 50 % ont été répercutées sur le marché parallèle.

La véritable raison de l'attrait pour ce mode d'approvisionnement réside dans le mode de vente qui y est appliqué, à savoir la vente à l'unité (comme dans le système anglo-saxon), permettant un achat ponctuel et parcimonique, mieux adapté pour une certaine frange de la population.

Ainsi, fin avril 94, on pouvait se procurer un comprimé d'aspirine 500 ou d'effergal pour 75 Fcfa, un comprimé de doliprane 500 pour 50 Fcfa ou un comprimé de totapen pour 250 Fcfa.

Néanmoins, on peut dire sans doute que la présence de ce marché parallèle répond à une demande réelle et qui reste fondamentale, émanant des classes les moins aisées, ayant peu ou pas accès aux médicaments du secteur formel, en raison de la faiblesse de leur pouvoir d'achat. Ce réseau de distribution leur est parfois le seul accessible, même s'il est loin d'être sans danger.

Des problèmes d'hygiène, de conditionnement, de conservation, de date de péremption, voire la présence de substances dangereuses sont à redouter. De plus, dans la quasi-totalité des cas, les revendeuses n'ont aucune expérience pharmaceutique et utilisent pour tout diagnostic les seuls symptômes décrits par les patients eux-mêmes, sans rechercher les causes réelles de la pathologie, sans oublier les risques concomitants à l'usage de l'automédication.

Enfin, on estime ce marché à environ 7 à 8 milliards de Fcfa par an, soit environ 10 % du marché formel en valeur aux prix publics. Ce pourcentage, ou du moins ce chiffre est susceptible d'évoluer à la hausse au cours des prochains mois .

Il réside là un problème que le gouvernement a et aura certainement du mal à résoudre, tant qu'il existera une part aussi importante de la population, exclue du système de distribution légal des médicaments. Car ce marché parallèle malgré tous ses défauts prend en charge une partie de la population qui de toute façon n'a pas ou très peu, accès aux médicaments vendus par les officines.

## CONCLUSION

Au lendemain de la dévaluation, l'Etat Ivoirien s'est trouvé contraint de modifier sa politique sanitaire. La filière des produits pharmaceutiques n'était plus adaptée à la situation et l'accès aux médicaments déjà restreint à une faible part de la population risquait de devenir beaucoup plus difficile.

