



THESE DE PHARMACIE

Année académique : 2005-2006

N°.....

**ANALYSE DES DETERMINANTS TECHNIQUES,
ECONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA
COMMERCIALISATION DES MEDICAMENTS DE L'USINE
MALIENNE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES (UMPP) :
CAS DE LA CHLOROQUINE**

Présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine de
Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, le jeudi 15 juin 2006 à 12h00

Par monsieur:

ASSOGBA Codjo Maurice Etienne

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)

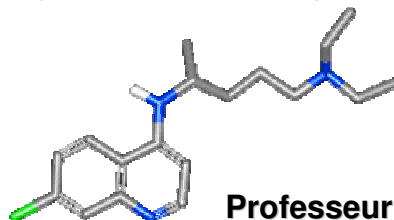
Jury :

Président :

Membre :

Membre :

Directeur de Thèse :



Professeur Flabou BOUGODOGO

Docteur Alou KEITA

Docteur Saïbou MAIGA

Professeur Ousmane DOUMBIA

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

ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-2006

ADMINISTRATION

DOYEN:

Anatole TOUNKARA
Professeur

1^{er} ASSESSEUR:

Drissa DIALLO
MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

2^{ème} ASSESSEUR:

Sékou SIDIBE
MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL:

Yénimegue Albert DEMBELE
Professeur

AGENT COMPTABLE:

Mme COULIBALY Fatoumata TALL
CONTROLEUR DES FINANCES

PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie – Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie

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

▪ **D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie- Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MAKALOU	Orthopédie/ Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/ Obstétrique
Mme Djénéba DOUMBIA	Anesthésie / Réanimation
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Bouraïma MAIGA	Gynécologie/ Obstétrique

▪ D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie - Chef de D.E.R.
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAÏGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie

3. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie – Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAÏGA	Bactériologie – Virologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie/ Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou Baby	Hématologie
Mr Mahamadou A Théra	Parasitologie

5. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Djbril SANGARE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie/ Parasitologie
Mr Boubacar TRAORE	Immunologie
Mr Bocary Y Sacko	Biochimie

▪ D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie- Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Sahare FONGORO	Néphrologie

Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K Minta	Maladies Infectieuses

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme Diarra Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépto-gastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépto-gastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick Oumar Guinto	Neurologie

▪ D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique Chef de D.E.R

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Drissa DIALLO	Matières médicales
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum Haidara	Législation
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE	Chimie analytique
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Ababacar I. MAÏGA	Toxicologie
Mr Yaya KANE	Galénique
Mne Rokia SANOGO	Pharmacognosie

5. ASSISTANTS

Mr Saibou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire

D.E.R. SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA
Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique **Chef de D.E.R**
Santé Publique

2. MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAÏGA

Santé Publique

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE
Mr Adama DIAWARA
Mr Hamadoun SANGHO
Mr Massambou SACKO
Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP
Mr Seydou DOUMBIA
Mr Oumar THIÉRO

Anthropologie Médicale
Epidémiologie
Biostatistique

▪ CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Lassine SIDIBE	Chimie-Organique

▪ ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Eric PICHARD	Pathologie Infectieuse
Pr. Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie

DEDICACES & REMERCIEMENTS

*A l'Emmanuel, Dieu d'Amour, à qui je dois toutes choses,
louanges et gloire !*

« Rendez grâces en toutes choses car c'est à votre égard la volonté de Dieu en Jésus-Christ. »
(1 Thessaloniens 5 : 18)

A vous, chers Papa et Maman,

Recevez ici le témoignage de l'amour et de la reconnaissance filiale que je vous porte. Soyez bénis pour tous les sacrifices consentis, l'amour donné, les joies et les peines vécues. Ma prière est que Dieu vous prête longue vie afin que nous partagions ensemble les fruits de nos efforts.

A mes sœurs Judith et Raïssa,

Voyez en ceci mon amour pour vous et mon désir de vous voir réussir dans la vie. Vous m'avez manqué toutes ces années. Par la grâce du très haut, nous nous retrouverons bientôt et ensemble nous ferons la fierté de nos parents.

A mon neveu Felipe.

A Ousmane et Hawa DOUMBIA,

Ma gratitude envers vous est profonde car à travers vous j'ai trouvé un rempart, une famille en terre malienne. Votre gentillesse, votre hospitalité et votre attention m'ont énormément marqué. Que le Tout Puissant vous bénisse et veille sur vous ainsi que sur vos enfants.

A mes Oncles et Tantes,

Merci, votre affection ne m'a pas fait défaut.

A mes Cousins et Cousines,

Merci pour votre soutien fraternel

REMERCIEMENTS

Au Mali et au peuple malien, pour l'hospitalité. Les moments passés en ces terres devenues mon second pays resteront gravés en moi.

Au corps professoral de la FMPOS pour la formation de qualité que j'ai reçue.

Au Personnel de L'usine malienne de produits pharmaceutiques, pour votre soutien et votre collaboration tout au long de ce travail. Merci infiniment.

Aux familles KAREMBE, DIAKITE, TEBSOUGUE, au Point G : pour votre hospitalité.

A tous mes amis des communautés africaines au Mali.

A tous les étudiants béninois au Mali.

A mes Amis : Aïcha MATI, Achille MAVOHA, Achille YABI, Adiza AMADOU, Aïchatou ANAFI OMAR, Aïchatou EYISSE, Aïssa SOUMANA CISSE (Sheila), Aïssata DIALLO, Alain GOUDOTE, Amina AMADOU, Amina SEYNI ZOUMARI, Amsatou FOUMAKOYE, Annick SOSSOUGLO, Anita DOGO, Annie FAGNISSE, Arima OUSMANE, Arnaud HAZOUME, Arnaud SOUDE, Aurore KADJA, Blaise MOUTE, Carmelle ASSOGBA, Carolle AVOHOU, Céline Evelyne Sylvie et Viviane HOUNDJÉ, Charles-Lebon ASSOGBA, Check DIOUF, Claude GBAGUIDI, Claude-Roger OUANDAOGO, Djibril NOUHOUM, Evence ZOUNGRANA, Fadima SOUMANA (Nadège), Francine LOGOZO, Franck HOUNDJAHOUÉ, Hadiza GAOH, Hamda SALOUFOU, Hamsatou DJERMAKOYE, Hamsatou YASSAMBOU, Hermann DOSSOU-SOYON, Hervé SEKLOKA, Ibrahim MAIGA, Irisse HOUEHOUA, Jamilla BELLO, Judith MOGODE, Laïfoya OLODO, Lisette COOVI, Mariama SEYNI ZOUMARI, Mariama SIDI MOHAMED, Mireille AMOUSSOU, Mohamed et Rouky FALKIE, Muriel MEHOBBA, Nadin KOKODE, Nadine DONOUMASSOU, Nafissa HAROUNA SOULEY, Nafissa KOUKA, Penda THIAM, Rachida HAROUNA SOULEY, Rahila ZAKARI, Rahila DJIBRIL, Rakia ALI AGA, Rakia S. OUSMANE, Ramatou FALKIE, Rébecca KOKODE, René-Patrick HOUETO, Saadatou MAHAMANE DADDY GAOH, Salima KABAOU, Samirath OLUTCHI, Zara ANKOURAO KALLA,

Vous m'avez tous marqué de différentes façons, je vous porte tous dans mon cœur et vous remercie de toutes vos attentions.

A tous mes amis.

Que Tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce modeste travail, trouvent ici nos sentiments de profonde gratitude.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury,

Professeur Flabou BOUGOUDOGO

- **Maître de conférence agrégé de bactériologie et virologie à la FMPOS**
- **Directeur de l'Institut National de Recherches en Santé Publique.**

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de notre thèse. Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre profonde gratitude.

Profonds respects.

A notre Maître et juge,

Docteur Alou KEITA

- **Maître assistant de galénique à la FMPOS**
- **Directeur Général de l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques**

Cher maître,

C'est un honneur pour nous que vous acceptiez de juger ce travail.

Veillez accepter l'expression de notre profond respect et nos sincères remerciements.

A notre Maître et juge,

Docteur Saïbou MAIGA

- **Assistant de législation à la FMPOS**
- **Pharmacien de l'officine du Point G.**

Cher maître,

En acceptant d'apprécier ce modeste travail. Vous contribuez cher maître, à son indispensable amélioration. Votre abord facile, votre sens du travail bien fait et votre disponibilité nous ont très favorablement touché.

Recevez l'expression de nos respectueux hommages et de notre gratitude.

A notre Maître et Directeur de thèse,

Professeur Ousmane DOUMBIA

- **Maître de conférences agrégé de chimie thérapeutique à la FMPOS**

Cher maître,

Vos qualités sont immenses et n'ont d'égal que notre admiration.

Vous nous avez fait l'honneur de diriger cette thèse. Pour la confiance que vous nous avez accordée en nous proposant ce sujet, et pour votre aide précieuse dans la réalisation de ce travail, trouvez ici l'expression de notre gratitude.

Plus qu'un maître, vous êtes pour nous un père.

ABBREVIATIONS

%	Pour cent
AMA	American Marketing Association
CLQ	Chloroquine
CQ	Concentration en Chloroquine
DCI	Dénomination Commune Internationale
DGA	Directeur Général Adjoint
DRC	Dépôt Répartiteur de Cercle
EPIC	Etablissement à Caractère Industriel et Commercial
FMPOS	Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
Frs	Francs
H	Heure
J	Jours
LNS	Laboratoire National de la Santé
MEG	Médicament Essentiel Générique
MRTC	Malaria Research and Training Center
OMP	Office Malien de Pharmacie
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDG	Président Directeur Général
pH	Potentiel en Hydrogène ou Gradient d'acidité
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPK	Polypropylène
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PVC	Poly Chlorure de Vinyle
q.s.p	Quantité suffisante pour la préparation
UMPP	Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

TABLE DE MATIERES

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS.....	5
GENERALITES.....	7
1. LE PALUDISME.....	7
2. LES MEDICAMENTS ANTIPALUDIQUES.....	9
3. LE TRAITEMENT DU PALUDISME.....	10
4. LA CHLOROQUINE.....	11
4-1. HISTORIQUE.....	11
4-2. STRUCTURE.....	12
4-3. RELATION STRUCTURE ACTIVITE.....	12
4-4. MECANISME D’ACTION.....	12
4-5. INDICATIONS.....	14
4-6. CONTRE-INDICATION.....	15
4-7. EFFETS INDESIRABLES.....	15
4-8. SCHEMAS PROPHYLACTIQUES ET THERAPEUTIQUES CONTRE LE PALUDISME.....	16
4-9. TOXICITE :.....	16
4-10. PHARMACOCINETIQUE.....	17
4-11. MECANISME DE RESISTANCE DE PLASMODIUM FALCIPARUM A LA CHLOROQUINE....	18
5. L’UMPP.....	18
5-1. HISTORIQUE.....	18
5-2. OBJECTIFS.....	19
5-3. LIEU D’IMPLANTATION.....	20
5-4. ADMINISTRATION.....	20
6. LE MARKETING.....	22
6-1. DEFINITION DE BASE.....	22
6-2. SCHEMA DU SYSTEME MARKETING.....	23
6-3. LA FONCTION MARKETING AU SEIN DE L’ENTREPRISE.....	23
6-4. PARTICULARITE DU MARKETING PHARMACEUTIQUE.....	25
6-5. ORGANISATION DU MARKETING.....	25
6-6. ORGANISATION DES SERVICES DE MARKETING.....	25
6-7. LES QUALITES D’UN RESPONSABLE DE MARKETING.....	26

6-8. LES MOYENS UTILISES : LA POLITIQUE MARKETING.....	26
6-8-1. LE PRODUIT.....	26
6-8-2. LE PRIX	27
6-8-3. LA PLACE (DISTRIBUTION).....	28
6-8-4. LA PUBLICITE (COMMUNICATION)	29
METHODOLOGIE.....	32
RESULTATS.....	35
1. ORGANISATION DU SERVICE COMMERCIAL	35
2. LE PRODUIT	37
2-1. Dénomination	37
2-2. Caractéristique du produit.....	37
2-3. Formes pharmaceutiques	37
2-4. Qualité.....	38
2-5. Marque	38
2-6. Conditionnements.....	38
3. LE PRIX.....	39
3-1. Prix de vente	39
3-2. Détermination des prix.....	40
3-3. Politique de crédit	41
4. LA DISTRIBUTION.....	42
4-1. Canaux de distribution	42
4-2. Processus des ventes.....	43
4-3. Les modes de ventes.....	44
4-4. Les clients de L'UMPP	45
4-5. Point de vente	45
4-6. Stocks	45
4-7. Entrepôt.....	46
4-8. Transport.....	46
4-9. Les réclamations	46
4-10. La concurrence	47
5. LA COMMUNICATION	48
6. DONNEES STATISTIQUES	49
COMMENTAIRES.....	59
1. LA DEMARCHE MERCATIQUE DE L'UMPP.....	59

1-1. Analyse du marché	59
1-2. Stratégie de positionnement.....	61
2. L'ACTIVITE COMMERCIALE A L'UMPP : PLAN DE MARCHEAGE	62
2-1. La politique du produit.....	62
2-2. La politique du prix.....	66
2-3. La politique de distribution.....	67
2-4. La politique de communication.....	67
3. ORGANISATION COMMERCIALE.....	69
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	72
REFERENCES.....	76
ANNEXES.....	I

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Au Mali, une politique qui fait de la disponibilité du médicament essentiel, un élément incontournable dans l'offre et la qualité des soins est mise en œuvre par le ministère de la santé publique. Cette politique s'appuie sur la déclaration d'Alma Ata (1978) qui prône la promotion et l'extension des soins de santé primaires.

Le principe du médicament essentiel a été défini par l'OMS dans les années soixante-dix pour répondre aux incertitudes d'approvisionnements des pays en voie de développement : « Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé ; ils doivent donc être disponibles à tout moment, en quantité suffisante et sous la forme pharmaceutique appropriée et à un prix abordable sur tout le territoire»

Ainsi, conscient de l'ampleur des problèmes de santé et du manque d'équité dans la répartition des ressources sanitaires et aussi estimant que la santé est un droit fondamental de l'homme et un objectif social universel, le gouvernement de la république malienne a adopté en 1990 une politique sectorielle de santé et de population basée sur l'approche des soins de santé primaires et sur le principe de l'initiative de Bamako.

L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques, UMPP constitue un instrument important dans la réalisation de cette politique. Elle a pour mission la fabrication et la vente des produits pharmaceutiques pour la satisfaction des besoins nationaux en médicaments essentiels et même ceux de la sous région.

La mission de l'industrie pharmaceutique est de découvrir, mettre au point et commercialiser des médicaments à usage humain. Ils doivent être efficaces et sûrs, tenir compte des progrès scientifiques les plus récents au meilleur coût pour l'utilisateur.

Fabrication, contrôle, assurance qualité, recherche-développement, administration, marketing : sont autant de fonctions assurées par les pharmaciens industriels.

La fonction première d'une entreprise est de produire un bien ou un service destiné à être vendu sur un marché. Centrée sur sa fonction de production, elle ne doit pas pour autant négliger les aspects relatifs à la vente de ses produits. En effet

produire un bien qui ne trouve pas preneur ne présente pour elle aucun intérêt. L'entreprise se doit donc d'organiser sa structure productive à partir d'une planification réfléchie à l'aval, c'est-à-dire fondée sur la demande qui lui est adressée. Cette démarche mercatique ou marketing replace la satisfaction du client au centre de la logique du fonctionnement de l'entreprise.

Le marketing crée de la valeur économique pour les entreprises en créant, révélant ou promouvant de la valeur pour leurs clients.

L'utilisation des médicaments génériques est aujourd'hui un fait d'actualité. Malgré cela l'UMPP vit des moments difficiles et sa privatisation est même envisagée. Un constat est que les coûts des matières premières, des intrants et du transport ne cessent d'évoluer depuis la mise en marche de l'usine. Cependant, les prix des médicaments de l'usine reste sensiblement inchangés. Aujourd'hui une tendance à la remise en cause de la chloroquine se dénote et cette dernière compte tout de même pour près de 50% du chiffre d'affaire de l'usine. De plus on remarque une importante concurrence sur le marché du générique au Mali, ceci ne manquera pas d'avoir un impact sur la distribution des produits de l'UMPP.

Nous nous proposons à travers ce travail d'analyser les déterminants techniques, économiques et environnementaux de la commercialisation des médicaments de l'usine malienne de produits pharmaceutiques en nous penchant sur le cas de la chloroquine UMPP.

OBJECTIFS

OBJECTIF GENERAL

Etudier les stratégies mises en œuvre par l'UMPP pour commercialiser ses produits, notamment la chloroquine.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ◆ Décrire le fonctionnement du service commercial de l'UMPP.
- ◆ Présenter le système de commercialisation de l'UMPP comparé à un plan marketing.
- ◆ Apprécier la présentation marketing d'un produit de l'UMPP : la chloroquine
- ◆ Montrer l'importance du marketing dans la gestion de l'UMPP.

GENERALITES

1. LE PALUDISME

Le paludisme ou malaria est une infection fébrile hémolysante due à un hématozoaire du genre *Plasmodium*. Il est transmis à l'homme par la piqûre de l'anophèle femelle qui est un moustique.



Figure N°1 : *Anopheles gambiae*, vecteur du paludisme se nourrissant sur sa victime

Le paludisme est très répandu dans la ceinture intertropicale et frappe chaque année plus de 400 millions de personnes dans le monde. Le Plasmodium a été découvert en 1881 par un médecin militaire français du nom de Alphonse LAVERAN, dans le sang d'un malade à Constantine, ce qui lui valut le Prix Nobel en 1907. [1]

Chez l'homme, quatre espèces de plasmodium sont reconnues comme agent de cette parasitose aussi appelée « fièvre des marais » :

- Plasmodium falciparum
- Plasmodium malariae
- Plasmodium ovale
- Plasmodium vivax

Plasmodium falciparum est l'espèce la plus répandue. Elle est responsable de la forme la plus grave, voire mortelle du paludisme. Cette gravité s'accroît avec la résistance croissante de P. falciparum aux médicaments habituels. Ce qui impose l'utilisation de nouvelles molécules préventives et curatives.

