

Non classifié

DAF/COMP/GF/WD(2014)41

Organisation de Coopération et de Développement Économiques
Organisation for Economic Co-operation and Development

07-Apr-2014

Français - Or. Anglais

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES ET DES ENTREPRISES
COMITÉ DE LA CONCURRENCE

Annule & remplace le même document du 10 février 2014

Forum mondial sur la concurrence

CONCURRENCE DANS LA DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Contribution du Sénégal

-- Session III --

Cette contribution a été soumise par le Sénégal au titre de la Session III du Forum mondial sur la concurrence qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 février 2014.

Mme Cristiana Vitale, Expert de la concurrence de haut niveau, Division de la Concurrence, OCDE
tél. +33 1 45 24 85 30, adresse électronique : cristiana.vitale@oecd.org

JT03355859

Document complet disponible sur OLIS dans son format d'origine

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

DAF/COMP/GF/WD(2014)41
Non classifié

Français - Or. Anglais

CONCURRENCE DANS LA DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

-- Sénégal * --

1. C'est un truisme de dire que la fabrication de toute marchandise, de tout bien ou produit, trouve une de ses finalités dans sa distribution, parfois à travers une longue chaîne de distributeurs.
2. Mais, la fabrication et la distribution des produits médicaux se heurtent d'emblée à un paradoxe lié aux caractères, tout à la fois, utiles, inutiles ou dangereux des médicaments¹ (Médiator, Vioxx...ou les médicaments contre le rhume dangereux pour la santé et qui viennent d'être retirés).
3. À leurs effets bénéfiques préventifs, thérapeutiques ou curatifs et sédatifs, il faut opposer leurs aspects négatifs ou nocifs (effets secondaires, allergies par exemple) et tous les risques, difficilement évaluables, qu'ils peuvent engendrer. Ces risques sont évalués et suivis par le système national de la pharmacovigilance qu'il faut renforcer.
4. Aux dynamismes des industries pharmaceutiques dans la coûteuse recherche – développement même si la découverte de nouvelles molécules serait, de plus en plus, rare ou nécessiterait de très longs délais pour les obtenir, il faut aussi opposer les cas de corruption, de complaisance parfois des autorités de surveillance, et le développement, sans cesse croissant, d'une forte activité de la contrebande et de la contrefaçon des produits pharmaceutiques qui ajoute à leur dangerosité et à leur inefficacité (notamment par vente sur internet et avec comme pays cibles surtout les pays en développement).
5. Dès lors, toute politique pharmaceutique conséquente devrait concilier deux exigences :
 - veiller à la fabrication et à la distribution de médicaments de qualité aux populations par un contrôle rigoureux sans aller au-delà de ce qui est strictement nécessaire à l'atteinte de cet objectif majeur de santé publique
 - rendre accessibles les médicaments à toutes les couches de la population, surtout aux plus défavorisées, quels que soient leur lieu de situation et leurs capacités financières.
6. Ces exigences sont prises en compte, au Sénégal, par la politique pharmaceutique nationale² résultant des orientations stratégiques de la politique sanitaire nationale, plus généralement des différentes politiques publiques ou programmes de développement mis en place par l'État parmi lesquels la Stratégie Nationale de Développement Économique et Social (SNDES) et le Programme national de Développement sanitaire 2009 – 2018 (PNDS) du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

* Document soumis par Mouhamadou DIAWARA, Président de la Commission de la Concurrence du Sénégal.

¹ Pr. Even et Pr. Debré « Guide des 4000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux », Cherche Midi, 2012

² La politique pharmaceutique nationale doit être régulièrement révisée. La dernière portée à la connaissance du public date de 2006. Nous n'avons pas pu obtenir les données de celle qui devrait être validée bientôt.

7. Faisant suite à la loi française n° 54-418 du 15 avril 1954 étendant aux territoires d'Outre-mer (TOM) les dispositions du code français de la santé publique et d'autres dispositions législatives et réglementaires, le Sénégal, à son indépendance, en a pris d'autres pour modifier, compléter, remplacer ou enrichir l'existant et l'adapter, au besoin, pour être conforme aux normes des règles et pratiques internationales les meilleures.