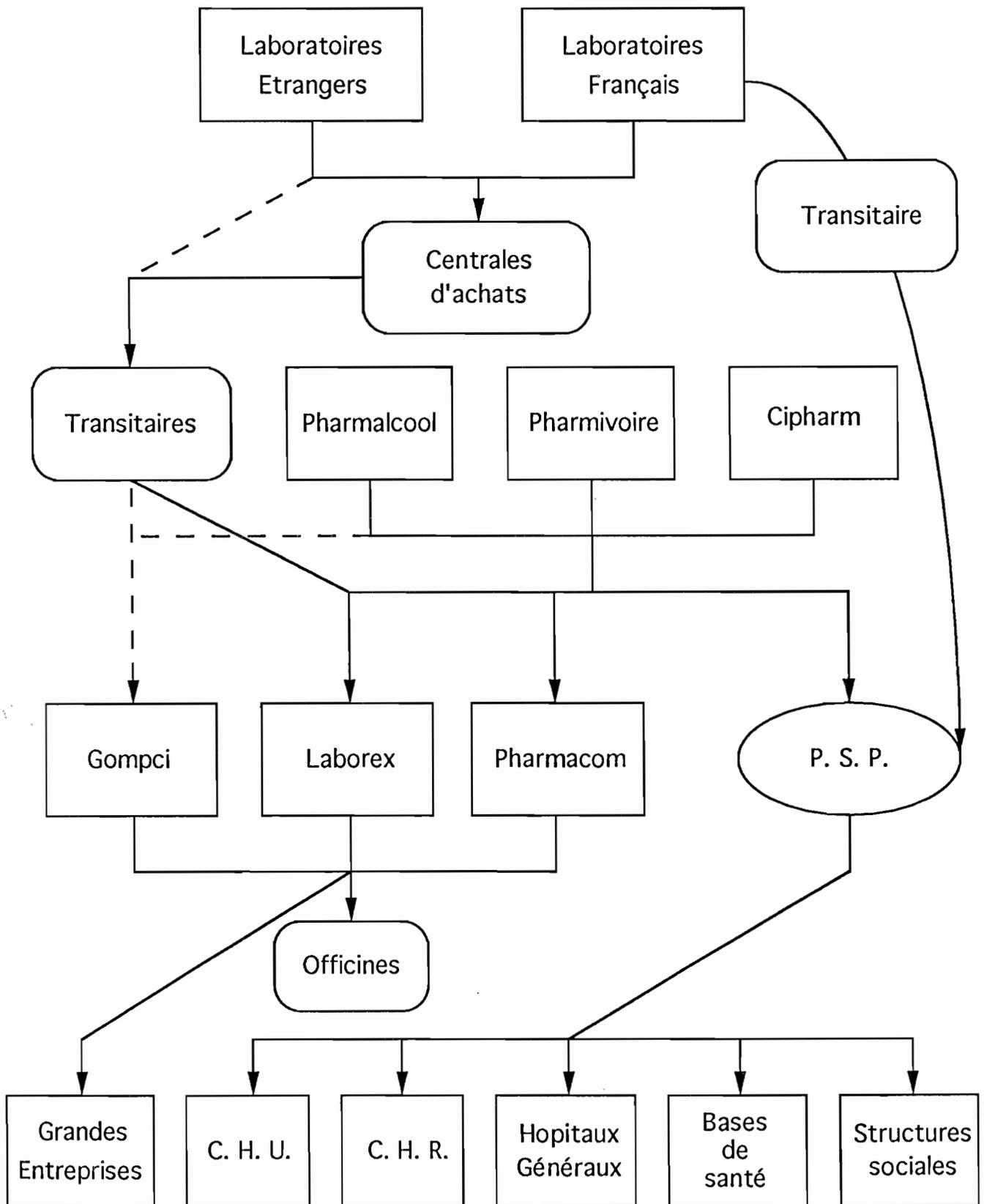
Néanmoins, le gouvernement a su réagir en adoptant des mesures conséquentes qui ont permis de faire face à cette situation et de mettre en oeuvre le lancement de nouvelles politiques du médicament. Ainsi le doublement mécanique des prix des importations entraîné par la dévaluation, n'a eu qu'une moindre répercussion sur les prix pratiqués par les distributeurs. Il semblerait que les effets directs de la perte de valeur du Fcfa en devises, pour le secteur pharmaceutique, soit dans l'ensemble maîtriser. Des aides provenant de diverses origines ont été levées afin d'en atténuer les conséquences sur les prix, le maintien ou du moins la moindre diminution de la consommation en étant l'objectif. Et il semble assez bien réalisé car si l'on se réfère aux chiffres, la baisse a pu être relativement contenue, puisque finalement, seulement 5 % à 10 % de la population n'a plus accès aux médicaments industriels sur le marché formel depuis le 12 janvier 1994. Ce chiffre encore trop élevé, devrait cependant s'améliorer une fois que l'application des nouvelles politiques sanitaires sera effective .

Enfin, l'objectif de l'Etat en matière de santé doit être d'établir une réglementation cherchant à assurer un équilibre entre la recherche de prix minimums pour les consommateurs et la juste rémunération des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens.

## ANNEXES

<b>MEDICAMENTS LES PLUS VENDUS EN COTE D'IVOIRE 1993 .</b>	
<b>DENOMINATIONS</b>	<b>MONTANT DES VENTES PX USINE</b>
NIVAQUINE	20 000 000 FF
CEDASPIN	12 000 000 FF
CLANOXYL	7 700 000 FF
T . A . O .	6 600 000 FF
FANSIDAR	5 000 000 FF
QUINIMAX	5 000 000 FF
SERUM ANTITETANIQUE	5 000 000 FF
ZENTEL.	5 000 000 FF
BACTRIME	5 000 000 FF
TOTAPEN	4 000 000 FF
<b>TOTAL</b>	<b>75 300 000 FF</b>
<i>NB : cette somme représente 14 % du marché Ivoirien .</i>	