L'OMS classe géographiquement les régions du monde en fonction de la chloroquino-résistance de P. falciparum. Ainsi le Mali fait partie de la « zone II » équivalente à une zone de résistance observée.

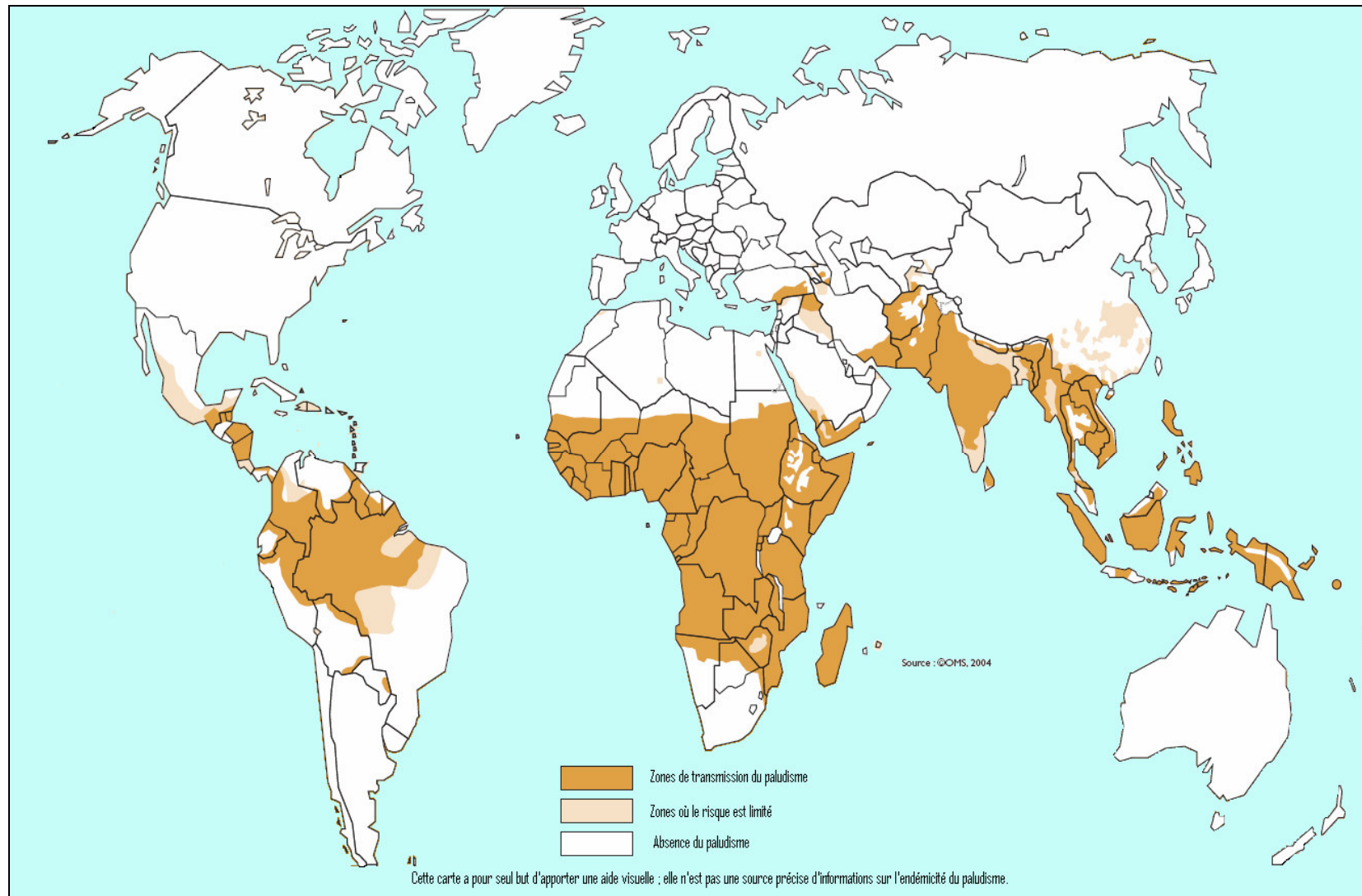


Figure N°2: Carte de l'extension du paludisme dans le monde [2]

2. LES MEDICAMENTS ANTIPALUDIQUES

Les principaux médicaments anti-paludéens sont la quinine et les amino-4-quinoléines qui agissent rapidement sur les trophozoïtes intra-érythrocytaires. S'y ajoutent les nouvelles molécules comme l'artémisinine de plus en plus usitées pour les accès de paludisme à forme résistante.

Tableau N°1 : Classification des antipaludiques. [3]

Classe	Médicaments	Activité biologique	
		Schizonticide sanguin	Schizonticide tissulaire
4-Aminoquinoléines	Chloroquine	++	0
	Amodiaquine	++	0
Arylaminoalcool	Quinine	++	0
	Quinidine	++	0
	Méfloquine	++	0
Phénanthrylcarbinols	Halofantrine	++	0
Artémisinine et ses dérivés	Artémisinine	++	0
	Artéméther	++	0
	Artésunate	++	0
Antimétabolites	Proguanil	+	+
	pyriméthamine	+	0
	Sulfadoxine	+	0
	Sulfalène	+	0
	Dapsone	+	0
Antibiotiques	Tétracycline	+	+
	Doxycycline	+	+
	Minocycline	+	+
8-Aminoquinoléine	Primaquine	0	+

Pour faire face aux résistances du Plasmodium observées dans plusieurs régions du monde, des laboratoires pharmaceutiques ont mis au point des associations médicamenteuses destinées à présenter plus d'efficacité dans les traitements.

Exemple :

Artéméther / Luméfántrine (**Coartem[®]**) ; Chloroquine / Proguanil (**Savarine[®]**)
 Atovaquone / Proguanil (**Malarone[®]**) ; Sulfadoxine/Pyriméthamine(**Fansidar[®]**)
 Méfloquine / Artésunate (**Artéquin[®]**) ; Amodiaquine / Artésunate (**Arsucam[®]**)

3. LE TRAITEMENT DU PALUDISME**Tableau N°2** : Chimiothérapie du paludisme chez l'adulte. [4]

DCI	Spécialité	Dosage	Posologie	A savoir
Amodiaquine	Flavoquine Camoquine	Cp. à 153 mg	10 mg/kg pendant 3 jours	A prendre après les repas
Chloroquine	Nivaquine	Cp. Sec. 100 mg et 300 mg Amp. Inj. à 100 mg	10mg /kg J1 et J2 5 mg/ kg J3	Prendre pendant les repas pour éviter les nausées et vomissements
Halofantrine	Halfan	Susp .Buv. 20 mg / ml Cp à 250 mg	24 mg /Kg pendant 24 h en 3 prises	Prendre à distance des repas
Méfloquine	Lariam	Cp quadriséc. à 250 mg	15 à 25 mg / kg pendant 24 h en 2 ou 3 prises	Prendre au cours des repas
Proguanil + Atovaquone	Malarone	Cp à 100 mg et 250 mg	4 Cp en prise unique pendant 3 jours	Prendre avec un repas ou une boisson lactée pour favoriser l'absorption
Quinine	Quinimax	Cp. à 125 et 500 mg Amp. Inj. 125, 250 et 500 mg Cp à 250 et 500 mg	Per os : 8 mg /kg 3 fois / jour pendant 7 jours ; IV 8 mg / kg 3 fois par jour	Surveiller la glycémie surtout chez les femmes enceintes et les enfants
	Quinine Lafran Surquina	Cp. à 250mg Amp. Inj. à 245 et 490 mg		
Sulfadoxine+ Pyriméthamine	Fansidar	Cp. 500 + 25 mg Amp. Inj. à 500 + 25 mg	Administration à dose unique	
	Artémisinine	Cp. à 200 mg Suppo. à 100, 200, 300, 400, 500 mg	20 mg /kg en 2 prises J1 puis 10 mg /kg en une prise pendant 6 jours	
Arthémisinine et dérivés	Paluther (Arthémeter)	Amp.inj.à 80 mg /ml et 40 mg / ml Cp.à 50 mg	4 mg /kg J1 puis 2 mg / kg en 2 prises pendant 6 jours	
	Artésunate arsumax	Cp. A 50 mg Amp. Inj. à 60 mg /ml	2 Cp matin et soir le premier jour et 1 Cp matin et soir du 2eme au 5eme jour	

Malgré l'émergence de nouvelles molécules, la quinine et la chloroquine sont encore très usités dans les pays en voie de développement où le niveau économique rend les nouveaux traitements inaccessibles à la majorité de la population.

De plus, malgré l'étendue de la chloroquino-résistance, les amino-4-quinoléines présentent toujours un intérêt du fait que leur mécanisme d'action et leur mécanisme de résistance encore mal définis, semblent être indépendants. [5]

4. LA CHLOROQUINE

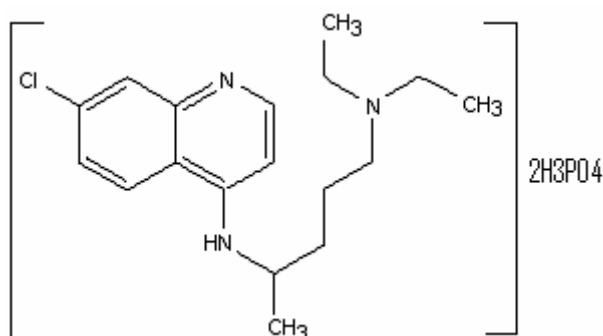
4-1. Historique

La chloroquine est le chef de file des amino-4-quinoléines nées entre les deux guerres de recherche allemandes menées à partir du cycle de base de la mépacrine, dans le but de trouver des substituts à la quinine. Ces recherches ont abouti à la préparation de la Resochin (en 1934) connue sous le nom de chloroquine aujourd'hui, puis de la Sontochin.

Pendant la seconde guerre mondiale, l'armée américaine entreprit un programme de recherche en vue de synthétiser des molécules dont l'activité et la tolérance seraient supérieures à celles de la mépacrine. Des nombreuses molécules synthétisées et testées pour leur activité antiplasmodiale, la chloroquine (Resochin) s'est démarquée et a été autorisée pour des essais cliniques. Ses chercheurs venaient de redécouvrir les qualités de la chloroquine (en 1943) et synthétisèrent l'amodiaquine.

D'autres dérivés ont été décrits, comme l'amopyroquine, l'hydroxychloroquine, la dabéquine, la tébuquine, la bispyroquine.

4-2. Structure



Diphosphate de Chloro 7(diéthylamino - 4 méthyl - butylamino)- 4 quinoline;
 $C_{18}H_{26}Cl N_3, 2H_3PO_4$

4-3. Relation Structure activité

Les amino-4-quinoléïnes sont des dérivés de la chloro-7-quinoléïne substitués en 4 par une chaîne de type dialkylamine.

Les 5 atomes de carbones entre les deux atomes d'azotes de la chaîne latérale semblent conférer à la chloroquine sa grande activité antipaludique.

Il existe dans la chaîne latérale un centre de chiralité mais les deux énantiomères ne semblent pas avoir de différence d'activité. Le produit utilisé est alors le racémique.

4-4. Mécanisme d'action

Les amino-4-quinoléïnes ainsi que les aryl-amino-alcools sont des schizonticides sanguins.

Un schizonticide sanguin est un produit actif contre les formes asexuées (responsables des manifestations cliniques) du plasmodium dans le sang et guérit l'accès de paludisme. [6]

Le Plasmodium possède la particularité à accumuler le groupe de schizonticides sanguins sus énuméré. Ce phénomène explique la sélectivité d'action de ces derniers.

Pour expliquer ce phénomène, il a été évoqué l'existence d'un récepteur dans le parasite (ADN, ferriprotoporphyrine (FP) ou phospholipide membranaire) et/ou l'effet d'un gradient de Ph. [7]

Il est généralement admis que les 4-amino-quinoléines et les aryl-amino-alcools dérangent la détoxification de l'hème issue de la dégradation de l'hémoglobine.

Les trophozoïtes et les schizontes au stade primaire ingèrent par phagocytose la majorité de l'hémoglobine avec le cytoplasme de l'érythrocyte hôte du parasite. L'ensemble ingéré est transporté vers la vacuole digestive centrale du plasmodium.

Dans la vacuole, l'hémoglobine est digérée en peptides, qui sont ensuite transportés dans le cytoplasme du parasite. [8]

L'hème libéré de la molécule est aussitôt oxydé en protoporphyrine ferrique toxique et inhibitrice des protéases (dans le cytoplasme du parasite).

Une polymérisation intervient ensuite sous l'influence de l'hème polymérase, produisant un matériel cristallin, insoluble, l'hémozoïne ou pigment malarique (non toxique) qui précipite dans le cytoplasme du parasite au cours de la maturation. [5]

La présence de la chloroquine crée une compétition entre l'antipaludique et la protéine pour la FP au bénéfice de la CLQ. Il se produit alors un complexe lytique qui induit une perméabilité anormale provoquant la fuite du potassium du parasite et de l'hématie. Cette modification de la perméabilité entraîne la destruction des membranes et la mort du parasite. [9]

Une partie de l'hème diffuse apparemment dans le cytoplasme du parasite où elle sera détruite par le glutathion réduit (transporteur H).

En conclusion, les différentes sources s'accordent sur le fait que la polymérisation de l'hème, la dégradation oxydative et la dégradation par le GSH (glutathion réduit) de l'hème sont inhibés par les amino-4-quinoléines et les aryl-amino-alcools. [8]

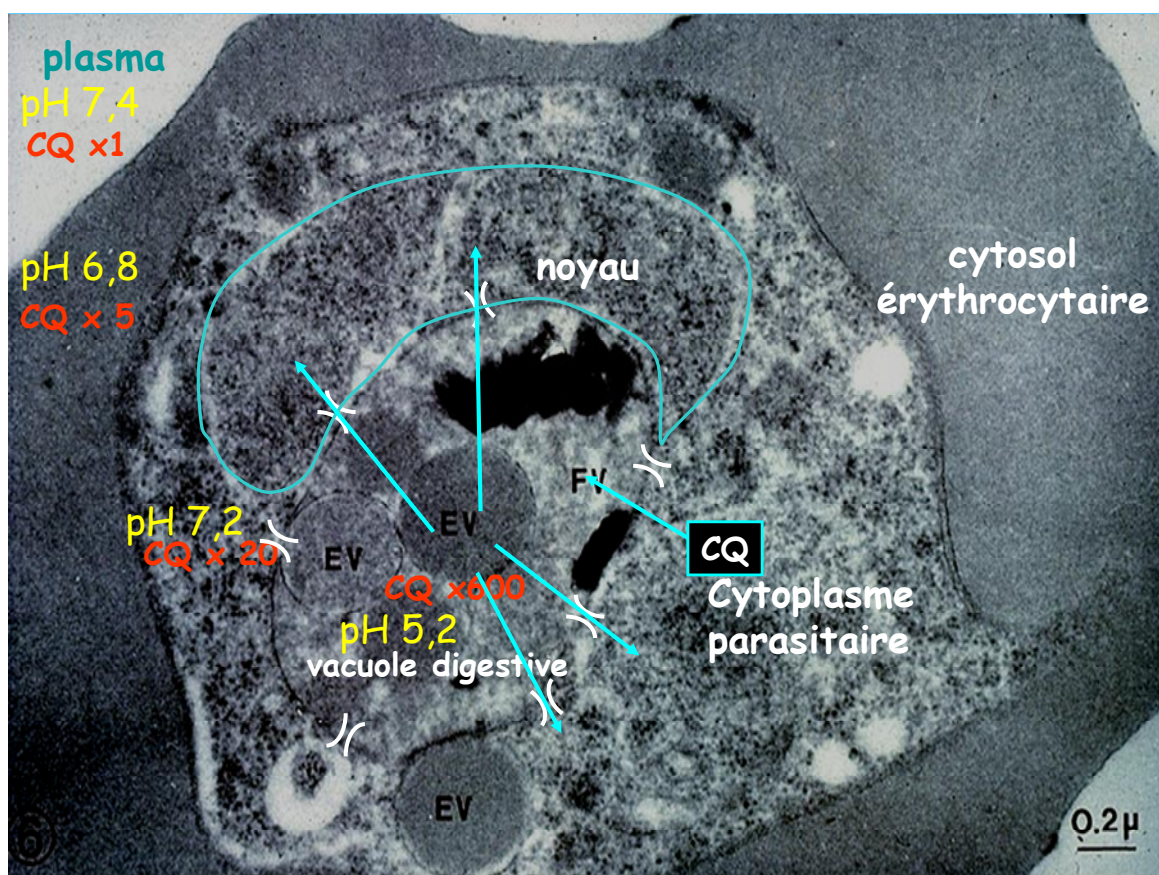


Figure N°6 : Evolution des concentrations de la chloroquine du plasma au parasite

4-5. Indications

[10]

La Chloroquine est utilisée en :

- **Parasitologie** : pour le traitement curatif et préventif du paludisme
- **Rhumatologie** : pour le traitement symptomatique d'action lente de la polyarthrite rhumatoïde ;
- **Dermatologie** :
 - contre le lupus érythémateux discoïde,
 - contre le lupus érythémateux sub-aigu
 - dans le traitement d'appoint ou prévention des rechutes du lupus systémiques
 - pour la prévention des lucites.

4-6. Contre-indications

La chloroquine doit être utilisée avec prudence en cas de maladies hépatiques où de grave désordre gastro-intestinaux ou neurologique ou sanguins. Si de tels désordres surviennent au cours du traitement le médicament doit être arrêté.

Pour les patients recevant un traitement à long terme, un contrôle ophtalmologique et neurologique est recommandé tous les trois à six mois.

4-7. Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés en chimioprophylaxie, incluent des éruptions cutanées, prurit, pigmentation ardoisé en particulier des angles et des muqueuses, des troubles digestifs à type de nausée vomissement et diarrhée, des troubles transitoires de l'accommodation visuelle. Aux doses élevées, lors de traitements prolongés, il a été noté des lésions oculaires: opacification cornéenne régressant à l'arrêt du traitement, rétinopathie pigmentaire et cécité parfois irréversible et plus rarement des troubles neuromusculaires. Exceptionnellement la chloroquine a été accusée de déclencher des poussées évolutives chez les sujets atteints de psoriasis et de pouvoir déclencher la survenue d'une crise aiguë chez les patients atteints de porphyrie intermittente.