8. Des nombreux textes pris, peuvent être extirpés, à titre indicatif, la loi n° 65-33 du 19 mai 1965 portant modification des dispositions du Code de la santé publique relatives à la préparation, à la vente et à la publicité des spécialités pharmaceutiques, le décret n° 67-008 du 04 janvier 1967 relatif au visa des spécialités pharmaceutiques, la loi n° 73-62 du 19 décembre 1973 portant création de l'ordre des pharmaciens, la loi n° 94-57 du 26 juin 1994 portant définition du médicament, le décret n° 96-395 du 15 mai 1996 complétant l'article 68 du décret n° 81-039 du 2 février 1981 portant code de déontologie des pharmaciens³, l'arrêté d'application n° 006217 du 22 août 2003, l'arrêté d'application n° 000188 du 15 janvier 2003 fixant le mode de calcul du prix de vente au public des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique, le règlement n° 06/2010/CM/UEMOA relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain, cinq Décisions de l'UEMOA relatives aux produits cosmétiques, aux produits compléments nutritionnels, aux Règles de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF), aux Règles de Bonnes Pratiques de Distribution (BPD), au référentiel de l'Inspection pharmaceutique. Ces textes de l'UEMOA sont applicables depuis octobre 2011.

9. Du point de vue de l'autorité de concurrence, la question est de savoir si l'ensemble de ces dispositions fait place à la concurrence en sorte que ses effets bénéfiques, but aussi recherché par les politiques publiques, puissent profiter aux consommateurs tant sur le plan de la qualité et de l'innovation que de l'accessibilité financière et géographique du produit pharmaceutique.

10. Il faut, dès lors, interroger le marché sénégalais du médicament en déterminant sa structure (I), rechercher s'il existe des entraves à la concurrence dans la vente ou la distribution des produits médicaux ou si elle y est présente en filigrane (II), dire, enfin, dans une phase conclusive (III), si le droit de la concurrence et son application peuvent permettre au Sénégal d'atteindre ses objectifs : fournir des médicaments de qualité à toutes ses populations et à des prix abordables.

1. Le marché de la distribution des médicaments au Sénégal

11. Ce marché est composé de fabricants (1.2), de distributeurs (1.3), et de dispensateurs (1.4). Mais, il importe, au préalable, de faire quelques observations préliminaires (1.1).

1.1 Observations préliminaires

12. La fabrication, la distribution et la vente de médicaments au Sénégal ne se font pas en toute liberté. C'est, avant tout, une question de santé publique. Il est institué un droit de visa⁴ pour tous les médicaments importés au Sénégal. Ce droit de visa ou Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) est délivré par le Ministère de la Santé⁵ qui compte en son sein des directions et services chargés du contrôle administratif et

³ Définissant le médicament substituable, l'article 1 de ce décret édicte : « toutefois, un médicament peut être substitué à un autre s'il existe entre les deux médicaments une équivalence pharmaceutique et s'il figure sur une liste établie par arrêté du Ministre chargé de la santé. L'équivalence pharmaceutique s'entend de deux médicaments obtenus à partir du même principe actif ayant le même dosage et présentés sous la même forme pharmaceutique ».

⁴ Les droits de visa sont payés une seule fois et renouvelés tous les cinq ans (moitié prix).

⁵ Le règlement n° 06/2010/CM/UEMOA relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les Etats Membres de l'UEMOA prescrit : **Article 4.** « aucun

technique des médicaments. Ces médicaments ou produits essentiels figurent sur une liste régulièrement révisée.

13. Les médicaments importés ne sont soumis qu'aux taxes et prélèvements communautaires de l'UEMOA⁶ et de la CEDEAO⁷ d'un taux total de 2,5%.

14. 90% des médicaments sont importés. Le chiffre d'affaires du marché pharmaceutique hors PNA (Pharmacie Nationale d'Approvisionnement) était estimé, en 2012, à 80 milliards de francs CFA (121.951.219 euros). Il est essentiellement réalisé par le secteur privé. En règle générale, il y a un monopole des pharmaciens dans la fabrication et la distribution des médicaments au Sénégal.