# LA FILIERE MEDICAMENT EN COTE D'IVOIRE.



MEDICAMENTS DONT LE PRIX EST BLOQUE		
DENOMINATION INTERNATIONALE	NOM COMMERCIAL	PRIX BLOQUE (en Fcfa)
ACETYLCYSTEINE	MUCICLAR SUP.AD. 125ML	1515
	MUCICLAR SP ENF. 125ML	1165
ACETYL SALICYLATE DE LYSINE	ASPEGIC 250 SACHET ENF	850
	ASPEGIC 500 INJ. B/6	2020
ACIDE ACETYL SALICYLIQUE AAS	ASPIRINE 500 COMP. B/30	545
ACIDE NALIDIXIQUE	NEGRAM FORTE COMP. B/20	3900
ACIDE NIFLUMIQUE	NIFLURIL 250 GELULES B/30	1435
	NIFLURIL 400 SUP.ENF	1125
AMPHOTERICINE B	FONGIZONE CAPS. B/40	4480
AMPICILLINE	AMBLOSIN 1000MG INJ	840
	TOTAPEN 500 SIROP	2020
	TOTAPEN 500 GELULES	2140
	TOTAPEN 250 SIROP	1185
	TOTAPEN 125 SIROP	760
CHLORAMPHENICOL	TIFOMYCINE COMP. B/12	840
	THIOPHENICOL 250MG INJ. B/1	1310
CHLORHEXIDINE	CYTEAL 250ML SOLUTION	1505
CHLOROQUINE	NIVAQUINE SIROP	1170
	NIVAQUINE COMP. B/20	725
COTRIMOXAZOLE	UCLAPRIM COMP. B/20	1225
	UCLAPRIM FORTE COMP. B/10	1415
DEXAMETHASONE	SOLUDECADRON INJ. B/3	1705
DEXTRAN	PLASMACAIR FL.1500ML	3990
DIAZEPAM	VALIUM 10MG INJ. B/6	1500
DIHYDRALAZINE	NEPRESSOL COMP. B/40	1115
DIPROPYLINE	SPASMAVERINE INJ. 4MG	915
	SPASMAVERINE COMP. 4MG	675
	SPASMAVERINE SUP. 8 MG	1045
DOXYCYCLINE	MONOCLINE 100MG B/5	1540
ERGOMETRINE-METHYLERGOMETRINE	METHERGIN INJ. B/3	1070
ERYTHROMYCINE	ERY 250 SACHET B/24	2690
	ERY 500 COMP. B/20	5125
ETAMSYLATE	DICYNONE 250MG INJ. B/6	1070
FER	FERROSTRANE 125ML SIROP	1290
FUROSEMIDE	FUROSEMIX 40MG B/20	595
HEPTAMINOL	HEPT A MYL 5ML INJ. B/6	815
	HEPT A MYL 2ML INJ. B/6	650
HYDROXIDE D'ALUMINIUM	MUCAL SACHET B/15	955
KETOPROFENE	PROFENID 100MG INJ. B/6	3680
MEBENDAZOLE	VERMOX COMP. B/6	845
METOCLOPRAMIDE	PRIMPERAN INJ. B/12	1385
METRONIDAZOLE	FLAGYL 100ML INJ. B/1	3980
	FLAGYL 500 COMP.	2230
N-BUTHYLYOSCINE	BUSCOPAN INJ. B/6	935
NICLOSAMIDE	TREDIMINE 0,50MG B/4	830
NITROXOLINE	NIBIOL 50MG COMP. B/50	860
NYSTATINE	MYCOSTATINE SIROP FL/24ML	1060
OXYTOCINE	SYNTOCINON 5 UI INJ. B/3	1125
PARACETAMOL	DOLIPRANE 500 COMP. B/16	625
	DOLIPRANE 125 POUFRE SACHET ENF	640
PENICILLINE G	PENI G 1MILLION B/1	585
PENICILLINE G BENZATHINE	RETARPEN 2,4 MILLIONS B/1	925
PHENOBARBITAL	GARDENAL 40MG INJ	690
PRAZIQUANTEL	BILTRICIDE 600MG COMP. B/1	5095
PROMETHAZINE	PHENERGAN SIROP FL 150ML	685
PYRANTEL	COMBANTRIN SUSP.BUV. FL 150ML	1350
	COMBANTRIN 125 MG COMP. B/6	1060
QUININE	QUINOFORME 0,25 INJ. 1ML	1015
	QUINOFORME 0,50 INJ. 2ML	1675
RIFAMICYNE	RIFAMICYNE COLLYRE 1%	1650
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL INJ. B/6	1395
	SALBUTAMOL SUP. B/6	1505
SERUM ANTI-VENIMEUX	SERUM ANTIVENIMEUX BDN 10ML B/1	7260
TETRACYCLINE	TETRAMIG DRAGEES B/16	750
TINIDAZOLE	FASIGINE 500 B/4	1925