Interaction médicamenteuse.

Risque d'induction d'arythmie ventriculaire si la chloroquine est donnée en même temps que l'halofantrine ou d'autre médicament arythmogène comme l'amiodarone.

Risque de convulsion si la chloroquine est associée à la méfloquine.

Une utilisation concomitante d'or ou de phénylbutazone doit être évitée à cause de la tendance qu'ont ces molécules à entraîner des dermatites.

L'absorption de la chloroquine peu être réduite par l'administration concomitante de topiques gastro-intestinaux et son métabolisme peut être inhibée par la cimétidine

4-8. Schémas prophylactiques et thérapeutiques contre le paludisme

[10]

Traitement préventif :

100 mg/jour ou 300 mg en une dose/ semaine.

Traitement curatif :

Adulte

1^{er} jour : 600 mg en une prise et 300 mg 6 heures plus tard.

2^{ème} et 3^{ème} jours : 300 mg à heure fixe.

Enfant

1^{er} jour : 10 mg/kg en une prise et 5mg/kg

2^{ème} et 3^{ème} jours : 5mg/kg à heure fixe.

En cas de persistance ou d'aggravation des symptômes, il faut suspecter une résistance du Plasmodium à la chloroquine et envisager rapidement un autre traitement antipaludique.

4-9. Toxicité :

Surdosage ou toxicité aigue :

Dose dangereuse : 2g par prise pour l'adulte et 25mg/kg pour l'enfant.

Conduite à tenir : Diazépam : 0,5 mg/kg en voie IV lente (10 minutes) en urgence.

Les symptômes de valeur pronostique péjorative sont : l'hypotension, collapsus cardio-vasculaire, arythmie, coma, convulsions pouvant aboutir au décès.

Grossesse: Bien que la sécurité de la chloroquine au cours de la grossesse n'ait pas été complètement établie, une expérience importante du médicament au cours de la grossesse a conduit la plupart des médecins et l'OMS, à considérer que les bénéfices du médicament surpassaient les risques potentiels pour le fœtus.

Allaitement: La chloroquine est excrétée dans le lait maternel (2,2 à 4,2% de la dose administrée). L'allaitement est possible en cas de nécessité.

4-10. Pharmacocinétique

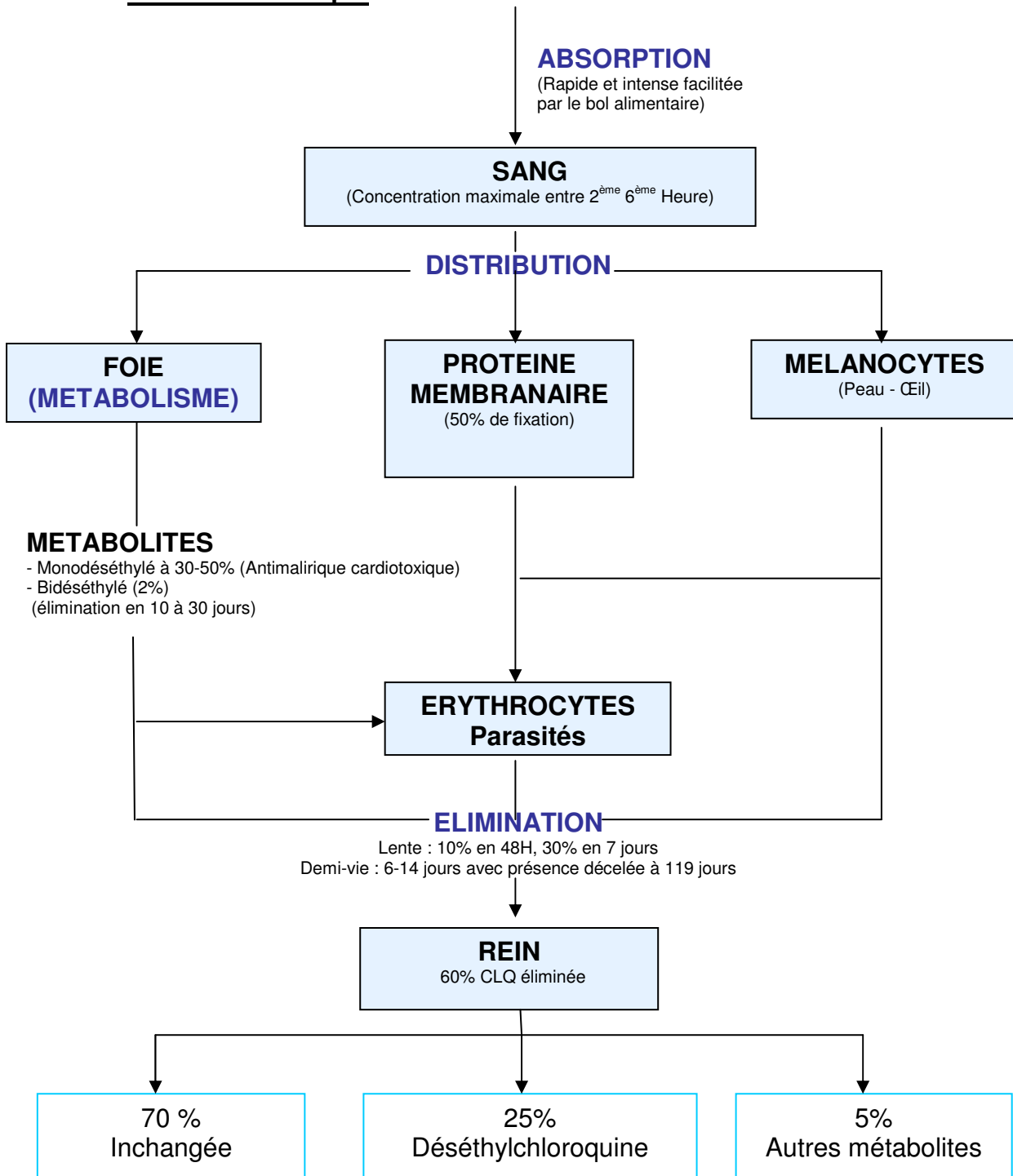


Figure N°7 : Pharmacocinétique de la chloroquine

(Inspiré du cours de toxicologie 5^{ème} Année pharmacie)

4-11. Mécanisme de résistance de Plasmodium falciparum à la chloroquine

Pour expliquer le mécanisme de la résistance de Plasmodium falciparum à la chloroquine, rappelons que le Plasmodium digère dans le globule rouge l'hémoglobine en libérant une molécule d'hème hautement toxique. Pour éviter cette toxicité, le parasite provoque la polymérisation de l'hème en cristaux inertes d'hémozoïne.

La chloroquine s'oppose dans la vacuole digestive à cette cristallisation et forme avec l'hème un complexe toxique qui détruit le parasite.

Avec les travaux récents de T.E. Wellems (2004) [11], on explique que la résistance du parasite repose sur l'expulsion de la chloroquine hors de la vacuole digestive par un transporteur actif membranaire : la PfCRT (Plasmodium falciparum chloroquine résistance transporter). Le gène pfCRT codant pour la protéine PfCRT est localisé dans un segment du chromosome 7 de Plasmodium falciparum. [12]

Aujourd'hui encore le mécanisme exact de la résistance de plasmodium falciparum reste non élucidé bien que des recherches aient abouti à des résultats encourageants dont les interprétations restent à être confirmées.

On sait cependant que la vérapamil bloque le transporteur et restaure la chloroquino-sensibilité. L'association de l'halofantrine (aujourd'hui retirée de l'usage médicale car à l'origine de troubles cardiaques) ou de l'amantadine à la chloroquine restaurent également la chimio sensibilité de cette dernière. Mais le mécanisme reste à être bien interprété. Toutefois il nous est donné la preuve de la réversibilité de la résistance à la chloroquine du plasmodium falciparum.

5. L'UMPP

5-1. Historique

Suite aux correspondances échangées le 27 juin 1971 entre le Gouvernement de la République Populaire de Chine et le Gouvernement de la République du Mali, les travaux de construction de l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques ont démarré en octobre 1980 et ont pris fin en avril 1983. La partie chinoise avait en

charge l'élaboration du projet, son organisation et son exécution pour un coût de 2 500 000 000 de Francs CFA (deux milliards cinq cent millions de francs CFA) dont 190 000 000 de Francs CFA (cent quatre vingt dix millions de francs CFA) de participation malienne. Placée au sein de l'Office Malien de Pharmacie en tant que Division de Production un accord d'assistance technique est signé le 29 juin 1983. Le 14 octobre 1984 un protocole biannuel d'accord de cogestion sino-malienne de l'usine voit le jour en lieu et place de l'accord d'assistance technique. Ce protocole conférant à l'UMPP une autonomie de gestion au sein de l'OMP, fut reconduit à partir de 1986 sans les dispositions relatives à la tutelle de ce dernier.

En 1989 l'UMPP devient effectivement une société d'état sous la loi N°89-11/AN-RM du 9 février 1989 et le décret N°89-299/P-RM du 30 septembre 1989 fixe ses statuts. Le 30 septembre 1998, un projet de loi autorisant l'ouverture du capital de l'UMPP fut adopté par le gouvernement et fut voté par l'assemblée nationale le 29 janvier 1999.

En tant qu'entreprise, c'est une cellule économique et sociale mettant en œuvre des idées, des hommes, des biens et des capitaux.

Elle constitue un des maillons essentiels de la politique pharmaceutique nationale du Ministère de la santé.

5-2. Objectifs

Erigée en **Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial** (EPIC) par **la loi N°89-11 du 9 février 1989**, elle a pour but la fabrication et la commercialisation des produits pharmaceutiques pour la satisfaction prioritaire des besoins nationaux en se conformant aux normes de la législation pharmaceutique en vigueur.

L'UMPP vise entre autres ambitions :

- L'autosuffisance en médicaments essentiels ;
- L'indépendance progressive du Mali vis à vis des laboratoires pharmaceutiques étrangers ;
- L'accès aux soins de santé primaires à des coûts compétitifs ;
- La formation des cadres maliens à la technologie pharmaceutique ;
- La valeur ajoutée à l'économie nationale.

5-3. Lieu d'implantation

L'UMPP est située à l'Est de Bamako dans la zone industrielle, sur la route de SOTUBA. Elle occupe une superficie de 2,393 hectares avec une surface bâtie de 9024 mètres carrés.

5-4. Administration

[13]

L'organisation de l'usine est structurée comme suit :

- **La Direction Générale** : elle est assurée par un DG assisté du DGA
- **Le Secrétariat** : Il reçoit, enregistre, distribue et classe les courriers. Il programme les audiences, gère les archives et assure la protection des cachets.
- **La division comptabilité** : Elle assure toutes les opérations financières de l'usine.
- **La Division Administration et Personnel** : Elle assure la gestion du patrimoine et des ressources humaines au niveau de la qualité et du rendement, harmonise le travail et s'occupe de la vie socioprofessionnelle des travailleurs et de l'infirmerie. Elle délivre des titres de congé et enfin assure la permanence des rapports avec l'extérieur.
- **la Division Appro-Commerciale** constituée du :
 - **Service d'approvisionnement** : Il a pour mission principale l'approvisionnement de l'usine en matières premières, en fourniture et en consommables en fonction des besoins exprimés par les autres divisions.
 - **Service commercial** : chargé de mettre les produits à la disposition de la clientèle.

- **La Division Production** : Elle a pour mission d'exécuter le planning de production défini par la direction, organise le travail technique, élabore les normes et les procédures de fabrication des différents produits. Elle supervise le travail des différentes chaînes :
 - la chaîne des sirops\pommades
 - la chaîne des comprimés
 - la chaîne des injectables
- **Le Département de la Maintenance** : Il assure l'entretien et la maintenance des outils de production et d'autres biens immeubles.
- **la Division Contrôle** s'occupe du contrôle des produits :
 - en amont par le contrôle de qualité des matières premières (principes actifs et adjuvants) ;
 - en aval celui des produits semi-finis et des produits finis.
- **La Division Gestion des Stocks** : Elle assure la gestion du stock, le suivi évolutif des produits (depuis l'acheminement au magasin jusqu'à la sortie de l'usine).

Organigramme de l'usine (voir annexe)

Tableau N° 3 : Répartition des agents selon les divisions et selon le sexe (Avril 2005)

Sexe	Division Administration/ Personnel	Division comptabilité	Division appro-commerciale	Division production	Division contrôle	Division Gestion Stocks	Département maintenance	Total
Masculin	28	9	7	83	11	9	19	166
Féminin	2	1	1	14	1	0	0	19
Total	30	10	8	97	12	9	19	185

6. LE MARKETING

6-1. Définition de base

D'après une première définition de l'**AMA** (American Marketing Association), le marketing est la mise en oeuvre des actions destinées à diriger le flux des marchandises ou des services vers le consommateur. (1960).

Selon **STANTON** [14], le marketing est la mise en oeuvre sur des bases scientifiques de toutes les activités qui concourent dans une entreprise à créer, à promouvoir et à distribuer de façon rentable des produits ou des services en vue de satisfaire la demande présente ou future des consommateurs.

Pour **KOTLER** (pape du marketing), l'optique du marketing sociétal est une orientation de gestion tournée vers le consommateur et vers le public en général, en tant que moyen permettant à l'organisation d'atteindre ses objectifs et d'assumer ses responsabilités » (1989)

Le marketing peut être alors défini comme un processus permanent de recherche et de découverte des besoins d'une population qui débouche sur la création de biens ou de services qui satisferont à la fois l'ensemble ou une partie de la population et le but de l'entreprise qu'il soit économique et/ou social.

Une **nouvelle définition de l'AMA** (American Marketing Association) stipule que le marketing est le processus de planification, de mise en application du concept du produit, de la fixation des prix, de la communication et de la distribution, des idées, des biens et des services pour créer un échange qui satisfasse les objectifs individuels et organisationnels. (1985)

Les individus et les groupes ont des besoins qui naissent d'un sentiment de manque. Ils manifestent des désirs de les assouvir en présentant des demandes qui sont soutenues par un pouvoir et un vouloir d'achat. Il se crée un processus d'échange qui conduit à la notion du marché.

Le marché est la cible du marketing qui se concentre sur les échanges en vue d'influencer les désirs pour accroître la demande.

Le marketing est le mécanisme économique et social par lequel individus et groupes satisfont leurs besoins et désirs au moyen de l'échange de produits et autres entités de valeur pour autrui. [15]

Le marketing consisterait donc à :

- Identifier et mesurer les besoins et souhaits du marché
- Choisir les groupes et marchés cibles en fonction des caractéristiques de l'entreprise,
- Offrir à un prix acceptable des produits et solutions adaptés aux besoins du marché
- Faire connaître et assurer la distribution de ces produits et solutions
- Atteindre les objectifs internes de l'entreprise

[16]

6-2. Schéma du système marketing

L'entreprise émet des produits, des services et des communications à destination des marchés qui lui renvoient de l'argent et de l'information.

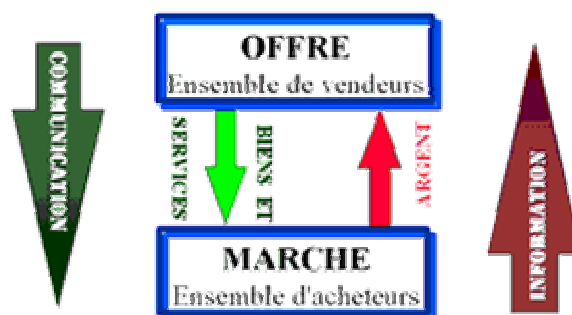


Figure N°8 : Echanges entre demandeurs et vendeurs

6-3. La fonction marketing au sein de l'entreprise

Quatre options sont offertes à une entreprise pour atteindre les échanges souhaités avec les marchés ciblés.

- **L'optique production** qui se concentre sur l'accroissement des quantités produites pour satisfaire une demande élevée
- **L'optique produit** qui se base sur la technologie et vise l'amélioration de la qualité de la production.
- **L'optique vente** qui consacre de l'énergie à stimuler l'intérêt du consommateur pour le produit
- **L'optique marketing** qui inverse la logique de l'optique vente en s'intéressant à la satisfaction de la clientèle qui ne manquera d'accroître son intérêt pour le produit.



Figure N°9 : Comparaison entre l'optique vente et l'optique marketing

Pour se faire, l'entreprise doit faire un choix de marché, se centrer sur le client dont il doit satisfaire les besoins, avoir un esprit de marketing coordonné au niveau de tout son personnel. Enfin le profit doit être considéré comme la résultante de la satisfaction du client



Figure N°10 : Place du marketing dans une entreprise

Le marketing ne concerne pas seulement un département. Toute l'entreprise doit s'organiser autour de sa clientèle qui en réalité n'en différencie pas les structures.

Réduit à l'essentiel, l'objectif du marketing est d'attirer et de fidéliser des clients rentables. On entend par clients rentables ceux qui apportent plus à l'entreprise qu'ils ne coûtent à être fidélisé. Le but de l'entreprise reste la rentabilité donc elle ne doit pas maximiser sur la satisfaction de la clientèle.

6-4. Particularité du marketing pharmaceutique

Le marketing est l'ensemble de techniques visant à optimiser les ventes d'un produit. [17]

Le marketing dans l'industrie pharmaceutique est soumis à un certain nombre de contraintes du fait de la particularité de ce domaine. Les prix des produits sont librement fixés au Mali, mais toutefois le ministère de la santé se réserve de fixer le prix des médicaments dans les établissements publics et de présenter des prix indicatifs aux structures privées. Les volumes de production sont contrôlés. Enfin la publicité est très réglementée et est interdite vers le grand public.

6-5. Organisation du marketing

Au sein d'une entreprise pharmaceutique, le marketing trouve sa place dans l'étude de marché potentiel du médicament et intervient dans son développement.

Il fixe des objectifs à atteindre : c'est le marketing stratégique.

Le marketing opérationnel intervient après (ou juste avant) la commercialisation du médicament afin de réaliser les objectifs fixés.

6-6. Organisation des services de marketing

Dans l'organisation des activités marketing stratégique, le service est subdivisé par types de marchés ciblés. Par exemple un service de marketing national peut être subdivisé en services de marketing régional.