1.2 La production locale

15. Elle couvre à peine 10% de la demande. Quatre unités pharmaceutiques produisent des spécialités et des génériques. Ce sont :

- Winthrop Pharma, filiale de Sanofi Aventis SA, qui fabrique des produits de première nécessité (30%) et des génériques (70%). Une quarantaine de produits sont des spécialités sous licence et 90% représentent des génériques. Les marchés publics font 30% de leur chiffre d'affaires et 25% de leur production sont exportées.
- Pfizer Afrique de l'Ouest, qui a racheté Park Davis, a le régime douanier d'entreprise franche d'exportation. Elle exporte 80% de sa production dont 21 spécialités et détient environ 15% du marché. Pfizer peut fabriquer des spécialités de la maison-mère.
- Le laboratoire Canonne SA (Valdafrique). Il fabrique quelques spécialités (poudre, pommade, pastilles) et des produits conditionnés pour officine (PCO). L'exportation représente 25% de son chiffre d'affaires en Afrique soit directement soit par le biais de partenaires installés en France comme Epdis et Planet pharma.
- West Africa Pharma (WAPH), filiale de la Sothema Maroc. Installée depuis environ trois ans au Sénégal, elle fabrique des génériques pour les pathologies les plus répandues comme le paludisme, les diarrhées chroniques.

16. Pour mémoire, mentionnons l'Institut Pasteur de Dakar, fabricant du vaccin contre la fièvre jaune (le vaccin anti-amaril dont le Sénégal est l'un des trois producteurs dans le monde).

17. Ces laboratoires, qui satisfont une faible partie des besoins locaux en médicaments, entrent bien dans la chaîne de distribution qui inclut aussi le grossiste public, les grossistes privés et les officines de pharmacies.

1.3 La distribution des médicaments au Sénégal

18. C'est l'œuvre d'un grand grossiste public, la pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) et ses démembrements régionaux, et des grossistes et détaillants privés.

produit pharmaceutique à usage humain ne peut être mis sur le marché à titre gratuit ou onéreux dans un Etat Membre de l'UEMOA s'il n'a au préalable obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché » ;
Article 5. « L'Autorisation de Mise sur le Marché d'un produit pharmaceutique à usage humain est sollicitée auprès du Ministre en charge de la santé... ».

⁵ Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (WAEMU).

⁶ Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (ECOWAS).

1.3.1 *La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement*

19. L'on peut dire qu'elle a pris le relais de la pharmacie fédérale d'approvisionnement (pharmapro) qui, pendant la période coloniale, fournissait en médicaments toute l'Afrique Occidentale Française (AOF)⁸.

20. C'est le grossiste répartiteur du secteur public et parapublic. C'est un établissement public de santé⁹ qui approvisionne les pharmacies régionales d'approvisionnement (11 sur 14 régions) qui, à leur tour, « ravitaillent » les districts de santé qui, eux-mêmes fournissent, les centres et postes de santé éparpillés à travers le pays.

21. La volonté de rendre disponible et accessible le médicament partout, trouve son expression dans ce qui est appelé la PNA mobile mais aussi dans le système d'achats de la PNA qui se fait par appels d'offres internationaux en DCI (dénomination commune internationale) et à partir d'une liste nationale des médicaments essentiels.

22. La PNA se fournit donc essentiellement en génériques. Elle ne peut pas vendre aux officines privées. Mais elle peut, sur autorisation ministérielle, vendre aux grossistes répartiteurs privés, un certain nombre de molécules établies sur une liste limitative. Il s'agit de médicaments de base soignant les pathologies les plus courantes. Ainsi, sur 2500 médicaments référencés, 50 à 70 molécules peuvent être vendues par la PNA aux grossistes répartiteurs privés.