Source : Décret n°94 du 20 Janvier 1994, Arrêté n°21 MSPAS/MIC du 20 Janvier 1994

**IMPORTATIONS ET EXPORTATIONS DE MEDICAMENTS DU 1/1/92 AU 30/11/92 EN COTE D'IVOIRE.**

DENOMINATION	IMPORTATIONS	PROVENANCE	EXPORTATIONS	DESTINATION
Glandes et autres organes	305 131 Fcfa 227 915 533 046	FRANCE R. U.	0	
Vaccins médecine humaine	701 283 753 34 898 395 242 112 3 796 680 3 854 265  744 075 205	FRANCE U.E.B.L. ALLEMAGNE R.U. U.S.A.	221 371 34 000 10 000 2 000 75 000 10 000 14 000 366 371	FRANCE ALLEMAGNE DANEMARK SUISSE BENIN BOSTWANA U.S.A.
Vaccins antiaphteux	25 005 918 25 005 918	FRANCE	0	
Autres vaccins	136 191 050 14 413 804 44 680 767 12 875 135 41 373 48 224 830 950 526 257 377 485	FRANCE U.E.B.L. PAYS-BAS ALLEMAGNE AUTRICHE CAMEROUN U.S.A.	1 295 025       1 295 025	FRANCE
Ferment, sang humain	17 551 778 13 517 322 26 683 59 940 31 095 783	FRANCE U.E.B.L. SUISSE U.S.A.	20 000 2 700  22 700	SUISSE U.S.A.
<i>Médicaments non dosés :</i>				
Pénicilline	362 641 15 645 244 509 678 16 517 563	FRANCE U.E.B.L. SUISSE	0	
Antibiotique	34 548 783 494 719 1 071 437 224 848 4 414 911 855 069 163 930 351 278 4 179 534 3 572 667 241 503 561 226 5 525 857 75 744 35 903 343 154 782 92 339 631	FRANCE U.E.B.L. PAYS-BAS ALLEMAGNE ITALIE R.U. NORVEGE DANEMARK SUISSE AUTRICHE PORTUGAL MALTE U.S.A. MEXIQUE CHINE AUSTRALIE	3 012 569 1 835 685 132 727 28 955 18 925 834 002          5 862 863	BURKINA-FASO NIGER BENIN CAMEROUN GABON CONGO
Insuline	8 034 527 104 186 32 645 39 254 8 210 612	FRANCE PAYS-BAS ALLEMAGNE DANEMARK	1 096 000   1 096 000	FRANCE
Alcoïde	904 165 876 675 1 780 840	FRANCE ITALIE	0	
Autres	42 117 457 1 780 932 20 783 428 4 950 946 2 317 993 10 905 200 7 768 158 90 624 114	FRANCE U.E.B.L. PAYS-BAS ALLEMAGNE ITALIE R.U. U.S.A.	872 910 655 200     1 528 110	MALI BURKINA-FASO