Quant au service du marketing opérationnel, il a en charge une gamme ou un produit de l'entreprise, il est considéré au même rang que les autres services de fonctionnement de l'entreprise et est subdivisé en services par type de produit

(gamme) et/ou par produit. Ainsi on a des chefs de gamme qui coiffent des chefs de produit.

Le chef de produit est responsable, comme son titre l'indique, d'un produit. Il a pour tâche de réaliser le plan marketing de son produit, de veiller au renouvellement des supports de vente. Il communique sur les résultats d'études au niveau de l'entreprise et s'occupe de la promotion de son produit. Il organise des congrès ou des rencontres avec la clientèle. Il surveille aussi les actions des concurrents et doit connaître parfaitement son marché. En fin il développe des campagnes avec des agences de publicité.

6-7. Les qualités d'un responsable de marketing

Pour aboutir à une meilleure gestion de son service, un marketeur doit posséder le raisonnement stratégique, avoir une grande capacité à communiquer, posséder le sens du service client et avoir une bonne aptitude à mener une équipe. Il doit aussi avoir l'esprit d'entreprise et être doté d'une capacité à innover secondé de créativité. Il doit pouvoir conduire son service avec passion tout en exerçant son esprit d'analyse et faire preuve de réalisme.

6-8. Les moyens utilisés : la politique marketing

Quatre facteurs sont déterminants dans l'élaboration d'une stratégie marketing : le produit, le prix, la place et la communication (publicité). A chaque facteur correspond un type de politique qui module ses caractéristiques en vu de servir des objectifs mercatiques précis.

6-8-1. Le produit

Le produit est la promesse faite par l'entreprise de satisfaire un ou plusieurs besoins (psychologiques ou physiologiques) du marché à un moment donné [18]. Il répond à une nomenclature précise et possède une dénomination de vente qui lui confère un cadre juridique codifiant l'intervention des pouvoirs publics.

Le produit peut appartenir à une gamme qui facilite son évolution sur le marché. La gamme est un ensemble de produits liés entre eux du fait qu'ils fonctionnent de la même manière, s'adressent aux mêmes clients, ou sont vendus dans les mêmes types de points de vente ou zones de prix. [19]

Il présente des analogies avec un être vivant. En 1950, Dean J. eut l'idée de distinguer quatre grandes phases dans la vie d'un produit :

- le lancement ou introduction,
- la croissance,
- la maturité et
- une phase de déclin.

Le produit occupe une place déterminée et claire dans l'esprit du consommateur cible par rapport à la concurrence grâce à un avantage décisif de sa conception et celle de son image : on parle de positionnement du produit.

6-8-2. Le prix

Le prix est la seule variable du marketing-mix qui n'engendre pas de coût et qui procure des recettes. La décision de prix devra donc reposer sur le trinôme : coût/demande/concurrence et s'adapter à celui-ci tout au long de la vie du produit. La fixation du prix peut-être présentée par le schéma ci-après :

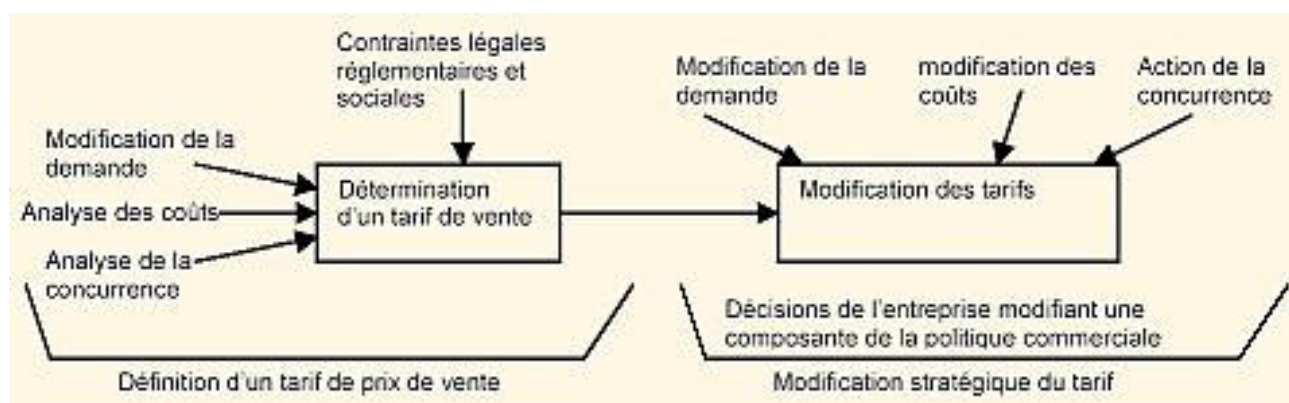


Figure N°11 : Facteurs de la détermination des prix

La fixation des prix dépend du positionnement du produit et sert des objectifs marketing précis (présence et alignement du produit sur le marché ou par rapport à

la concurrence). Cette fixation des prix peut être tributaire d'une réglementation ou de la situation du marché.

Le prix se fixe soit par rapport aux coûts : Prix de vente = coût de revient + marge.

Soit par la théorie de la courbe d'expérience représentant l'évolution des coûts unitaires par rapport à la production cumulée qui donne le point mort. Le point mort est le point d'équilibre entre les recettes et les coûts.

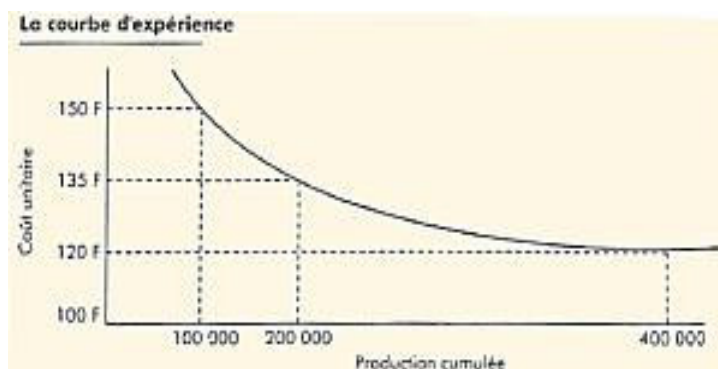


Figure N°12 : Courbe d'expérience d'un produit

Le prix peut être aussi déterminé par rapport à l'offre et par rapport à la demande. Il est fixé suivant des stratégies visant la satisfaction d'objectifs marketing.

6-8-3. La place (distribution)

La notion de place est en rapport direct avec le marché qui est le point de rencontre entre l'offre et la demande dans un espace géographique déterminé et pour une durée précise. La place se définit par deux indicateurs :

- la part de marché représentée par la vente de l'entreprise sur la vente de la profession (en pourcentage)
- le taux de croissance du marché, c'est la vente de l'année N moins la vente de l'année précédente N-1 sur la vente de cette même année N-1.

$$taux = \frac{V_N - V_{N-1}}{V_{N-1}}$$

La place de l'entreprise est entretenue par un circuit de distribution composé d'un ensemble de canaux qui assurent l'acheminement d'un bien du producteur au consommateur. La distribution peut se faire par un canal direct, il n'y a pas

d'intermédiaire entre le producteur et le consommateur. Dans la distribution par un canal court, un seul intermédiaire intervient entre le producteur et le consommateur. Quant au canal long, il fait intervenir au minimum deux intermédiaires voire davantage.

Le choix des canaux de distributions se fait en fonction d'un ensemble de contraintes liées à l'entreprise, aux produits, aux concurrents, à la réglementation et aux clients. Ce choix tient compte également de la politique commerciale qui est déterminante pour l'application des stratégies de distribution. On distingue alors trois types de distribution :

- la distribution exclusive, l'intermédiaire a l'exclusivité de la distribution du produit sur un secteur géographique
- la distribution sélective, la distribution des produits est accordée aux intermédiaires sélectionnés sur des critères objectifs comme la compétence et l'image.
- la distribution intensive, elle est ouverte au plus grand nombre de distributeurs

6-8-4. La publicité (communication)

La publicité est une «communication payante, impersonnelle et unilatérale, qui s'effectue par l'intermédiaire de média ou supports, émanant d'une organisation commerciale ou non, en faveur d'un produit, d'une marque ou d'une firme identifiée dans le message». C'est une communication payante qui pose la question: «qui (émetteur/codeur) dit quoi (message codé) à qui (récepteur/décodeur) par quel canal (support codé) avec quelles conséquences (effets) ». La communication suppose un échange de signaux entre un émetteur et un récepteur, avec la mise en oeuvre d'un processus de codage et de décodage (la forme la plus usuelle de codage est le langage) destiné à permettre l'échange. [16]

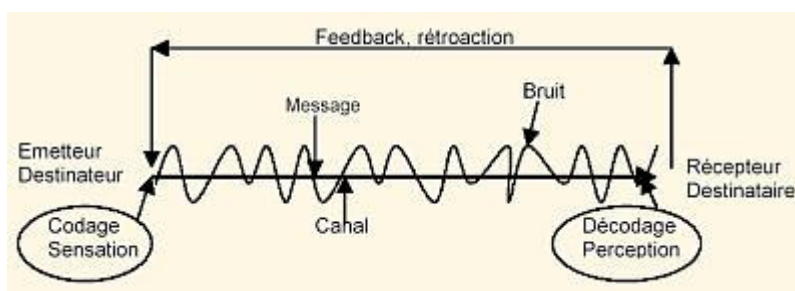


Figure N°13 : Mécanisme de la communication

On retrouve deux moyens de communication : la communication média et la communication hors média qui est elle-même décomposée en trois dimensions :

- la mercatique directe,
- la communication institutionnelle
- la promotion des ventes.

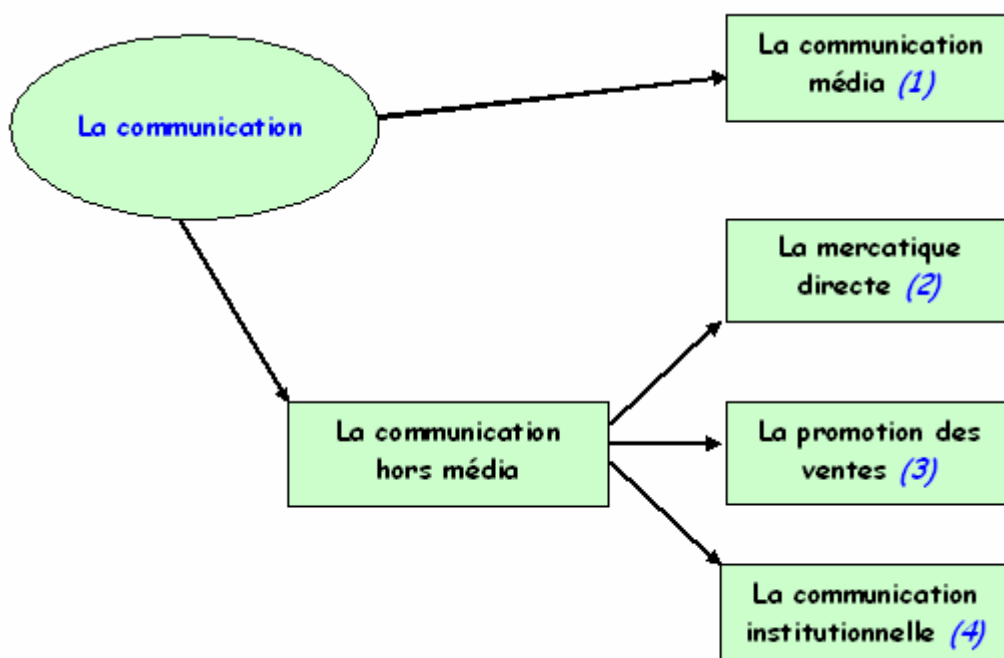


Figure N°14 : Les types de communication

La communication média **(1)** a pour objectif d'informer le public et de le convaincre d'acheter un bien ou un service.

Quant à la mercatique directe **(2)**, elle a pour but d'établir une relation immédiate et continue entre l'émetteur et le consommateur.

La promotion de vente **(3)**, utilise la réduction de prix, les jeux, les concours.

La communication institutionnelle **(4)**, vise surtout à agir sur l'image de l'entreprise et sur l'image du produit.

METHODOLOGIE

TYPE D'ETUDE

Cette étude est de type descriptif et comprend une phase rétrospective et une phase prospective.

Elle a pour objet de décrire et d'analyser le fonctionnement du service commercial de l'UMPP par rapport à des bases marketing.

CADRE D'ETUDE

Cette étude a eu pour cadre l'Usine Malienne de produits pharmaceutiques (UMPP). L'UMPP est implantée dans la Zone Industrielle de Bamako, sur la route de Sotuba. L'Usine emploie 185 travailleurs maliens dont l'effectif est susceptible de changement. Elle s'étend sur une superficie de 2 ha 393 avec une surface bâtie de 1062,75 m². Elle comprend plusieurs bâtiments dont chacun à une fonction spécifique :

- ◆ Deux bâtiments à deux niveaux pour l'Administration abritant :
 - La Direction Générale ;
 - La Division Technique ;
 - Le Secrétariat ;
 - Le Service du Personnel ;
 - Le Service Appro-commerciale ;
 - Le Service de la Comptabilité.
- ◆ Un bâtiment pour la Production (à 4 quatre niveaux) abritant par niveau :
 - Une chaîne de Sirops et Pommade ;
 - Une chaîne des Injectables
 - Une chaîne des Comprimés ;
- ◆ Un bâtiment à deux niveaux pour le Laboratoire de contrôle de qualité des matières premières et de produits finis. Avec une annexe qui abrite l'animalerie.
 - ◆ Le service de Maintenance assurant une large couverture technique des équipements.
 - ◆ Des magasins de stockage des matières premières, d'emballage, de pièces de rechange et de produits finis.

PERIODE DE L'ETUDE

Cette étude s'est effectuée du 18 avril 2005 à mars 2006

PHASES DE L'ETUDE

Notre travail a été structuré comme suit :

- ◆ Du 18 avril 2005 au 30 mai 2005 nous avons effectué un stage au niveau des divisions Administrative et du Personnel, Approvisionnement et Commercialisation, Production, Contrôle et en fin Comptabilité de l'UMPP.
- ◆ Les mois de juin et juillet 2005 ont été consacrés à la recherche bibliographique et élaboration d'un protocole d'étude.
- ◆ D'août à novembre 2005 nous sommes retourné au service commercial pour la récolte d'information par des entretiens avec le personnel de l'usine principalement le service commercial et le service comptabilité tout en continuant les recherches de documents à la bibliothèque de la faculté de médecine et sur Internet pour peaufiner le plan de notre travail.
- ◆ La période de décembre 2005 à mars 2006 a été consacrée à l'analyse des données et à la rédaction de la thèse.

MATERIEL UTILISE

Nous avons pu consulter différents documents de l'usine : rapport d'enquête du service commercial, Annal de calcul de coût de production et il nous à été fourni sur demande les statistiques des ventes annuelles par client concernant la chloroquine.

Le logiciel Microsoft Word 2003 a servi à la saisie du document. Le logiciel Microsoft Excel 2003 a été utilisé pour le traitement des données statistiques et l'élaboration des graphiques.

RESULTATS

1. ORGANISATION DU SERVICE COMMERCIAL

Le service commercial est une section de la division appro-commerciale (chargée des approvisionnements et de la commercialisation) de l'UMPP

Le service commercial est composé de 5 membres:

- **Le chef de service**

Il coordonne les différentes activités liées à la vente des produits de l'UMPP et formule les besoins de la clientèle auprès de la direction dans un but de prévision des demandes sur une période allant de six mois à un an.

- **Le chef de section facturation (Poste vacant)**

- **L'agent de facturation**

Il s'occupe des travaux d'enregistrement des commandes, de facturations, d'établissement de bordereaux de livraisons au sein du service commercial.

- **L'agent de livraison**

Il s'occupe de l'enlèvement des produits au niveau du magasin et de la livraison au niveau des clients. Il s'occupe aussi de l'acheminement de divers documents entre l'UMPP et sa clientèle

- **L'agent de promotion**

Il entretient le contact entre l'entreprise et sa clientèle en vue de récolter différentes informations qui serviront à améliorer les services de l'UMPP auprès de sa clientèle.

En mai 2005 le service commercial a connu une modification, il comprend toujours 5 membres dont le chef de service commercial, un chef section ventes et suivi des clients, un chef section marketing et livraison, un chef d'équipe facturation et enfin un agent de livraison.

❖ **Le chef de service commercial :**

Le chef de service commercial est en charge de la conception et de l'exécution de la politique marketing. Il élabore les budgets et programmes relatifs à la promotion vente et tient les statistiques. Il anime et contrôle la mise en œuvre de l'activité commerciale et assure les activités de relation publique.

❖ **Le chef section ventes et suivi des clients**

Sous la supervision du chef de service, le chef section ventes et suivi des clients anime et contrôle les activités de ventes, veille au respect des conditions de ventes et modes de règlement. Il réalise les tableaux de chiffre d'affaires mensuel, assure le suivi journalier des ventes et élabore les tableaux de suivi. Il est chargé de la gestion administrative des clients et tient les fiches de suivi de vente à terme. Il fait les prévisions de ventes et le rapprochement mensuel avec la comptabilité et la division gestion des stocks. Il s'occupe du recouvrement des créances.

❖ **Le chef section marketing et livraison**

Sous la coordination du chef de service, le chef section marketing et livraison développe et anime la politique commerciale de l'entreprise, suit l'enregistrement des commandes. Il contrôle les retours des produits finis, la livraison et la facturation. Il assure la promotion auprès des grossistes, des officines et des prescripteurs. Enfin il recense auprès des clients leurs doléances et leurs recommandations.

❖ **Le chef d'équipe facturation**

Sous la responsabilité du chef de section vente, le chef d'équipe facturation s'occupe de la réception des bons de commandes, il élabore les factures et les bons de livraison, le tableau de ventes journalières et également les factures d'avoir et bordereaux de retour de produits finis.

❖ **L'agent de livraison**

Sous la responsabilité du chef de section marketing et livraison, l'agent de livraison s'occupe de la livraison des produits finis, du suivi des réclamations des clients, contrôle les bordereaux de livraison et les factures et assure le suivi de la logistique.