1.3.2 *Les Grossistes Répartiteurs Privés*

23. Ils importent essentiellement des spécialités ou des génériques de marque et sont six à se partager en 2012 un marché de 80 milliards de francs CFA. Par ordre d'importance, ce sont :

- Laborex, filiale du groupe Eurapharma. Elle a plus de 48% du marché et des agences au nombre de six dans les grandes villes.
- Cophase (Coopération pharmaceutique sénégalaise), filiale du groupe Planet Pharma. Elle a près de 33% de parts de marché et possède aussi des agences dans les régions les plus importantes.
- Sodipharm, rachetée il y a 5 ans par le groupe des laboratoires CERP, a une part de marché d'environ 11%
- Sogen, Duopharm et Ecopharm se partagent les 8% du marché restant.

1.3.3 *Les officines*

24. À la mi-2013, il existait, au Sénégal, 963 officines privées dont plus de 62% dans la seule région de Dakar. Le constat est une répartition très inégale sur le territoire alors que l'OMS préconise une pharmacie pour 5000 habitants. La capitale, hypertrophiée, accapare 55% du PIB et 90% des créations d'entreprises, ce qui explique l'installation des officines alors qu'un *numerus clausus* rend obligatoire une distance de 300m à vol d'oiseau entre deux pharmacies. La conséquence est que près de 40% des pharmacies ont des chiffres d'affaires modestes et des difficultés sachant que la seule mise en place de départ pour une officine est au minimum de trois millions de francs CFA.

25. Les officines bénéficient de ristournes, d'escompte et de bonus sur le CA de la part de leur grossiste répartiteur : il est peu probable que leur clientèle en profite.

⁸ L'Afrique Occidentale française (AOF) comprenait les Etats suivants : le Sénégal, le Souda français (actuel Mali), la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, la Guinée Conakry, le Dahomey (actuel Bénin), le Togo et le Niger.

⁹ L'idée de faire de la PNA une société nationale ou une société anonyme ne semble plus actuelle.

26. Le CA moyen d'une officine varie selon son emplacement et sa proximité avec des zones de chalandise : il varie de 200 à 300 000 f CFA par jour pour les plus modestes à 1 à 2 millions francs CFA par jour pour les plus importantes. L'une des plus grosses afficherait même un CA de plus 10 millions par jour.

1.4 *Autres dispensateurs ou fournisseurs de médicaments au Sénégal.*

27. Ce sont les dépôts privés¹⁰ dans quelques villages ou communautés rurales (filiale de pharmacies à titre d'exemple) là où il n'y a, en principe, aucun intérêt pour une officine privée de s'installer. Ce sont aussi les donateurs privés (ONG et autres et pour des médicaments qui ne doivent pas être inscrits au tableau comme les stupéfiants et les psychotropes), les formations sanitaires confessionnelles (approvisionnées par la PNA et qui, en cas de rupture, peuvent obtenir une dérogation pour se servir auprès des grossistes privés), les partenaires au développement (Fonds mondial, UNFPA, UNICEF, US-AID, notamment).

28. Notons aussi, dans le cadre de la distribution des médicaments, que sont recensées une quarantaine de délégations médicales représentant aussi bien des grands laboratoires que des petits, spécialisés en génériques. Les délégués médicaux sont chargés de proposer leurs produits aux prescripteurs, qui, par la capacité d'orientation qu'ils peuvent avoir, jouent un rôle non négligeable dans la distribution des médicaments. Mais, ce système de distribution fait-il place à la concurrence ?

2. La question de la concurrence dans la distribution des médicaments au Sénégal

29. Faute d'enquête sectorielle, de plaintes ou de décisions de l'autorité de concurrence, il ne pourrait être valablement soutenu qu'il existe des abus de position dominante, des collusions ou des pratiques unilatérales. De la même façon, il ne peut être attesté qu'il existe des accords verticaux entre des grossistes et des fabricants¹¹. Cependant, l'examen des textes et de certaines pratiques fait ressortir l'existence de quelques dispositions et des pratiques pro concurrentielles (2.1) mais aussi et surtout une réelle absence de concurrence par les prix pour la vente de médicaments au public(2.2) en sorte que, pour les parties prenantes, la concurrence ne pourrait jouer qu'à d'autres niveaux (2.3).