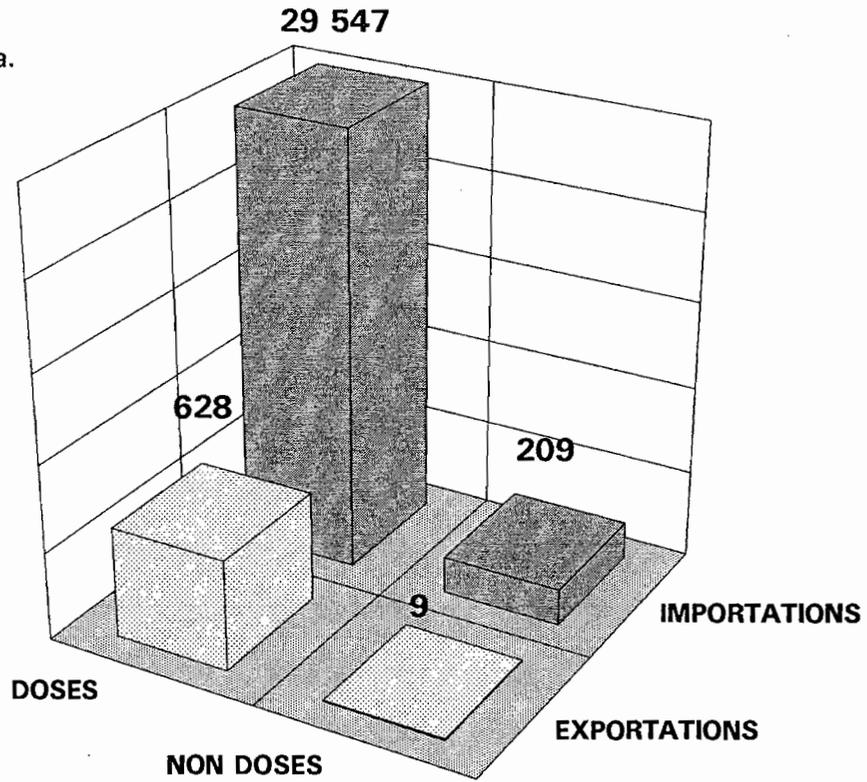
<u>Médicaments dosés :</u>				
Pénicilline	767 731 243 903 897 2 128 896 164 294 897 1 083 204 796 046 8 086 874 20 405 945 045 462	FRANCE U.E.B.L. ALLEMAGNE AUTRICHE ESPAGNE MAROC SENEGAL U.S.A.	0	
Antibiotique	1 841 689 070 20 219 465 1 076 413 5 196 211 28 936 840 84 176 261 58 207 610 117 068 847 1 196 938 2 274 525 20 703 391 4 043 400 605 000 4 417 759 34 529 100 000 2 502 000 808 000 2 193 256 259	FRANCE U.E.B.L. PAYS-BAS ALLEMAGNE ITALIE R.U. SUISSE AUTRICHE PORTUGAL ESPAGNE GRECE MAROC TOGO U.S.A. CANADA DOMINIQUE THAILANDE CHINE	0	
Insuline	9 828 865 84 980 9 913 845	FRANCE DANEMARK	0	
Hormone	106 402 833 31 891 106 434 724	FRANCE U.E.B.L.	6 460 6 460	AVITAIL ETRANGER
Hormone sans antibiotique	40 109 100 3 381 520 31 373 204 750 43 726 743	FRANCE U.E.B.L. PAYS-BAS ALLEMAGNE	0	
Alcoïde	663 254 856 18 513 671 6 328 648 1 540 878 12 508 538 702 146 591	FRANCE PORTUGAL SENEGAL CHINE TAIWAN	14 400 14 000	FRANCE
Vitamines	1 496 822 823 8 371 601 1 795 834 789 176 76 032 143 8 293 117 119 016 926 195 561 18 255 954 3 246 793 53 868 482 12 203 137 881 133 2 754 103 440 000 1 802 966 783	FRANCE U.E.B.L. PAYS-BAS ALLEMAGNE ITALIE R.U. SUISSE AUTRICHE ESPAGNE GRECE MAROC SENEGAL U.S.A. CANADA JAPON	3 000 000 3 000 000	FRANCE