2. LE PRODUIT

2-1. Dénomination

Les produits considérés dans cette étude sont de deux formes et présentés en trois types de conditionnement :

- comprimés de chloroquine
 - o comprimés de chloroquine en film
 - o comprimés de chloroquine en PVC
- sirop de chloroquine

2-2. Caractéristique du produit

Ces trois produits commerciaux sont des **médicaments** contenant du diphosphate de chloroquine. Ils sont destinés au traitement des **affections paludiques**.

2-3. Formes pharmaceutiques :

- Les comprimés de chloroquine

Un comprimé est une préparation pharmaceutique obtenue par compression d'une poudre composée de substances actives et d'excipients. Il est parfois enrobé (laqué ou dragéifié). Il est ordinairement destiné à l'absorption digestive et selon la présentation pourra être dissous dans une boisson, sucé, mâché, croqué ou simplement avalé.

Les comprimés de chloroquine de l'UMPP sont des comprimés nus destinés à être avalés.

Composition :

Principe actif : Diphosphate de chloroquine (dosé à 100mg par comprimé)

Excipients : Amidon (Désintégrant insoluble)

Poudre de talc (Lubrifiant)

Stéarate de magnésium (Lubrifiant)

Sucre (saccharose) (Liant)

- **Le Sirop de chloroquine**

Un sirop médicamenteux est une préparation pharmaceutique aqueuse fortement sucrée et contenant des substances actives. Il est destiné à l'absorption digestive.

Le sirop de chloroquine de l'UMPP est un sirop aromatisé contenant du diphosphate de chloroquine.

Composition :

Principe actif : Diphosphate de chloroquine (dosé à 0,5g pour 100ml)

Excipients : Benzoate de sodium (Conservateur)

Essence de citron (Aromatisant)

Jaune de citron (Colorant)

Sucre (saccharose) (Edulcorant)

Eau distillée (q.s.p)

2-4. Qualité

La qualité des produits de l'UMPP est constamment contrôlée par le laboratoire de contrôle de qualité de l'usine conformément aux normes de fabrication en vigueur au niveau de l'entreprise. Egalement, le Laboratoire National de la Santé fait des tests de vérification de qualité qui confirme la conformité des médicaments.

2-5. Marque

Les produits de l'UMPP sont des produits DCI (Dénomination commune international) et porte le label UMPP.

2-6. Conditionnements

- **Les comprimés en film**

Ils sont contenus dans du polypropylène thermo soudable (PPK ou film). On compte 50 comprimés par film, 20 films par boîte (Soit 1000 comprimés) et 12 boîtes par carton.

- Les comprimés en PVC

Les comprimés sont contenus dans des plaquettes de polychlorure de vinyle (PVC) en blisters d'aluminium. On compte 20 comprimés par plaquette, 4000 comprimés par boîte et 10 boîtes par carton.

Cette forme de conditionnement a été introduite à l'UMPP après les films en vue d'une plus grande facilité de manipulation.

- Le sirop de chloroquine

Le sirop de chloroquine est disposé dans des flacons en verre de 100 ml refermé d'un bouchon en plastique. Chaque flacon est disposé dans un étui portant le nom du produit et la marque du fabricant. Un carton est constitué de 120 de ces étuis.

3. LE PRIX

3-1. Prix de vente

Le prix de vente est donné par un barème de prix disponible à l'UMPP. Il ne varie pas pour des raisons d'uniformité sur le marché

Tableau N°4 : Barème des prix de la chloroquine de l'UMPP

	Comprimé de chloroquine (dosé à 100 mg en film et en PVC)	sirop de Chloroquine (dosé à 810mg/100ml)
prix grossiste hors taxe	7,5 francs CFA	380 francs CFA
prix cession officine	9 francs CFA	437 francs CFA
prix cession publique	12,5 francs CFA	600 francs CFA

Notons que le prix de cession publique pratiqué dans les hôpitaux pour le comprimé de Chloroquine vaut 5,5 francs CFA et pour le flacon de sirop de chloroquine une valeur de 330 francs CFA.

Ces produits trouvés dans les hôpitaux proviennent de fournisseurs étrangers. (On a noté la présence de la chloroquine de PHYTO RIKER (GIHOC) du Ghana en octobre 2005 dans les hôpitaux du point G et de Gabriel Touré).

Pour des raisons d'uniformité, ces prix sont maintenus fixes au niveau des hôpitaux quel que soit le fournisseur.

3-2. Détermination des prix

La détermination des prix des produits de l'UMPP obéit à une réglementation qui donne lieu à des calculs mis en application chaque mois (même si les prix pratiqués semblent stables).

La fixation des prix prend en compte :

- les charges de la force motrice (électricité et eau)
- Les amortissements (le matériel de fabrication)
- les charges de gestion : les consommables (matériel de travail, dotation, pièces de rechange, etc.)
- les charges du personnel (salaire...)
- les charges du contrôle de qualité
- le coût de revient des matières premières.

Ces différents coûts et charges sont repartis sur la fabrication mensuelle suivant des taux prédéfinis. Le prix unitaire du produit fabriqué est calculé à partir de cette répartition.

Toutefois il existe une pratique de prix standard qui vise l'atteinte d'une certaine quantité de production pour satisfaire des objectifs de rentabilité.

Exemple : Calcul de prix de la chloroquine en film au mois de mars 2005.

Les différentes charges de l'usine sont éclatées par produit fabriqué dans le mois pour fixer le coût de production de chaque produit.

- Les frais de fabrication direct

Force Motrice :	1 128 789
Frais de personnel :	1 783 278
Dotation aux amortissements :	1 883 484

- Les frais de fabrication indirect

Frais de chaîne	1 205 476
Frais de gestion	180 278

En faisant intervenir les heures de travail (387 pour la chloroquine) et une clé de répartition (0,3167) On a un premier coût : 6 181 306 francs.

On ajoute à ce dernier le coût des matières premières et emballages. On obtient un total de 1 743 000 francs.

Ce qui conduit à un **coût de production unitaire de 6,09 francs**.

Pour avoir le coût de revient, on ajoute les charges d'administration et les charges de distribution en tenant compte uniquement des comprimés de chloroquine vendus dans le mois.

Ainsi pour 701 200 comprimés vendus on arrive à un montant de 4 994 423 francs pour un **coût unitaire moyen de revient égale à 7,12 francs**.

On procède maintenant au résultat analytique qui fixe l'apport de la production à l'usine. Ici Pour un chiffre d'affaires de 4 389 512 francs correspondant à 701 200 comprimés vendus on a un **prix unitaire moyen de 6,26 francs** (celui-ci devrait être 7,5 francs mais une partie des films était découpée - *en raison d'un disfonctionnement des machines* - et vendue à 5,5 francs pour encourager la clientèle). On lui ôtera le coût de revient et on obtient - **0,86 francs** correspondant à une perte par comprimée vendu.

Le prix du produit résulte du coût de revient qui est tributaire du coût d'achat (matières premières, transport...) et du coût de production (charges administratives et de fonctionnement). Mais d'autres éléments impliquant des facteurs environnementaux interviennent dans la fixation des prix. Ainsi les différents calculs techniques effectués par le service de comptabilité ne constituent qu'un outil de prise de décision pour l'administration de l'usine.

3-3. Politique de crédit

L'UMPP peut accorder des échéanciers à ses clients lorsque ceux-ci le demandent et qu'ils sont jugés fiables de part leurs relations antérieures avec l'usine. Cet échéancier peut s'étaler jusqu'à 60 jours.

Les clients bénéficiant de ces échéanciers sont : La PPM (Pharmacie Populaire du Mali), LABOREX, COPHARMA et CAMED.

Les délais de paiement sont généralement bien respectés.

4. LA DISTRIBUTION

4-1. Canaux de distribution

La distribution des produits de l'UMPP se fait par un système de commerce indépendant et suivant un circuit long, c'est-à-dire que producteurs et détaillants encadrent des grossistes, chacun d'eux possédant une instance dirigeante propre et indépendante.

Conformément à la politique nationale pharmaceutique du Mali, les produits de l'UMPP font l'objet d'une distribution exclusivement réservée à des structures compétentes et agréées par le ministère de la santé. La distribution suit le schéma directeur suivant :

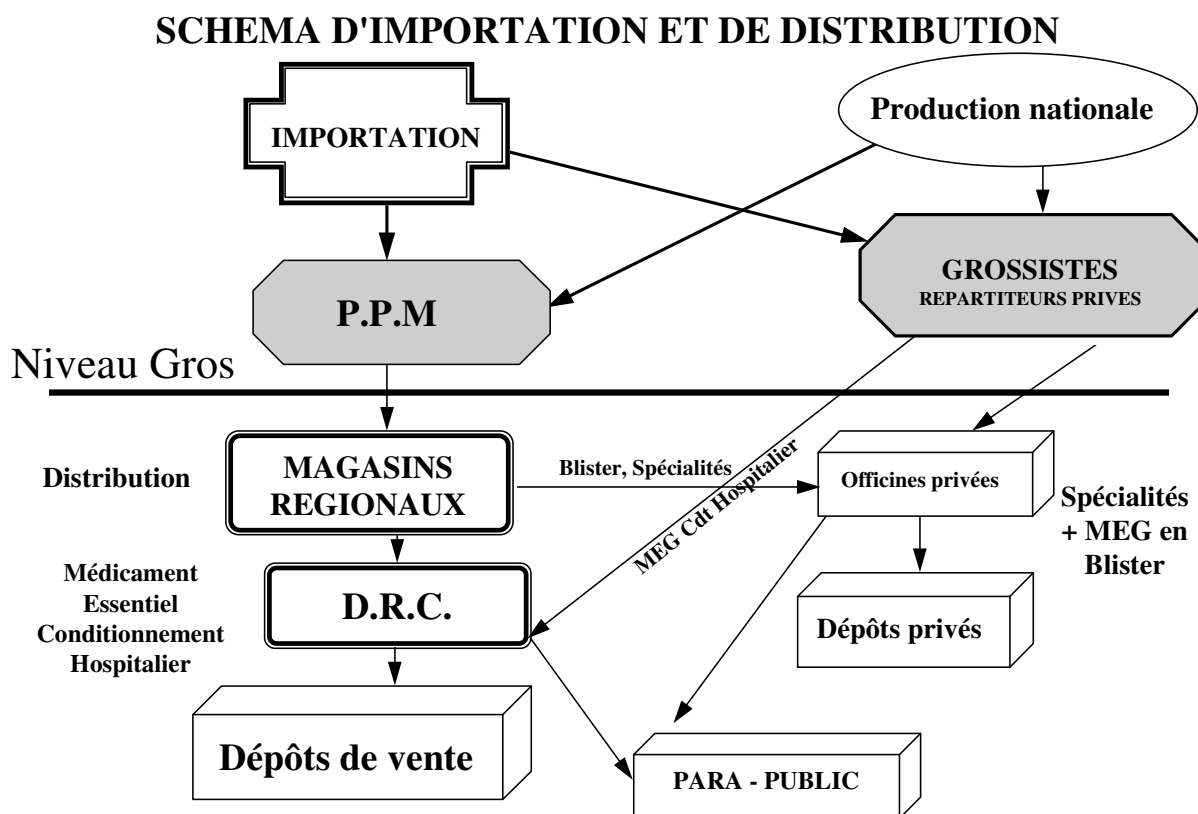


Figure N°15 : Schéma d'importation et de distribution des produits pharmaceutiques au Mali

Ainsi pour être candidat à la distribution des produits de l'UMPP, il faut être une structure de grossiste spécialisée dans les produits pharmaceutiques dirigée impérativement par un pharmacien et possédant un agrément du ministère de la santé du Mali.

Une licence d'exploitation délivrée par le ministère de la santé à la structure grossiste est déposée au niveau de l'administration de l'UMPP qui établit un code client autorisant toutes opérations de commande à l'usine.

Tableau N°5 : Liste des Etablissements Grossistes Répartiteurs (EGR) de médicaments autorisés au Mali.

N°	Nom	Région	Commune	Quartier
1	EGR AFRICALAB	BAMAKO	COMMUNE 2	NIARELA
2	EGR ASACO FURASO SA	BAMAKO	COMMUNE 5	TOROKOROBOUGOU
3	EGR CAMED	BAMAKO	COMMUNE 5	BADALABOUGOU
4	EGR CENTRALE D'ACHATS DES MEDICAMENTS GENERIQUES	BAMAKO	COMMUNE 6	BANANKABOUGOU
5	EGR COPHARMA SA	BAMAKO	COMMUNE 6	MAGNAMBOUGOU
6	EGR LABOREX MALI SA	BAMAKO	COMMUNE 4	HAMDALLAYE
7	EGR MEDIPHAR SARL	BAMAKO	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL
8	EGR MULTI-M SARL	BAMAKO	COMMUNE 2	NIARELA
9	EGR PHARMA+MALISA	BAMAKO	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU
10	EGR PHARMADIET	BAMAKO	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL
11	EGR SODIPROPHA	BAMAKO	COMMUNE 2	KOROFINA
12	EGR SOGEPHARM	BAMAKO	COMMUNE 2	HIPPODROME
13	EGR SOMADIPHARM SARL	BAMAKO	COMMUNE 6	FALADIE
14	EGR SOPROPHA	BAMAKO	COMMUNE 5	BACO- DJIKORONI
15	EGR UNIVERS - PHARM	BAMAKO	COMMUNE 3	BAMAKO COURA BOLIBANA

(Source : site DPM Février 2005, www.dirpharma.org)

4-2. Processus des ventes

La structure grossiste devenue cliente de l'UMPP envoie sa commande par fax, téléphone, email ou par porteur au secrétariat de l'usine.

Toutes les commandes sont rassemblées par le secrétariat et sont introduites au niveau du directeur général adjoint qui vérifie la situation de chaque client et détermine les commandes qui sont traitables : la régularité administrative, la fiabilité et la solvabilité du client sont vérifiés.

Ensuite le dossier est transmis au directeur général qui autorise l'exécution des commandes.

Le chef service commercial après avoir vérifié l'ordre du directeur général transmet la commande à l'opératrice de saisie qui établit une facture et un bordereau de livraison.

L'agent de livraison muni de ces documents établis pourra retirer au niveau du magasin de l'UMPP les produits demandés.

Les produits sont transportés et livrés au client qui signe quatre copies de bordereau de livraison et le même nombre de copies de bon de commande à la réception.

Les jeux de documents sont destinés au magasin de stockage, au service commercial, au service de comptabilité et au client.

Ils sont rapportés par l'agent livreur.

4-3. Les modes de ventes

4-3-1. La vente au comptant

Le paiement est effectué en espèce ou par chèque au niveau du service commercial, avant la livraison de la commande.

4-3-2. La vente à terme

Le paiement s'effectue suivant un échéancier de 60 jours maximum établi par la direction, sur la demande du client.

La PPM fait souvent un virement bancaire et avertit par voie administrative l'usine. Quant aux autres clients, le paiement s'effectue généralement par chèque. Le chèque est soit déposé au niveau du service commercial soit retiré par l'agent livreur au terme du délai fixé.

4-4. Les clients de L'UMPP

CAG (Centrale d'Achat de médicaments Génériques), CAMED, COPHARMA SA, LABOREX MALI SA, MALI SUD LABO SARL, SOGEPHARM SARL, SODIPROPHA, SOPROPHA SARL, PPM (Pharmacie Populaire du Mali), PHARMA+ MALI SA, UNIVERS-PHARM.

Hôpital Gabriel Touré, Hôpital de Kati, Hôpital du Point G, INPS.

4-5. Point de vente

L'unique point de vente des produits pharmaceutiques de l'UMPP se situe sur le site de l'usine.

4-6. Stocks

Les stocks sont constitués par la production propre de l'usine.

Tableau N°6: Evolution des stocks de chloroquine comprimé et sirop en 2004

	Stock Initial	Entrée	Sortie	Stock Final	Sorties moyennes mensuelles
Chloroquine (comprimés, Film)	21 241	16 869 000	12 367 991	4 522 246	1 405 750
Chloroquine (comprimés, PVC)	704 000	12 100 000	8 624 120	4 179 880	718 680
Chloroquine (Sirop)	22 842	611 342	503 074	131 083	41 920

La chloroquine en comprimés et présentée en film présente en 2004 un stock final environ 213 fois plus élevé que celui de l'année précédente.

Le stock final de chloroquine comprimé en 2004 a évolué de 593,73% par rapport au stock final de 2003.

La chloroquine sirop présente en 2004 un stock final 5,73 fois plus grand que celui de l'année précédente.

4-7. Entrepôt

Un magasin situé dans l'enceinte de l'usine et aménagé pour recevoir les produits finis constitue le seul entrepôt de l'UMPP. Il n'existe donc pas d'entrepôt sur d'autre site.

4-8. Transport

Le transport des produits pharmaceutiques vendus est assuré par l'usine. A cet effet le parc automobile de l'UMPP comprend un camion, un minibus, un véhicule 4x4 et un véhicule bâché. Des ouvriers de l'UMPP sont déplacés pour assurer la maintenance sur les lieux de livraison.

4-9. Les réclamations

Les produits ayant subi une avarie au cours du transport sont automatiquement échangés. Les conditionnements externes endommagés sont également remplacés. Les produits en voie de péremption que le client estime ne pas pouvoir distribuer dans des délais raisonnables sont remplacés ou remboursés soit par une compensation, soit par un avoir.

4-10. La concurrence**Tableau N°7 : Liste des fabricants de chloroquine médicament DCI dont les produits sont présents au Mali**

	NOM DU LABORATOIRE OU INDUSTRIE	PAYS
1	AJANTA PHARMA	Inde
2	AMRIYA	EGYPTE
3	BRISTOL LABORATORIES LTD	France
4	CIPEX LTD	Inde
5	CREAT	France
6	E.I.P.I.C.O	EGYPTE
7	GALEFOMY	COTE-D'IVOIRE
8	GLAXOSMITHKLINE	France
9	GRACURE PHARMACEUTICALS LTD	Inde
10	IPCA	Inde
11	L.D.INTERNATIONAL N.V.	Hollande
12	LIOH INC	Canada
13	LYKA LABS LIMITED	Inde
14	MANEESH PHARMACEUTICALS	Inde
15	MISSION PHARMACEUTICAL LTD	Inde
16	NOVUS PHARMACEUTICALS LTD	Inde
17	Axcan PHARMA INC	Canada
18	PHYTO RIKER (GIHOC)	GHANA
19	PURE PHARMA LIMITED	Inde
20	PURNA PHARMACEUTICALS S/C IDA	Belgique
21	RENAUDIN/ZA.ERCOBI	France
22	SEDAPHARM	Allemagne
23	SONIPHAR	NIGER
24	TROGE MEDICAL G.M.B.H.	Allemagne
25	UMEDICA	Inde

(Source : DPM - Liste des médicaments ayant un visa sur le territoire malien)

On note 25 concurrents de l'UMPP dans la fourniture de la chloroquine en médicaments génériques sur le territoire malien. Ces 25 concurrents sont non maliens.