2.1 *Les dispositions et les pratiques pro-concurrentielles dans la distribution des médicaments au Sénégal*

30. Il s'agit de dispositions tirées du décret n° 81-039 du 02 février 1981 portant code de déontologie des pharmaciens, du système d'approvisionnement en médicaments de la PNA malgré certaines limites et de celui des grossistes répartiteurs privés.

2.1.1 *Les dispositions pro concurrentielles du décret portant code de déontologie des pharmacies*¹²

31. En plus d'interdire certains procédés de recherche de la clientèle pour garantir le libre choix du pharmacien par le malade ou de l'utilisation de mandats électifs ou de fonctions administratives pour accroître sa clientèle, il est prohibé « tous versements et acceptations, sollicitations, offres de partage de sommes d'argent entre pharmaciens, ou entre pharmaciens et membres du corps médical et des autres professions de santé (...) toute ristourne illicite en argent ou en nature sur le prix d'un service ou d'un

¹⁰ On compte environ une centaine de dépôts pharmaceutiques.

¹¹ En fait, l'existence de telles pratiques ou de tels accords est niée par un fabricant, quelques pharmaciens et deux anciens responsables de la Direction de la pharmacie nationale

¹² Les exemples donnés sont indicatifs

produit (...) tout **compérag**e entre pharmaciens et médecins, membre des autres professions de santé ou toutes autres personnes ».

2.1.2 *Le système d'approvisionnement de la PNA*

32. Cette partie peut être traitée en trois points :

- la P.N.A. est soumise au Code des marchés publics. Aussi, pour les médicaments essentiels (des génériques) qu'elle importe, elle procède par voies d'appels d'offres internationaux. Ce qui pourrait garantir une certaine transparence dans l'attribution des marchés et la mise en concurrence des laboratoires ou fabricants de médicaments. Cette mise en concurrence devrait pouvoir jouer sur le prix et la qualité des produits
- l'ouverture à la concurrence semble étroitement surveillée par l'autorité en charge de la régulation des marchés publics (l'ARMP). Son comité de règlement des différends, se prononçant sur une contestation émise contre l'attribution provisoire d'un marché à une entreprise qui ne disposerait pas de « personnels spécialisés et de l'expérience similaire à l'objet du marché », décide que :
 - « *X n'a pas satisfait à l'exigence d'expérience similaire à l'objet du marché ;*
 - « *que la non satisfaction du critère ne remet pas en cause la bonne exécution du marché ;*
 - « *l'attribution du marché à X permet de lever une barrière à l'entrée pour une attribution concurrentielle de ce type de marché »*
- cet appel d'offres à la concurrence internationale n'est pas absolu. La PNA fait, de plus en plus, appel à l'entente directe justifiée, semble-t-il, par des phénomènes de rupture de médicaments¹³ et d'absence de procédure d'urgence dans l'attribution des marchés publics.

33. Mais le recours assez fréquent à l'entente directe introduit un grain de sable dans la machine et est, quelque peu, déploré par l'autorité de régulation.

2.1.3 *L'approvisionnement des grossistes répartiteurs.*

34. Rappelons que la PNA peut fournir quelques molécules aux grossistes répartiteurs privés. Pour les produits qu'ils importent, ceux-ci s'approvisionnent sur le marché international ou auprès de leurs maisons mères. L'appel à la concurrence internationale leur est ainsi ouvert.

35. Mais quel que soit le mode d'achats des médicaments, la fixation des prix par voie d'homologation ne permet pas une concurrence par les prix.

2.2 *L'absence de concurrence dans la fixation des prix des médicaments au Sénégal*

36. Le Sénégal a toujours été préoccupé par le prix des médicaments. Il est signataire de l'Initiative de Bamako (IB) qui consiste à promouvoir une politique publique du médicament essentiel destiné aux communautés de base afin de réduire le coût des médicaments, notamment ceux de première nécessité dont certains étaient trop chers pour les populations.

37. A l'heure actuelle, le Sénégal axe sa politique du prix du médicament sur la gratuité de certains produits (2.2.1) et sur son administration pour d'autres (2.2.2).

¹³ Dans une procédure engagée, « la PNA a fait allusion à l'état des stocks et des menaces sur la santé publique du fait d'une rupture programmée des médicaments ».