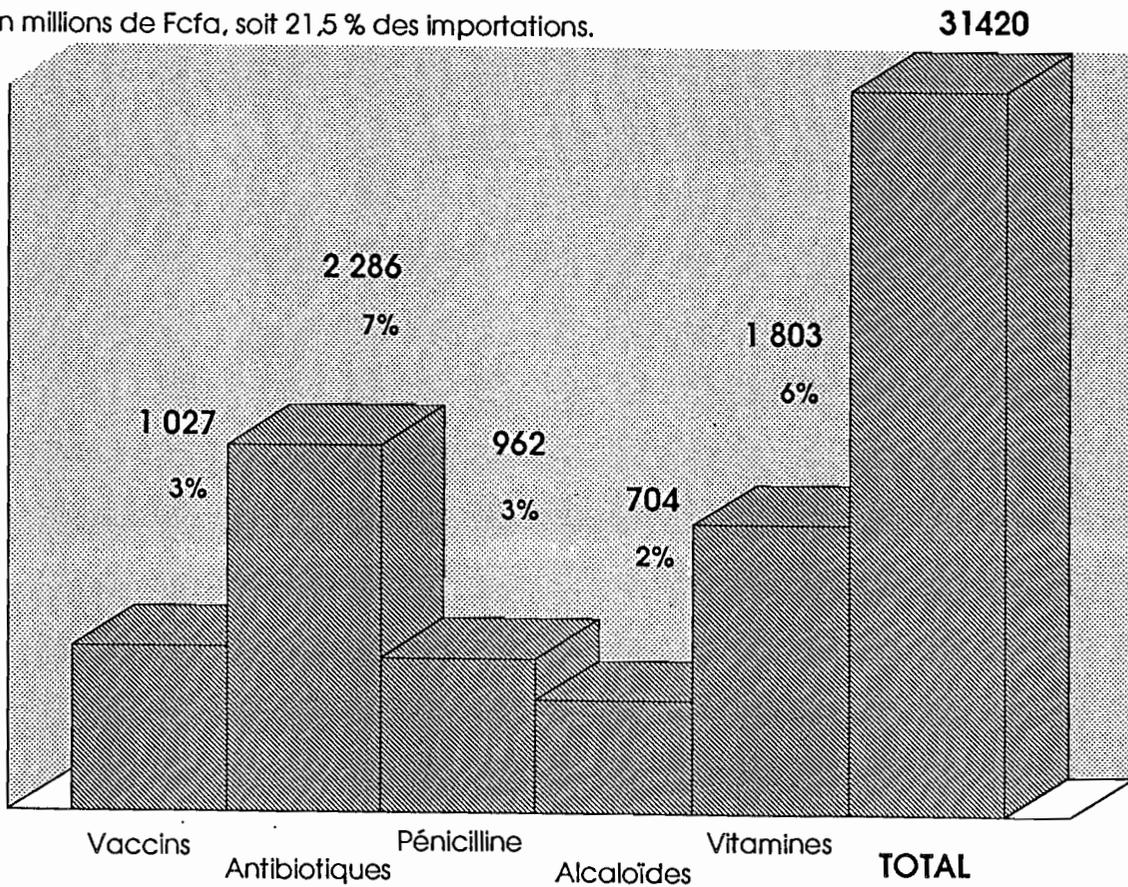


## STRUCTURE DES IMPORTATIONS DE MEDICAMENTS EN 1992.

\* en millions de Fcfa.



\* En millions de Fcfa, soit 21,5 % des importations.