5. LA COMMUNICATION

Promotion commerciale

Un agent de promotion fait le tour de la clientèle pour récolter diverses informations utiles à l'amélioration du service de l'UMPP.

En 2004 aucune activité particulière liée à la promotion commerciale n'a été notifiée. Cependant du 13 avril au 18 mai 2005, en plus de 181 officines programmées d'autres officines nouvellement installées à Bamako ont été visitées par l'agent de promotion en vue de prendre les doléances des pharmaciens d'officine, de constater la situation marketing des produits de l'UMPP, de présenter la nouvelle gamme des produits de l'usine et encourager la distribution de ces produits.

En mai 2005 une décision de la direction de l'UMPP accorde des ristournes par rapport au volume d'achat en vue d'encourager les commandes de tailles importantes et augmenter les ventes :

- Un achat de 20 à 25 millions donne droit à une ristourne de 1,5%
- Un achat compris entre 25 et 30 millions conduit à une ristourne de 2%
- Un achat supérieur à 30 millions autorise une ristourne de 2,5%

Il a été constaté que les produits de l'UMPP sont présents dans les officines mais en infime quantité.

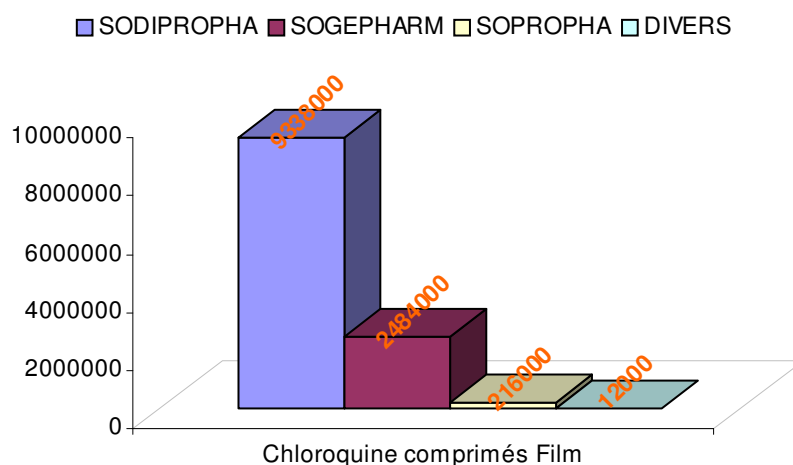
La concurrence est rude face aux produits importés surtout que dans les esprits, l'UMPP aurait fermé ces portes. Cette fausse information est souvent exploitée par les agents de promotion de la concurrence.

Il ressort des enquêtes de la promotion que :

- ✓ les présentations des produits de l'UMPP sont à améliorer.
- ✓ Les prix sont élevés.
- ✓ Les conditionnements sont un peu lourds.

Les officines de pharmacie auraient préféré des conditionnements de plus petite taille pour satisfaire leur demande qui n'est pas très importante. Il y a une propension à préférer les conditionnements en plastique au verre pour les sirops afin d'éviter les casses au cours de la manipulation des stocks et aussi parce qu'ils sont plus légers.

6. DONNEES STATISTIQUES

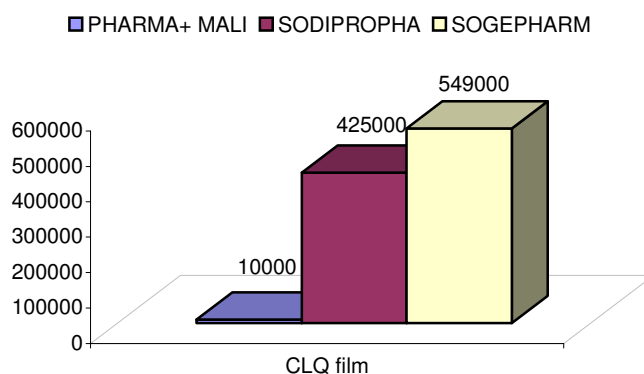


Graphique N°1 : Quantité de comprimés de chloroquine en film achetée par client de l'UMPP en 2004

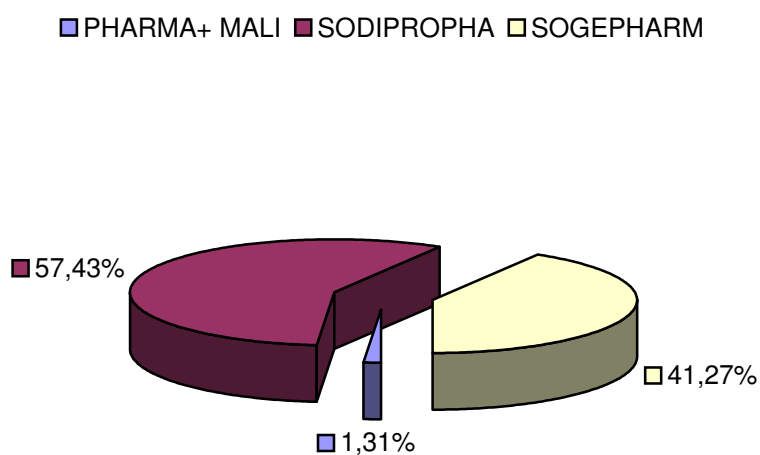


Graphique N°2 : Chiffre d'affaires des comprimés de chloroquine en film par client de l'UMPP en 2004

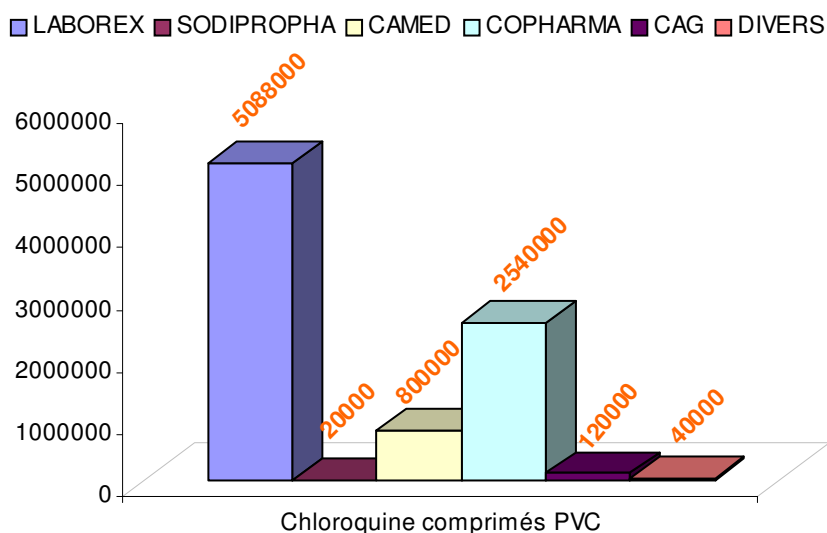
On compte 70 410 000 Frs CFA d'achat de comprimés en film de chloroquine pour SODIPROPHA, 18 630 000 Frs CFA pour SOGEPHARM et 1 620 000 Frs CFA pour SOPROPHA.



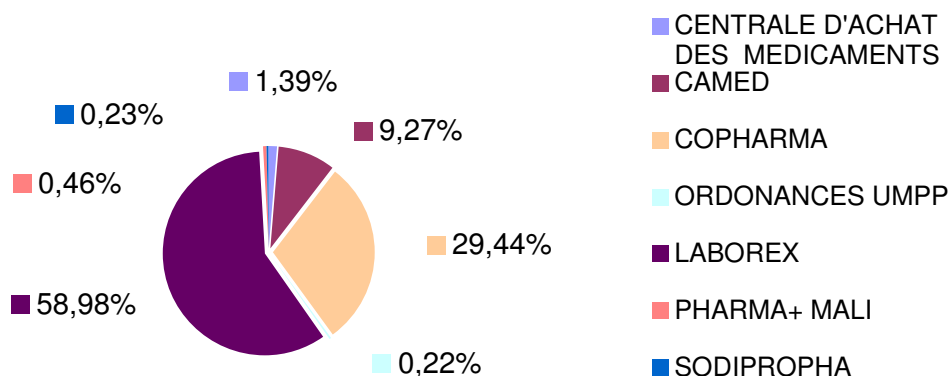
Graphique N°3 : Quantité de comprimés de chloroquine en film achetée par client de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005



Graphique N°4 : Chiffre d'affaires pour la chloroquine comprimé en film par client de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005

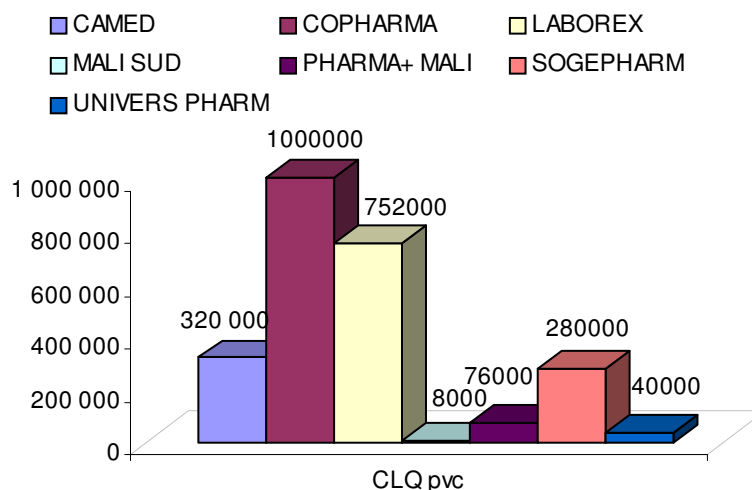


Graphique N°5 : Quantités de comprimés de chloroquine en PVC achetées par client de l'UMPP en 2004

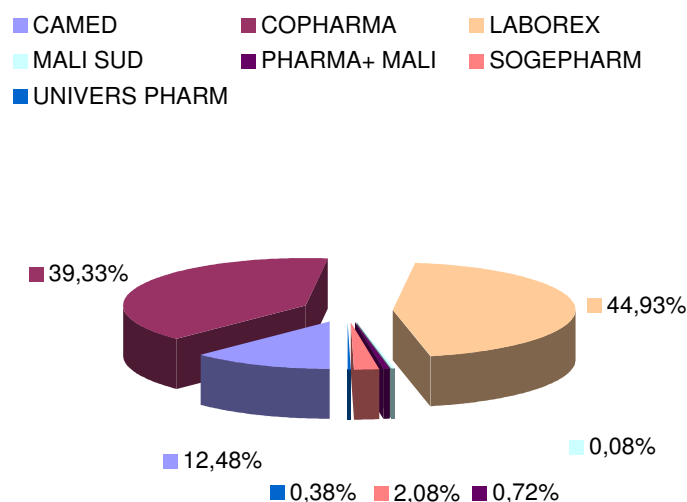


Graphique N°6 : Chiffre d'affaires pour la chloroquine comprimé en PVC par client de l'UMPP en 2004

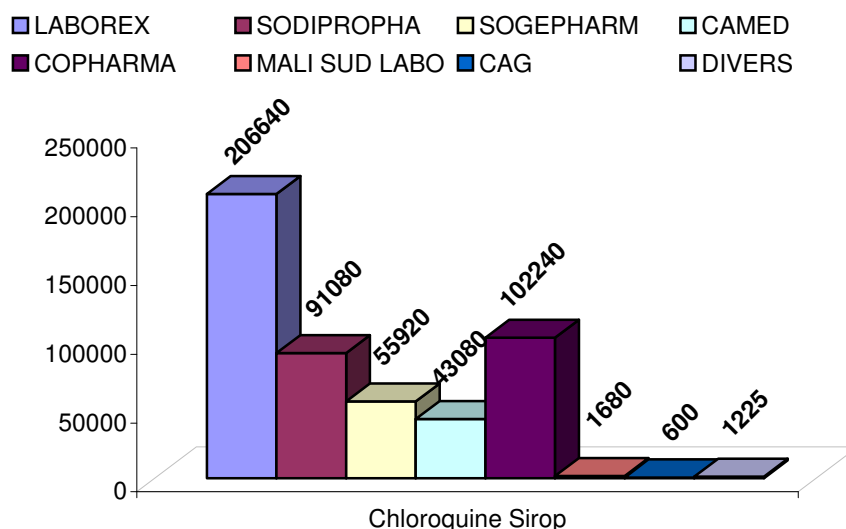
LABOREX a réalisé 38 160 000 Frs CFA des achats en chloroquine comprimé PVC et 19 050 000 Frs CFA et 6 000 000 Frs CFA ont été respectivement réalisés par COPHARMA et CAMED.



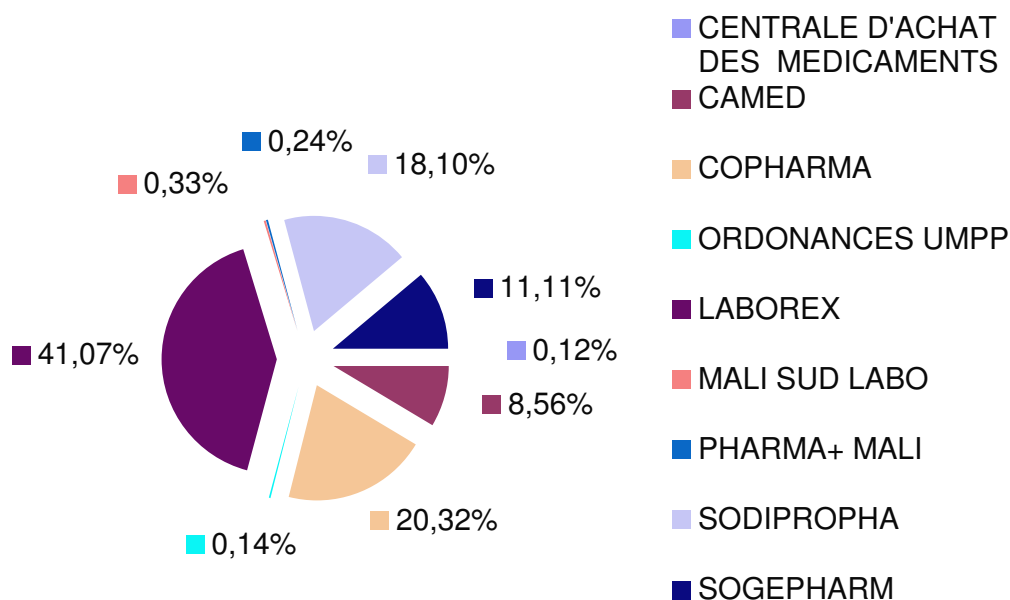
Graphique N°7 : Quantité de comprimés de chloroquine en PVC achetée par client de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005



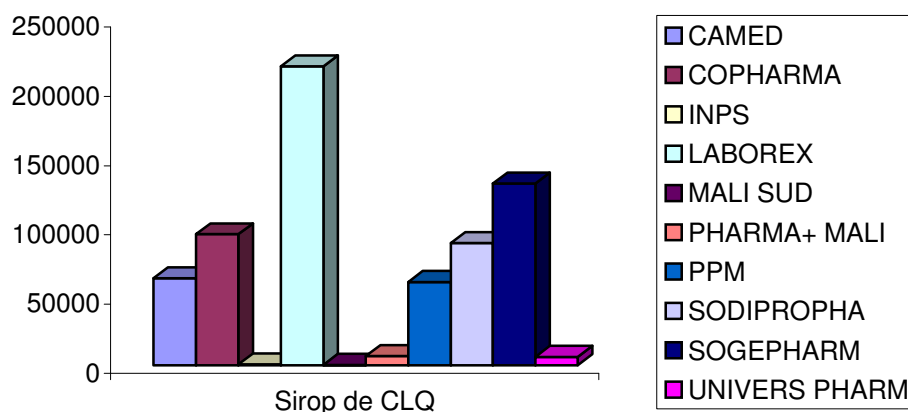
Graphique N°8 : Chiffre d'affaires pour la chloroquine comprimé en PVC par client de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005



Graphique N°9 : Quantité de flacons de sirop de chloroquine achetée par client de l'UMPP en 2004

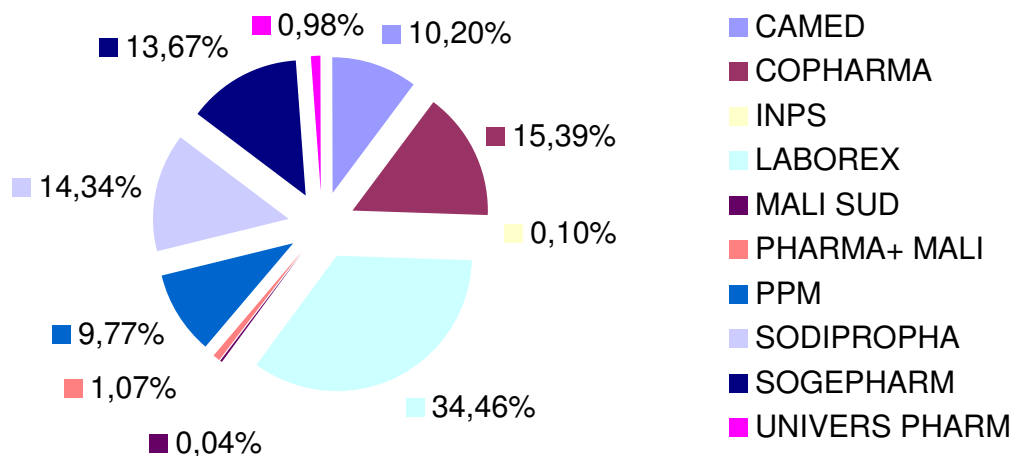


Graphique N°10 : Chiffre d'affaires pour la chloroquine sirop par client de l'UMPP en 2004