2.2.1 *La gratuité du prix de certains médicaments.*

38. Ici, la concurrence ne peut intervenir que dans le mode d'approvisionnement de ces produits. Ces médicaments bénéficient du soutien des bailleurs de fond et des subventions de l'Etat.

39. Ainsi, dans le secteur public, sont gratuits tous les médicaments dérivés de l'artémisinine (les médicaments ACT contre le paludisme). Sont aussi gratuits les médicaments de lutte contre la tuberculose, le sida (les ARVS) de même que les tests et analyses pour le dépistage et le suivi.

40. Avec l'actuelle couverture maladie universelle (CMU), lancée en fin 2013, jusqu'à l'âge de cinq ans, certains médicaments sont gratuits.

41. Dans le cadre du plan « Sésame », les personnes du troisième âge (+ de 60 ans) reçoivent gratuitement les médicaments qu'ils trouvent sur place (centres sanitaires et autres).

2.2.2 *L'administration des prix des médicaments.*

42. L'arrêté interministériel¹⁴ du 15 janvier 2003 dispose en son article 1 : « le prix de vente au public, dans les officines de pharmacie et les dépôts privés de médicaments, produits et objets importés compris dans le monopole pharmaceutique est obtenu en ajoutant au prix grossiste hors taxe (P.G.H.T) les frais de mise à CAF (coût – assurance - fret) de 10%, les frais de transit local 1,5% de la valeur CAF), le timbre douanier au taux officiel en vigueur et les marges des grossistes répartiteurs et des pharmaciens d'officine ».

43. À la suite de cet article, sont fixés :

- les différentes marges des grossistes – répartiteurs et les pharmaciens d'officine selon les médicaments, produits et objets sociaux ou non, ceux conditionnés en vrac (médicaments CH : conditionnement hospitalier)
- le prix de vente au public des médicaments, produits et objets vendus par la PNA ainsi que les taux de marque aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

l'article 5 de l'arrêté précise, d'une part, que pour les médicaments autre que ceux vendus par la PNA, un tarif pharmaceutique national est établi par les soins du syndicat des pharmaciens et communiqué à la Direction de la Pharmacie et du médicament, d'autre part, que pour les médicaments qu'elle vend, la PNA élabore le catalogue des prix qu'elle communique à la Direction de la pharmacie et du médicament, au syndicat des pharmaciens privés et à toutes les formations sanitaires publiques. Il faut faire remarquer que l'arrêté interministériel ne fixe pas la marge de la PNA.

2.3 *Une concurrence possible autre que par les prix*

44. C'est une idée soutenue par certains pharmaciens et/ou autorités pharmaceutique. Pour eux, la concurrence ne pourrait porter que sur d'autres domaines, notamment le conditionnement des médicaments, le *counselling*.

45. L'idée se dégageant de tout ce qui précède ou le but recherché est une certaine uniformisation du prix du médicament vendu au public. Mais ce faisant, le Sénégal a-t-il atteint ses objectifs de rendre

¹⁴ Il s'agit d'un arrêté pris par le Ministre de l'Economie et des Finances, le Ministre de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, le Ministre des PME et du Commerce. Cet arrêté serait en cours de révision.

disponible et accessible le médicament de bonne qualité sur l'ensemble du territoire et aux populations les plus vulnérables ?

3. Conclusion. Examen critique du système de distribution des médicaments au Sénégal et les voies possibles d'une politique de concurrence

46. Le système de distribution des médicaments au Sénégal, si satisfaisant dans sa texture, rencontre, cependant, quelques entraves ou entorses (3.1.). Mais des solutions peuvent être proposées (3.2.)