VENTES PSP 1993 PAR CHIFFRE D'AFFAIRE.	QUANTITES	CHIFFRE D'AFFAIRE
RIFAMPICINE / INH / PYRAZINAMIDE	3 884 500	171 428 000 F
GLUCOSE 5 % 500 ml INJ. FL	496 313	159 463 606 F
RIFAMPICINE 300 mg / INH 150 mg O	2 691 500	156 633 000 F
CHLOROQUINE 100mg ORAL	19 472 600	101 103 300 F
AMOXICILLINE 1g INJ.	409 310	95 825 528 F
BENZYL PENICILLINE 1 mu INJ.	1 160 196	80 009 978 F
SODIUM CHLORURE 0.9 % 500 ml l	241 649	75 843 366 F
QUININE RESORCINE 400 mg*INJ.	1 182 739	70 382 090 F
ACETYLSALICYLATE LYSINE 500 mg	379 100	62 117 820 F
GLUCOSE 5 % 250 ml INJ. FL.	179 306	59 839 339 F
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 500 mg	16 686 500	58 140 300 F
COMPRESSES GAZE NON STER.	42 753	55 555 225 F
GELATINE 500 ml INJ	31 580	53 433 200 F
QUININE FORMIATE 500mg INJ.	521 251	46 220 778 F
VACCIN HEVAC B	26 529	44 598 240 F
NECESSAIRE A PERFUSION	435 978	40 406 078 F
SERUM ANTITETANIQUE 150 OUI IN	94 663	39 599 840 F
GANTS CHIRURGICAUX STER, LATEX	330 649	37 095 993 F
AMPICILLINE 1gr INJ	239 825	36 573 510 F
PYRANTEL PAMOATE 125 mg ORAL	1 154 088	33 614 718 F
AMODIAQUINE 200 mg ORAL	2 890 510	33 439 410 F
HEPTAMINOL 5 ml AMPOULE INJ.	424 028	33 045 895 F
AMPICILLINE 500 mg ORAL	1 416 550	32 060 856 F
BENZYL PENI / BENZATHINE 2.4 MU	190 066	32 007 058 F
VACCIN TYPHOIDE CAPSULAIRE VI	11 000	29 700 000 F
AMODIAQUINE 50 mg SUSP. 90 ml OR	57 851	29 329 602 F
KETOPROFENE 100 mg INJ. / DICLOF	115 362	29 137 362 F
BANDE ADHESIVE MICROPERF 5 m X	35 361	29 076 346 F
CHLOROQUINE 5 mg / ml SIROP ORAL	53 114	28 489 270 F
PARACETAMOL 500 mg ORAL	5 073 582	28 016 472 F
SERINGUE USAGE UNIQUE (3 P)	1 068 676	27 261 101 F
QUININE RESORCINE 200 mg INJ.	585 050	26 355 750 F
CEFAPIRINE OU CEFACETRILE 1 g	49 475	25 831 170 F
AMOXICILLINE 500 mg ORAL	1 051 356	25 496 348 F
ETHANOL 96 % CODEX 200 LITRES	62 951	24 678 615 F
VACC ANTI-MENINGOCOCCIQUE 50 D	500 000	24 500 000 F
N- BUTHYLHYOSCINE 20 mg INJ.	299 868	23 012 682 F
FILM AVEC INTERCALAIRE 35x43	734	22 649 664 F
ETHAMBUTOL 400 mg ORAL	1 500 000	22 500 000 F
OXACILLINE 1 g INJ. FLACON	75 360	22 208 760 F
ERYTHROMYCINE 500 mg ORAL	485 496	21 694 968 F
TRIMETHO + SULFAN 40/200 SUSP.	39 044	21 364 560 F
BENZYL PENICILLINE 5 mu INJ.	106 750	21 207 500 F
QUININE FORMIATE 250 mg INJ.	355 940	21 050 980 F
PROPACETAMOL CHLORHYDRATE 1 g	59 050	20 062 400 F
COTON HYDROPHILE 1 Kg	12 096	19 027 000 F
MEBENDAZOLE 500 mg / ALBENDAZOLE	95 815	19 002 670 F
FER + FOLATE ORAL	2 075 040	18 741 660 F
ETHER ETHYLIQUE RECTIFIE 1 L E	9 775	18 272 276 F
SERINGUE USAGE UNIQUE (3 p) 5	999 420	18 266 940 F
OXACILLINE 500 mg ORAL GELULE	313 176	18 168 084 F
FILM AVEC INTERCALAIRE 35 x 35	713	17 922 562 F
CEFOTAXIME 1 g INJ.	7 570	17 611 860 F
FILM AVEC INTERCALAIRE 30 x 40	710	17 487 404 F
OCYTOCINE 5 ui INJ.	177 000	16 730 300 F
PYRANTEL PAMOATE 2.5 g / 100 ml	32 052	16 665 249 F
<b>TOTAL</b>		<b>2 329 956 683 F</b>