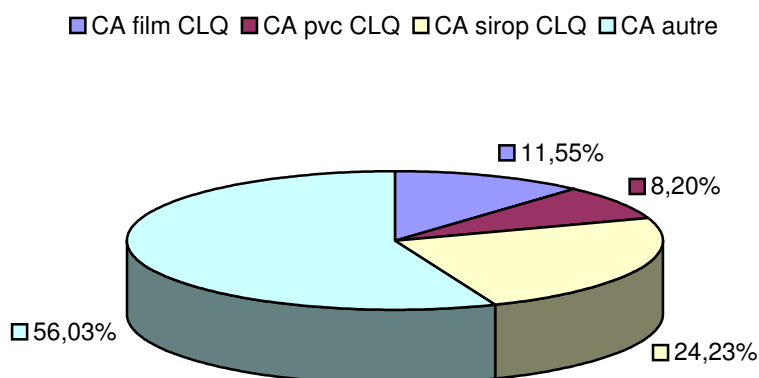


Graphique N°11 : Quantité de flacons de chloroquine sirop achetée par client de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005

CA Sirop de CLQ

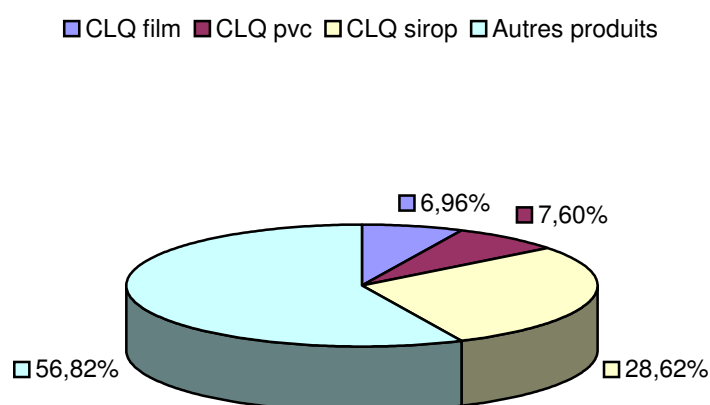


Graphique N°12 : Chiffre d'affaires pour la chloroquine sirop par client de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005



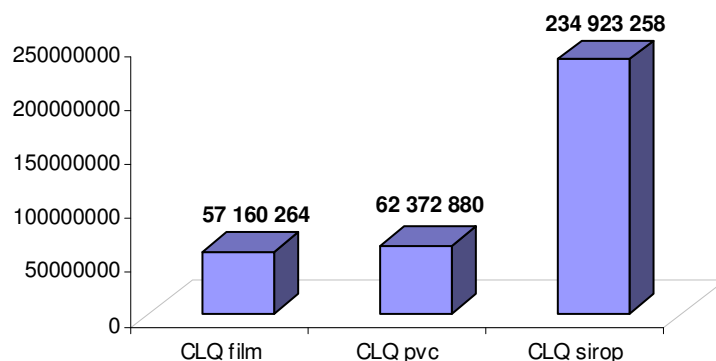
Graphique N°13 : Parts des différentes formes de chloroquine dans le chiffre d'affaires de l'UMPP en 2004

La chloroquine compte pour 43,97% dans le chiffre d'affaires de l'UMPP en 2004.



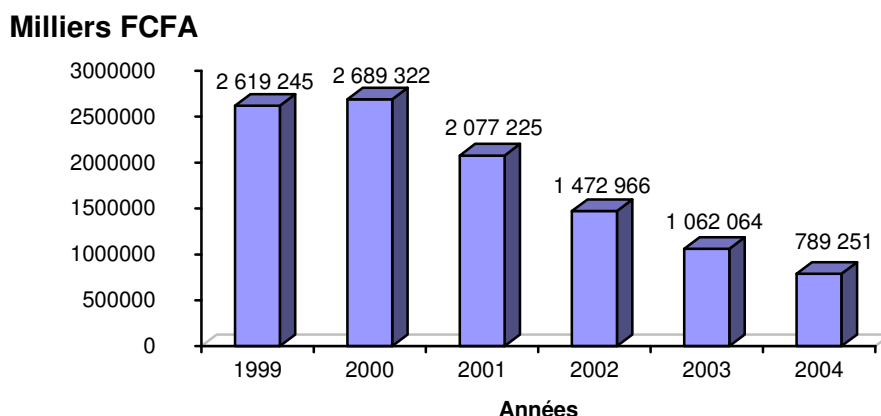
Graphique N°14 : Part des différentes formes de chloroquine dans le chiffre d'affaires de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005

La chloroquine compte pour 43,18% dans le chiffre d'affaires de l'UMPP des 11 premiers mois de l'année 2005.



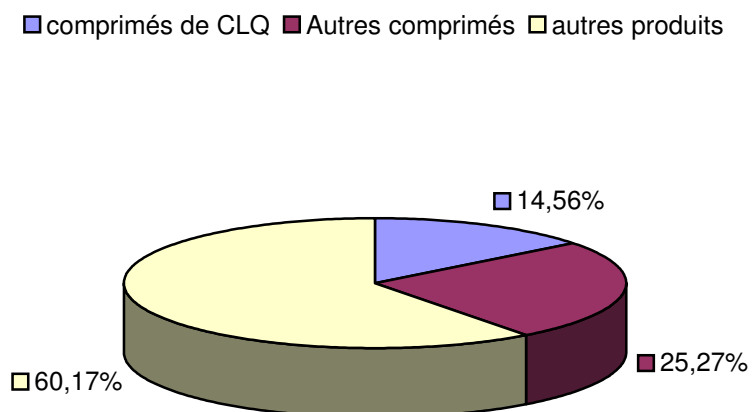
Graphique N°15 : Chiffre d'affaires par présentation de chloroquine du 1^{er} janvier au 30 novembre 2005

Les chiffres d'affaires des 11 premiers mois de l'année 2005 indiquent que les revenus de vente de la forme sirop valent 1,96 fois ceux de la forme comprimé.

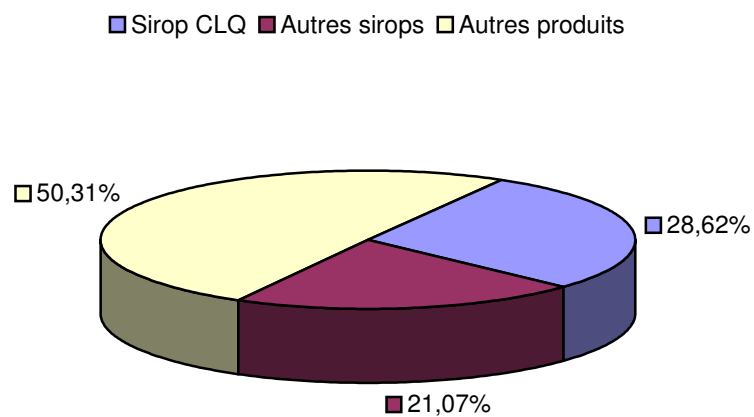


Graphique N°16: Evolution du chiffre d'affaires de l'UMPP de 1999 à 2004.

Notons qu'à la date du **30 novembre 2005** le **chiffre d'affaires** de l'UMPP comptant pour l'année 2005 est de **820 841 734 francs CFA**.



Graphique N°17 : Part de la chloroquine en comprimés dans le chiffre d'affaires des comprimés de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005



Graphique N°18 : Part de la chloroquine sirop dans le chiffre d'affaires des sirops de l'UMPP de Janvier à Novembre 2005

COMMENTAIRES

1. LA DEMARCHE MERCATIQUE DE L'UMPP

L'objet du marketing est de prévoir, constater, stimuler, et renouveler les besoins des utilisateurs d'une catégorie de produit et de réaliser l'adaptation continue de l'appareil productif et commercial d'une entreprise à ses besoins.

Au sein des entreprises, le marketing est souvent confronté à des écueils dans le processus de son implantation et de son application.

◆ La méconnaissance ou le manque d'informations des financiers et ingénieurs conduit ces derniers à sous-estimer le marketing ou à voir en lui une menace pour leur pouvoir dans l'entreprise : Il s'organise alors une **résistance de la part des autres départements**.

◆ Les différentes étapes de son évolution qui intéressent d'abord les finances, la production, le personnel et à la fin, le secteur marketing qui devra organiser une cohésion de l'ensemble autour du client, font que son **apprentissage est long**.

◆ Enfin, une fois le marketing implanté dans l'entreprise les dirigeants doivent s'efforcer à éviter la **rapidité de l'oubli** de ses préceptes.

A l'UMPP, bien que perceptible le marketing n'est pas sérieusement implanté. Il est nécessaire que l'UMPP marque un intérêt pour le développement du marketing en son sein afin que les réflexions qui révèlent le marketing puissent précéder les décisions concernant la fabrication et la vente des produits pharmaceutiques.

Le développement du marketing au sein de l'UMPP permettrait une meilleure **connaissance du marché** des médicaments génériques assurant la **mise en place d'un plan de marchéage** efficace afin que **l'entreprise se structure autour de sa fonction commerciale** pour un rendement aussi meilleur que possible.

1-1. Analyse du marché

La connaissance du marché sert à l'entreprise à mieux cerner la demande qu'elle doit satisfaire du fait de son activité de production. A l'UMPP aucune activité d'étude du marché ne nous a été notifiée.

◆ **L'état du marché**

L'UMPP devra s'intéresser aux concurrents qui se trouvent sur le marché et aux produits qu'ils proposent pour mieux satisfaire la demande et servir des objectifs de positionnement.

Pour connaître l'état actuel du marché il reviendra d'analyser la nature de l'offre de la concurrence présente : pour la chloroquine on a une concurrence directe qui concerne les fabricants de produits génériques présents sur le territoire malien et une concurrence indirecte non négligeable de la part des autres produits antipaludiques. Ces autres produits bénéficient pour certains d'une meilleure réputation vu les polémiques sur l'efficacité de la chloroquine du fait de la chimiorésistance qui lui est liée. L'UMPP devra s'intéresser aux spécificités techniques entre autre des produits proposés et à leurs caractéristiques afin de s'informer sur les forces et faiblesses des différentes offres. Aussi faudra - t'il à l'UMPP, connaître la structure de l'offre de la concurrence : c'est-à-dire la taille, leur localisation et leur réseau de distribution. En fin, apprécier la politique commerciale de la concurrence (Prix, produit, distribution et communication).

Cette analyse du marché permettra de déterminer la stratégie commerciale à mettre en œuvre pour mieux servir la stratégie globale de l'UMPP afin de se faire une place correcte sur le marché face à la concurrence.

Un marché est un lieu de confrontation entre l'offre et la demande, aussi faudra t'il analyser l'état de la demande.

◆ **L'état de la demande**

Il faudrait pour cela analyser les acteurs qui influencent sur la demande : les guides d'opinion, les clients, les prescripteurs, les distributeurs et les consommateurs. Analyser aussi les mobiles et les freins qui entrent en cause dans les habitudes de consommation et étudier également la satisfaction des besoins du consommateur.

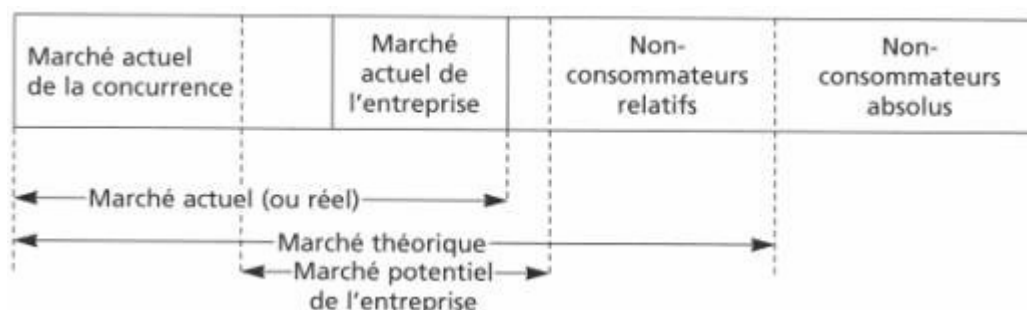
L'analyse de l'état du marché et de celui de la demande permettrons de définir la stratégie de positionnement de l'UMPP.

A l'UMPP il nous a été loisible de constater qu'aucun rapport sur la concurrence ni l'état du marché ni l'état de la demande n'entrait en ligne de compte

dans les décisions commerciales de l'entreprise. Cependant, bien que négligeant les informations caractérisant la concurrence l'UMPP s'informe auprès de sa clientèle sur leurs possibilités de commande afin d'estimer les quantités de produits à fabriquer. Mais cela ne suffit pas pour connaître la part de marché sur laquelle l'entreprise pourrait s'étendre.

1-2. Stratégie de positionnement

Pour développer son activité commerciale, l'UMPP doit déterminer le plus précisément possible l'étendue du marché sur lequel elle peut se positionner. Elle doit donc bien connaître ses clients actuels pour les fidéliser, les clients détenus par les concurrents directs à viser pour accroître sa part de marché, les non consommateurs relatifs qui pourraient s'intéresser aux produits de l'usine et enfin les non consommateurs absolus vers lesquels aucune politique de marchéage ne sera engagée. Le schéma ci après illustre la structure du marché qui résulte de cette analyse.



Cette structure donnera lieu à une segmentation du marché. On définit un segment de marché comme étant un groupe d'acheteurs ayant des besoins et des comportements similaires et qui va donner lieu à l'élaboration d'une offre spécifique reposant sur un plan de marchéage adapté.

Il n'est donc pas suffisant que l'UMPP se contente de réussir à vendre ses produits auprès de ces clients habituels, mais de chercher à s'affirmer sur le marché en intéressant ces différents acteurs et en produisant selon leurs besoins réels.

2. L'ACTIVITE COMMERCIALE A L'UMPP : PLAN DE MARCHEAGE

Tout plan marketing obéit à une stratégie globale ou mission répondant au but que se fixe l'entreprise concernée. Présentons **la mission de l'UMPP** avant de commenter les stratégies spécifiques mises en oeuvre pour la satisfaire.

Le Mali sur 192 pays dans le monde est classé au 184^{ème} rang pour l'espérance de vie, au 176^{ème} rang pour le PNB [20]. C'est un pays du tiers monde dont la population avec son faible pouvoir d'achat doit faire face à une endémicité palustre connue comme principale cause de morbidité. La lutte antipaludique revêt alors un caractère prioritaire tant pour les organisations internationales que pour les politiques nationales de santé. Cependant des phénomènes de résistances des parasites du paludisme aux médicaments s'observent en plus de celles du vecteur aux insecticides. De nouvelles molécules sont découvertes et de nouveaux schémas thérapeutiques ont vu le jour mais ils engendrent des coûts difficilement soutenables pour les populations. C'est dans cet environnement que l'UMPP se doit de : **« Concourir à la politique nationale de santé au Mali par une activité de fabrication et de vente de médicaments et produits pharmaceutiques destinés à la satisfaction des besoins de santé prioritaires »**, conformément à sa mission définie par la loi N°89-11 du 9 février 1989.

Les moyens spécifiques dont dispose l'UMPP pour satisfaire les objectifs que lui assigne sa mission s'identifient par les quatre variables du marketing-mix* se déclinant en différents axes. Ces variables sont : la politique du produit, la politique du prix, la politique de la distribution et la politique de la communication désignées par la formulation de **loi des 4P** de Mac CARTHY.

2-1. La politique du produit.

Comme nous l'avons précisé le produit pris en compte dans cette étude est un médicament.

* Signifie plan marketing ou plan de marchéage

La chloroquine est une substance médicamenteuse ayant une activité connue sur les formes sanguines de *plasmodium falciparum*. Découverte en 1943, elle est introduite pour le traitement du paludisme.

Cependant, des phénomènes de résistance de l'agent du paludisme à la chloroquine décrites de nos jours semblent dévoiler des faiblesses pour ce produit. Des études alarment sur les taux de résistance qui seraient d'importance croissante. Le Mali est classé dans la « zone II »* sur l'échelle de l'OMS du risque lié au paludisme. [2]

D'après Olliaro P. le mécanisme de la résistance du *plasmodium* à la chloroquine, aujourd'hui encore mal connu, semble être indépendant de son mécanisme d'action [5]. Il serait dû à un phénomène mécanique empêchant la pénétration des vacuoles parasitaires par la substance médicamenteuse. Cette résistance ne met donc pas en cause les spécificités chimiques de la chloroquine. Il suffirait donc d'améliorer la perméabilité membranaire pour rétablir l'efficacité de la molécule médicamenteuse. Il est alors proposé une association de la chloroquine à d'autres molécules pour fragiliser le phénomène d'imperméabilité membranaire observé : Exemple de la SAVARINE® qui est une association de la chloroquine avec la proguanil.

Des résultats observés dans certaines études montrent que la chloroquine semble encore efficace et demeure un traitement de choix dans certaines localités contre le paludisme. [21 ; 22 ; 23]

Depuis 1987, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) recommandait la chloroquine comme médicament de première intention dans la chimioprophylaxie et le traitement des accès palustres simples. Aujourd'hui suite à l'extension croissante de la chloroquino-résistance qui varie de 10% à 60% voire même 90% selon les localités [24], et pour espérer atteindre les objectifs d'Abuja et de l'Initiative faire Reculer le Paludisme [25], le Mali se propose d'introduire de nouveaux médicaments pour la prise en charge efficace de cas de paludisme depuis 2003. La chloroquine devrait cependant rester le traitement de référence dans les zones où elle garde encore une bonne efficacité clinique et ce malgré les recommandations actuelles de l'OMS. Ces recommandations préconisaient

*Zone de chloroquino résistance intermédiaire

l'utilisation des dérivés de plantes chinoises dans le traitement du paludisme (ACT : Artemisinin-based Combination Treatment). [26] Toutefois, les orientations nationales pour le traitement du paludisme en 2005 proposent l'utilisation de la combinaison thérapeutique amodiaquine - artésunate (AS/AQ) pour le traitement de première intention des cas de paludisme simple. Cependant, dans la mesure où le Coartem® (artéméther/luméfantrine) deviendrait plus disponible et plus abordable, le Mali examinera l'adoption de ce produit comme traitement de première intention du paludisme simple [27]. Pour la prévention chez les femmes enceintes et le traitement des cas graves la Sulfadoxine-Pyriméthamine et la quinine injectable sont respectivement retenues [24].