3.1 Les entraves à la distribution des médicaments.

47. Elles peuvent être caractérisées ainsi :

- **L'indisponibilité du médicament** ou, pour reprendre les termes d'une enquête (menée dans quatre régions du Sénégal) de la SOFAGIP¹⁵ pour le compte du ministère de la santé : « la distribution des médicaments est loin d'être optimale dans le secteur public ». Cette enquête, menée en 2005, n'est pas loin de la réalité actuelle. Cette indisponibilité est attestée par les ruptures de stocks auxquelles peuvent être confrontées la PNA et les formations sanitaires. Dans son rapport public général de 2010, la Cour des comptes fait état de la fréquence des ruptures de stocks au niveau de la pharmacie entraînant des perturbations dans le fonctionnement d'un hôpital régional ;
- **La cherté des prix des médicaments.**¹⁶ Nonobstant la fixation des prix des médicaments par l'arrêté interministériel précité, différents documents, notamment ceux de la Direction des Pharmacies et des Laboratoires, de la SOFAGIP insistent sur la cherté des prix des médicaments au Sénégal. Les marges fixées par l'arrêté interministériel ne seraient même pas respectées dans le secteur public. De fait, il peut exister des abus sur les prix et des malversations sur les sommes engrangées. Ainsi, faute de pouvoir accéder à certains médicaments essentiels, une bonne partie de la population se tourne vers la pharmacopée traditionnelle et le marché illicite des médicaments.
- **La vente illicite des médicaments.** Il peut s'agir de médicaments provenant de vols dans les officines ou les formations sanitaires ou introduits frauduleusement au Sénégal. Mais, ce qui caractérise fortement ce type de marché, c'est qu'il est, en quelque sorte, la « foire » des produits pharmaceutiques contrefaits. Jusqu'à ces dernières années, le lieu appelé « Keur Serigne Bi »¹⁷ (chez le Marabout) avait pignon sur rue. L'on y trouvait aussi bien des spécialités que des génériques vendus beaucoup moins chers que dans les officines et par des non pharmaciens. On y recense beaucoup de contrefaçons. L'Ordre des pharmaciens et les syndicats professionnels ont plusieurs fois dénoncé ce marché parallèle illicite. En vain. Le chiffre d'affaires des « médicaments de la rue » a été estimé à 12 milliards par an en 2012 par les responsables des syndicats¹⁸.

¹⁵ Le document de la SOFAGIP a été rédigé par le docteur Mamadou Cissé

¹⁶ Pour pouvoir y faire face, il existe, à côté des Mutuelles Privées de santé, une Mutuelle de santé des Agents de l'Etat assurant le remboursement partiel des génériques jusqu'à 65% du coût total et jusqu'à 50% pour les spécialités.

¹⁷ Il existerait toujours

¹⁸ Il existe deux syndicats de pharmaciens au Sénégal chargés de défendre les intérêts matériels et moraux de la profession.

48. Le bref examen auquel il a été procédé révèle : un problème de disponibilité des médicaments au moindre coût. Cette indisponibilité est aussi spatiale. Aux différents maux exposés, il convient de trouver des solutions par des approvisionnements en qualité et en quantité, une bonne prise en charge des besoins des patients. Quelques solutions à ce problème peuvent être esquissées.

3.2 Les solutions possibles à la distribution des médicaments au Sénégal : la question de la concurrence

49. Les solutions proposées sont loin d'être exhaustives et interpellent, au-delà des moyens matériels, techniques, financiers et humains qui doivent être mis en place avec une inspection pharmaceutique effective et dynamique, l'éthique de toutes les parties prenantes (du fabricant au prescripteur). L'éducation du consommateur est aussi à faire.

50. La fabrication locale de médicaments¹⁹ doit être encouragée pour parvenir à satisfaire, au moins, 80% des besoins en médicaments et profiter du savoir-faire des partenaires étrangers. (C'est, semble-t-il, le cas au Maroc).

51. Mais, favoriser l'implantation d'industries pharmaceutiques au Sénégal devrait entraîner la modification de certaines dispositions de la loi sur l'industrie pharmaceutique pour ne plus admettre que 51 % des actionnaires soient des pharmaciens. Un seul pharmacien responsable ne serait-il pas suffisant ?