**QUESTIONNAIRE SANTE PERSONNEL ORSTOM 1994 .**

CODE	REVENU/MOIS	DEP MENS MED	TYPES MED CITES	DEP INDIGENA / AN	ENFANTS
1	400 000	4 000 / 6 000 *	Do, Pr, Vc	0	4
2	90 000	1 250 / 1 750	Do, Ze, Ba	1 800	0
3	96 000	10 000 / 10 000	Do, Ef	1 200	1
4	250 000	10 000 / 10 000	Do, As, Ne, Gi	0	4
5	150 000	10 000 / 16 000	Ni, As, Fi, As, Fe	8 600	8
6	140 000	17000 / 20 000	As, Ne, Tao, Ba	2 000	6
7	200 000	3 500 / 5 000	Ni, As, Do, Al, Ve	1 750	3
8	50 000	25 000 / 37 000	Ni, Asp, Fi, Ve	0	8
9	50 000	2 500 / 4 500	As, Se, Ni	1 250	0
10	65 000	30 000 / 40 000	Ni, As, Tao, Se, Da	2 400	4
11	300 000	5 000 / 7 000	Ni, Ef, Do, An	0	2
12	90 000	8 000 / 3750	Ni, As, Fi	18 000	4
13	118 000	15 000 / 15 000	Ni, Ac, As	0	3
14	200 000	25 000 / 30 000	Ve, Ni, Fu, Se, Ac	0	6
15	275 000	10 000 / 15 000	Ni, As, Fi, Do	0	4
16	530 000	30 000 / 40 000	Ni, An, Vc	0	1
17	60 000	4 000 / 6 000	Tao, Co	1 200	2
18	250 000	20 000 / 25 000	Fi, As	0	4
19	134 000	12 000 / 16 000	Ni, As, Vo	1 000	4
20	300 000	10 000 / 15 000	Ni, Do, As	0	4
21	120 000	28 000 / 35 000	Ni, Vc, As, Ac, Ve	0	2
22	60 000	15 000 / 20 000	Ni, As	36 000	3
23	75 000	0 / 0		0	0
24	40 000	2 500 / 3 500	Do, Ni	36 000	0
25	158 000	3 000 / 5 000	Ni, As, Ve	1 500	4
26	72 000	2 000 / 2 000	Ni, As	1 000	0
27	50 000	2 000 / 3 000	Ni, As, Es	500	0
<b>TOTAL</b>	<b>4 323 000</b>	<b>304 750 / 391 500</b>		<b>114 200</b>	

( \* ) : Dépenses avant dévaluation / Dépenses après dévaluation

CODES	SPECIALITES	CODES	SPECIALITES
Ac	ACTIFED	Fi	FLAVOQUINE
Al	ALGOTROPYL	Fu	FULDEX
An	ANTALGIC	Gi	GINTALINE
As	ASPIRINE	Ne	NEOCODION
Ba	BACTRIME	Ni	NIVAQUINE
Co	COLLYRE	Pr	PRIMATE
Da	DAGA	Tao	T. A. O.
Do	DOLIPRANE	Vc	VITAMINE C
Ef	EFFERALGAN	Ve	VERMOX
Fe	FELDENE	Vo	VOLTAREN
Fi	FINIDOR	Ze	ZENTEL

## TABLE DES MATIERES

### - INTRODUCTION.

### - DESCRIPTIF DE LA FILIERE. (p.2)

#### - Les structures gouvernementales. (p.2)

- *La D.S.P.*

- *La commission d'enregistrement des médicaments.*

- *La commission nationale de pharmacovigilance.*

#### - La production locale. (p.8)

- *CIPHARM.*

- *PHARMIVOIRE.*

- *PHARMALCOOL.*

#### - Les grossistes répartiteurs. (p.10)

- *L'approvisionnement du secteur public. (p.10)*

- *La P.S.P.*

- *L'approvisionnement du secteur privé. (p.12)*

- *GOMPCI.*

- *LABOREX.*

#### - Les officines privées de pharmacie. (p.15)

### - LES CONSEQUENCES DE LA DEVALUATION DU Fcfa. (p.17)

#### - La période transitoire. (p.17)

- *Les mesures d'accompagnement.*

- *Les conséquences sur les opérateurs.*

#### - La nouvelle politique du médicament. (p.20)

- *Les génériques.*

#### - Les appels d'offre internationaux. (p.22)

## **BIBLIOGRAPHIE.**

**- JAILLY (B.) :**

" P.S.A. Enquête yopougon "

mai 1992.

**- Ministère Français de la Coopération et du Développement,**

**Ministère Ivoirien de la santé et de la Protection Sociale :**

" P.S.A. 92-96 "

1992.

**- DUMOULIN (J.) et KADDAR (M.) :**

" Le prix des médicaments dans certains pays d'Afrique :

comparaison avec les prix français "

Sciences Sociales et Santé, vol. VIII n°1 mars 90 .

Mai 1990.

**- E.N.S.E.A. :**

" Enquête sur les conditions de vie , recours aux soins et

les dépenses de santé des ménages dans la commune de Yopougon " .

Mai 1993.

**- PERROT (J.) :**

" La santé dans les pays de la Zone-Franc, face à la dévaluation du Fcfa " .

Janvier 1994.

**- FRATERNITE-MATIN :**

Du 12/01/94 au 2/05/94.