52. La recherche permanente de la transparence dans la distribution des médicaments va de pair avec les mesures suivantes :

- la bonne gestion des stocks et la maîtrise des outils de gestion des stocks de même qu'une bonne programmation des commandes.
- la préférence apportée, lors des prescriptions, aux Dénominations Communes Internationales (DCI) et non aux noms de marque comme cela se fait de plus en plus en Europe afin de réduire les prix des médicaments. Les prescriptions doivent être encouragées dans ce sens
- l'examen de nouveau ou la révision des marges élevées
- la sanction des malversations

53. À y regarder de près, le Sénégal, comme la plupart des pays en développement, aurait surtout besoin, dans un premier temps, d'assainir son marché des médicaments et d'éviter les causes de rupture.

54. Cependant, dans la politique pour l'amélioration de la distribution des médicaments, il doit y avoir, malgré les craintes²⁰, une place pour une bonne politique de concurrence.

55. En effet, ne faudrait-il pas rechercher, derrière la cherté des prix, des pratiques anticoncurrentielles ?

¹⁹ La protection de la production locale fortement concurrencée en raison de ses coûts élevés par les productions étrangères est prônée par les fabricants et des autorités de la pharmacie. Il est aussi souhaité certains allègements, un seul pharmacien responsable devant être suffisant pour l'installation d'une entreprise de fabrication de médicaments au Sénégal.

²⁰ Certaines responsables et même professeurs en pharmacie estiment que la concurrence entraînerait la disparition d'un grand nombre d'officines, notamment parmi les plus modestes

56. Le rapport SOFAGIP a fait ressortir que « dans le secteur public, les prix d'achat sont deux fois supérieurs aux prix MSH (Management Sciences for Health 2004) et cet écart important ne peut se justifier par la seule différence entre prix FOB (PRI) et prix d'achat Sénégal fois le PRI ».

57. L'on peut, à cette suite, se demander si l'appel à la concurrence fonctionne bien dans les appels d'offres internationaux de la PNA. Surtout, un rapport sur la PNA note sur les marchés passés par cette dernière « l'impression que ce sont toujours les mêmes candidats qui soumissionnent au plan national comme au plan international ».

58. Le Sénégal serait-il victime d'un partage de marché faussant ainsi le libre jeu de la concurrence et rendant encore plus cher le prix d'achat du médicament ?

59. De même, est-il sûr ou probable que la clientèle des officines bénéficie des ristournes, des escomptes et autres bonus sur le chiffre d'affaires de la part de leur grossiste répartiteur ?

60. D'ailleurs, certains grossistes organisent des vacances pour des groupes de pharmaciens avec comme apport le cumul des ristournes.

61. À notre avis, une concurrence entre génériques, entre génériques et génériques de marque, entre génériques et princeps devrait être bien possible. Une réelle concurrence entre grossistes répartiteurs privés ou entre officines doit pouvoir exister au profit des consommateurs²¹.

62. Les ententes directes faussent le jeu de la concurrence. Il faut trouver les moyens d'y remédier. La Revue indépendante de la Passation des Marchés 2011 sur la PNA (avril 2013) relève que les marchés par entente directe se révèlent relativement assez élevés par rapport à l'ensemble des marchés passés en 2011 (soit 47 % en nombre et 40 % en valeur).

63. Il ressort de l'ensemble des arguments donnés et des questions posées qu'une place peut être bien réservée à la concurrence. Comme indiqué plus haut, une politique de concurrence bien menée incite à la transparence qui influe sur les coûts et la qualité des produits. Mais, il faut convaincre les parties prenantes qu'en raison de la sensibilité du sous-secteur de la pharmacie, il ne pourra s'agir, comme le dit Président Lasserre de l'Autorité de la concurrence française, que d'une concurrence maîtrisée.

64. Ainsi, il s'agira, avant tout, de mettre sur pied les fondements d'une politique de concurrence préventive et informationnelle pour une meilleure organisation du marché de la distribution des médicaments et rendant nécessaire un travail en synergie entre l'autorité nationale de concurrence, l'Ordre national des pharmaciens et les services du ministère de la Santé au premier rang desquels ceux qui ont en charge l'élaboration et la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale.

²¹ Des grossistes répartiteurs privés d'un Etat Membre de l'UEMOA avaient demandé que possibilité leur soit donnée d'approvisionner le secteur public hospitalier et de concurrencer le grossiste public.