Notons que l'UMPP ne couvre pas les besoins nationaux en chloroquine. Les responsables de l'usine reconnaissent que leur capacité de production ne pourrait venir à bout de l'importance de la demande en chloroquine de la PPM par exemple. Alors cette dernière qui en est une grande distributrice n'adresse ses commandes de chloroquine à l'UMPP que lorsqu'elle connaît une situation d'urgence comme quand elle est en rupture de stock. Ceci constitue déjà une importante raison expliquant la présence d'une multitude de fabricants étrangers de chloroquine (sous formes génériques) sur le marché malien : 25 producteurs recensés.

L'entreprise nationale se retrouve alors dans une situation de concurrence où elle doit veiller à l'image de ses produits à travers celle qu'elle élabore d'elle-même. Nous reviendrons à l'image de l'UMPP en développant la politique de communication.

L'image du produit réalisée par l'entreprise est un élément essentiel de la politique du produit. La perception du produit par le consommateur est fondamentale dans l'acte d'achat.

Les produits de l'UMPP sont des produits génériques de qualité acceptable. Ils sont contenus dans des conditionnements simples et efficaces pour la bonne conservation des médicaments. La nomenclature et le label UMPP sont bien représentés sur les différents emballages. Cependant la taille des conditionnements jugée trop importante ne répond pas exactement aux besoins des officines. Une préférence est marquée pour des plaquettes de comprimés de chloroquine deux fois plus petites que celle de l'UMPP. Pour les sirops, des conditionnements moins fragiles seraient appréciés par les distributeurs.

L'image : Les acteurs du service commercial de l'UMPP semble ne disposer d'aucune information sur les politiques de produits de la concurrence mais ils revendiquent la bonne qualité de leur produit énumérant les efforts consentis pour assurer la meilleure qualité possible à leur produit. Cependant les produits de l'UMPP ne semble pas refléter les mêmes images sur le marché que celles perçues par ses agents. Cet état de fait devrait pouvoir se corriger par une démarche mercatique visant à imposer au marché cette image de produit compétitif de par sa bonne qualité.

Vu la multiplicité de la concurrence, il sera probablement bénéfique à l'UMPP de démarquer ses produits en adoptant des conditionnements personnalisés soit de par leur forme géométrique, soit de par leurs couleurs. Surtout qu'elle est le seul fabricant national et qu'elle pourrait exploiter des valeurs de patriotisme sur le marché malien. La marque bénéficierait ainsi d'une image compétitive de produit de bonne qualité et de facteur de développement de l'économie nationale.

La disponibilité du produit est un point important dans sa politique. Le tableau n°6 présente une grande différence entre le stock final de 2003 et le stock final de 2004. Ce qui peut faire craindre une discontinuité dans les activités de ventes de l'usine. Cette situation serait exceptionnelle et était induite par des problèmes de trésorerie couplés à un contentieux avec le service des impôts. L'entreprise manquant de liquidité n'a pu s'approvisionner en matières premières avant de résoudre son contentieux. Inévitablement son activité de production fut arrêtée avec une rupture de stock en matières premières. Depuis le redémarrage de la production, le programme annuelle d'activité de fabrication prend en compte les besoins du début de l'année suivante afin d'assurer une continuité dans les activités de ventes. Ce qui est un point positif et qui explique l'importante différence observée entre les stocks. Ce fait révèle tout de même des problèmes dans la gestion de l'usine et prouve que les difficultés de cette dernière sont criardes.

Pour une meilleure politique du produit, il serait indispensable que l'UMPP maîtrise bien le cycle de vie de ses produits afin d'opter pour une politique commerciale mieux appropriée et avoir la vision nécessaire pour anticiper ou suivre facilement les innovations technologiques.

2-2. La politique du prix.

Les prix des produits de l'UMPP se veulent bas pour faciliter l'accès de la population malienne à leur acquisition. Ils sont calculés en fonction du coût de production et des taux d'amortissement du matériel utilisé. La marge bénéficiaire se retrouve alors volontairement très basse. Malgré cela, les prix de vente à l'usine de la chloroquine sont plus élevés que les prix de cession au public des produits de la concurrence. Les prix de cession au public des produits de l'UMPP s'en retrouvent en moyenne 2 fois plus élevés que ceux des concurrents. Soit 2,27 fois pour la chloroquine comprimés et 1,82 fois pour la chloroquine sirop. Force est de reconnaître que les prix de vente de la chloroquine de l'UMPP présentent un grand désavantage compétitif.

Ces prix élevés sont dus d'abord aux coûts d'acquisition des matières premières, l'Usine se ravitaille auprès de fournisseurs étrangers en faisant des commandes scindées selon son programme d'activité pour assurer le paiement et éviter d'avoir des stocks non utilisés. Aussi les différents calculs techniques effectués par le service de comptabilité sur la détermination des prix nous montre que moins la production est grande, plus les prix sont élevés afin que les charges de l'usine puissent être supportées.

La capacité de production est basse en raison de la vétusté du matériel de l'usine. Le retard technologique également désert la compétitivité de l'UMPP. De plus, ce matériel nécessite une main d'œuvre importante dont l'entretien a un impacte d'accroissement des coûts de revient des produits de l'usine.

Il est impérieux que l'UMPP cherche les voies et moyens pour subjuguer ses faiblesses afin d'accroître sa compétitivité par rapport au prix sur le marché. (Nouvelle stratégie d'approvisionnement réfléchi pour être le plus économique possible, innovation de plateau technique pour une réduction des coûts de production et pour la satisfaction d'une plus grande part de marché)

Toutefois la notion du prix psychologique peut être considérée afin de voir si la clientèle est prête à consentir des efforts pour un produit dont on lui vantera la qualité technique. Il ne faudra cependant pas oublier que les produits de l'UMPP sont des produits génériques et qu'ils ont pour vocation d'être à des coûts d'acquisition bas

pour la population. La notion de l'élasticité de prix pourra affiner le choix des prix qui devront avoir une incidence sur les ventes.

2-3. La politique de distribution

Les produits de l'UMPP sont distribués suivant un canal long selon la réglementation pharmaceutique qui veut que les fabricants de produits pharmaceutiques livrent leurs productions à des grossistes spécialisés. Sur ce point, aucune structure officinale ou individu ne vient se ravitailler à l'UMPP. Cependant un point d'ombre reste à relever quant à la présence de certains hôpitaux, instituts ou confessions dans la liste de la clientèle de l'usine. Il semblerait que les hôpitaux concernés se ravitaillent directement à l'usine pour amoindrir les coûts d'acquisition et seulement en cas de rupture de stock à la PPM.

L'acheminement des produits de l'usine est assuré par l'UMPP ce qui est un facteur important servant une aisance dans les relations commerciales avec la clientèle. Sur seize clients potentiels (Tableau N°5) hormis la PPM, l'UMPP enregistre dix clients dont sept à huit s'intéressent à la chloroquine en sirop (Graphiques N°9 et 11). La chloroquine comprimé en PVC concerne cinq à sept clients (Graphiques N°5 et 7). On compte moins de clients (trois) pour la chloroquine comprimé en film (graphiques 1 et 3). La part de la chloroquine sirop dans le chiffre d'affaire de l'usine est plus grande que celles des formes comprimés de chloroquine (graphiques 13, 14 et 15). On constate aussi que la chloroquine occupe une place importante dans le chiffre d'affaire de l'usine (graphiques 13, 14, 17 et 18).

2-4. La politique de communication

La communication est l'une des variables du marketing-mix qui revêt une très grande importance. Dans les entreprises pharmaceutiques les contraintes légales qui la canalisent ne diminuent en rien sa nécessité. La communication permet à l'entreprise émettrice, de transmettre des messages à des récepteurs (clients) de manière à susciter de la part de ces derniers un intérêt pour son produit, pour sa marque et donc pour l'entreprise. A l'UMPP les rapports avec la clientèle définissent l'existence d'une communication. Mais la communication en tant que variable

marketing, c'est-à-dire obéissant à une stratégie réfléchie ayant pour but de faire connaître l'usine et ces produits, n'est pas très élaborée. Les moyens pouvant concourir à sa mise en œuvre sont la publicité, les promotions ventes et le développement des relations publiques.

Nous avons noté que des efforts ont été fait en 2005 pour encourager la clientèle existante à faire de grosses commandes. Il s'agit d'une promotion de ventes qui ne serait pas de toute façon suffisante pour séduire de nouveaux clients vu la non compétitivité des prix actuels de l'UMPP. La promotion des ventes bien présente dans l'esprit des dirigeants de l'UMPP est un ensemble de techniques offrant aux distributeurs et clients des avantages exceptionnelles pendant une courte période dans le but d'accroître les ventes. Nous estimons que cette promotion de ventes n'influe pas sur les prix de cession des produits de l'UMPP et reste un avantage octroyé aux grossistes. Ceci n'augmentera cependant pas les besoins de ces grossistes. De ce fait on pourrait s'attendre à l'enregistrement de grosses commandes mais pas forcément à l'augmentation de la consommation de la part de ces grossistes. Les préceptes marketing voudraient qu'une promotion serve des objectifs rentables à l'entreprise. Un suivi de l'impacte des différentes manœuvres promotionnelles sur le comportement de la clientèle et les ventes serait conseillé. L'UMPP devrait donc mettre sur pied un dispositif de contrôle d'efficacité de ses activités promotionnelles.

La publicité dans le secteur pharmaceutique est régie par des lois strictes garantant le respect du code de déontologie de la profession. Ainsi l'UMPP ne pourrait jouir d'une audience auprès de grands publics. Son action publicitaire ne pourrait s'orienter que vers les prescripteurs (centres sanitaires) et les distributeurs (officines de pharmacies et grossistes). Néanmoins il lui est laissée une liberté quant à l'apparition dans les masses médias dans le but de défense ou de promotion d'une cause noble : Comme exemples, une campagne de santé publique, un forum dans le domaine sanitaire, une sensibilisation sur l'eau, une promotion du développement de l'entrepreneuriat national et bien d'autres cadres ou tribunes permettant à l'entreprise de faire son image. L'image que l'entreprise élabore d'elle-même s'impose à la perception de la clientèle qui établira avec elle des rapports à divers degrés de confiance. Les produits de l'entreprise seront jugés par rapport à son savoir faire, sa fiabilité, sa puissance, etc.

Le développement des relations publiques devrait permettre à l'UMPP d'associer à un support événementiel son nom ou ses produits en vue de promouvoir son image. Les principaux moyens à sa disposition sont le parrainage ou sponsoring et le mécénat. Le parrainage assure à l'entreprise une publicité en contre partie d'un soutien financier ou matériel à un événement médiatisé auquel il associe son nom. Par contre le mécénat ne conduit pas à une publicité directe mais contribue hors média à valoriser l'entreprise du fait de l'octroi d'aides ou de dons à des œuvres ou opérations à vocation humanitaire, sociale, scientifique, etc.

3. ORGANISATION COMMERCIALE

3-1. Organisation du service marketing

La nouvelle structuration du service de commercialisation montre que la structure dirigeante de l'UMPP est consciente de la valeur de l'outil marketing dans l'organisation de leur entreprise. Cependant le marketing y semble réduit au simple rang d'outil de vente. Une formation du personnel de l'usine au marketing et une implantation d'un département marketing conférerait au marketing sa valeur clé dans l'entreprise.

3-2. Organisation des ventes.

La vente des produits de l'UMPP se fait suivant un processus qui implique à divers niveaux de responsabilité la structure dirigeante de l'usine. Ceci rend transparent les échanges effectués et facilite le suivi et le contrôle des différentes transactions au niveau du service commercial. L'implication des différentes structures de vente dans le traitement des commandes impose des contraintes temporelles qui repoussent les délais de livraisons à une moyenne de soixante douze heures. La rapidité dans le traitement des commandes rend l'usine plus fiable aux yeux de sa clientèle. Une plus grande rapidité serait possible si des règles préétablies par la direction de l'UMPP pour chaque client sont déposées au niveau du service commercial afin que les commandes y soient directement traitées. Le flux

de l'information dans l'entreprise pourrait être amélioré par l'installation d'un système informatique présentant les données des différentes activités de l'entreprise et consultable en temps réel au niveau de chaque service concerné. Ceci faciliterait, le suivi, le contrôle et la rapidité des différentes activités de l'usine.

CONCLUSION

&

RECOMMANDATIONS

1. CONCLUSION

L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques dans sa mission concourant à la politique nationale de santé est aussi une entreprise qui propose des services et qui a pour but de générer des profits. Elle fournit des efforts pour vendre ses produits en suivant des règles proches des fondements marketing. Cependant le marketing en tant que science visant à satisfaire et la clientèle et les entreprises n'est pas connu par les services de l'UMPP.

Ce travail a permis de mettre en relief les besoins de l'UMPP à ouvrir sa gestion de manière à mettre le client au centre de ses activités. Ceci lui permettra de mieux connaître son environnement et de mieux apprécier les parts de marché qui restent à conquérir. Il sera alors plus facile de prévoir les investissements nécessaires à la rénovation de l'usine face au succès attendu avec des risques calculés.

Le marketing à l'UMPP permettra à cette dernière l'intégration d'une vision globale de son développement à ses activités. Ce qui conduira à une politique de développement prenant en compte des prévisions à court, moyen et long terme sur le comportement du marché, sur les avancées technologiques, sur les diverses innovations de l'entreprise. Dans l'entreprise, le marketing par les différentes politiques qu'il propose favoriserait un meilleur service à la clientèle et de ce fait améliorerait son rendement.

Quant à la chloroquine de l'UMPP, une bonne étude de marché pourrait déterminer l'action à mener. Les besoins du Mali seraient-ils assez importants pour que l'UMPP s'y investisse ? Aurait elle les moyens de concurrencer les autres producteurs présents sur le marché malien ? Faudrait-il plutôt retirer la chloroquine de la production de l'UMPP et envisager développer le marketing d'autres produits de l'usine ? Ou alors faudrait-il envisager acquérir des licences de fabrication pour de nouveaux médicaments ?

2. RECOMMANDATIONS

Nous formulons les recommandations suivantes :

A l'UMPP

- ◆ Assurer la formation de son personnel à la connaissance du marketing afin de garantir la bonne ambiance nécessaire à l'accueil et au développement de ce nouvel outil dans l'entreprise.
- ◆ Assurer la formation du personnel qui sera affecté à l'animation des activités marketing de l'usine ou engager du personnel ayant une bonne formation marketing.
- ◆ Mettre sur pied un département marketing pour que l'autonomie de cette structure soit assurée.
- ◆ Faire des études de marché pour chacun de ses produits afin de définir les conduites à tenir pour la réussite de l'Entreprise.
- ◆ Elaborer et mettre en exercice des politiques marketing pour chacun de ses produits.

AU MINISTERE DE LA SANTE

- ◆ Demander une expertise économique de l'état de l'UMPP, de ses chances de renaître et les moyens qui pourraient y concourir.
- ◆ Doter l'UMPP de professionnels de gestion afin de lui faire prendre un nouveau départ.
- ◆ Instaurer un bon système de suivi et de contrôle de la gestion de l'UMPP respectueux de son indépendance.
- ◆ Aider l'UMPP à faire des enquêtes sur les besoins nationaux en produits génériques et à établir les besoins de l'usine.
- ◆ Innover technologiquement l'UMPP en suivant les besoins réels afin d'accroître ses performances en qualité et en compétitivité.
- ◆ Impliquer l'UMPP dans sa politique de distribution de produits génériques de façon à ce qu'elle puisse tenir le rang de fournisseur principal du secteur public.

AU MINISTERE DES FINANCES ET DES DOMAINES DE L'ETAT

- ◆ Appliquer un traitement préférentiel sur le plan national à l'UMPP afin d'amoindrir sa charge fiscale, voire l'annuler compte tenu de la place de cette dernière dans le système national de santé.
- ◆ Ouvrir le capital de l'UMPP aux acteurs du domaine pharmaceutique national afin de susciter un effort conjugué des grossistes et officines pour le développement de l'usine.

REFERENCES

1. **Bourré P. Ph. Taugourdeau, Van. Ng.-ANH (1993).** Le paludisme. Edition Dopamine, p 6, 1993
2. **OMS (2004).** Rapport mondial sur la santé dans le monde, 2004 : changer le cours de l'histoire. France. p 208
3. **OMS (1997).** Médicaments utilisés en parasitologie 2ème édition. Fiches modèles OMS d'information à l'usage des prescripteurs. Genève. p 156
4. **OMS (2001).** L'utilisation des anti-paludiques. Rapport d'une consultation informelle. WHO/CDS/RBM/2001.33
5. **Ollario, P. (2001).** Mode of action and mechanism of resistance for antimalarial drugs. *Pharmacology and therapeutics* 89, 207-219.
6. **Marc Wéry. (1995).** Protozoologie médicale. Edition DeBoeck & Larcier, 143-170.
7. **Martin Danis et Jean Mouchet (1991).** Paludisme. Médecine tropicale. Edition Ellipses, 148, 151.
8. **Jochem Wiesner.; Regina Ortmann. , Hassan Jomaa, and Martin schlitzer. (2003).** New antimalarial Drugs. *Angew. Chem. int*, Ed, **42**, 5274 – 5293.
9. **Fitch C. D., Chevli R., Banayl H. S., Phillips G., Pfaller M. A., Krogstad D. J.(1982).** Lysis of *Plasmodium* by ferriprotoporphyrin IX and a chloroquine-ferriprotoporphyrin IX complex. *Antimicrob. Agents and chemoter*, **21**, **5**, 819-822.
10. **Vidal (2005).** Dictionnaire thérapeutique. Médecine digest. Edition africaine francophone.
11. **Wellems T.E. (2004).** Transporter of a malaria catastrophe. *Nat Med* 2004 ; 10 : 1169-71
12. **Dominique LABIE (2005)** Résistance de plasmodium à la chloroquine : vers un ciblage de l'attaque. Article M/S n°5, vol 21, mai 2005. 463-465.
13. **Ramatou Falkié (2005).** Les Déterminants Scientifiques et Economiques de la Production de diphosphate de chloroquine à l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques. Thèse de pharmacie, Bamako.

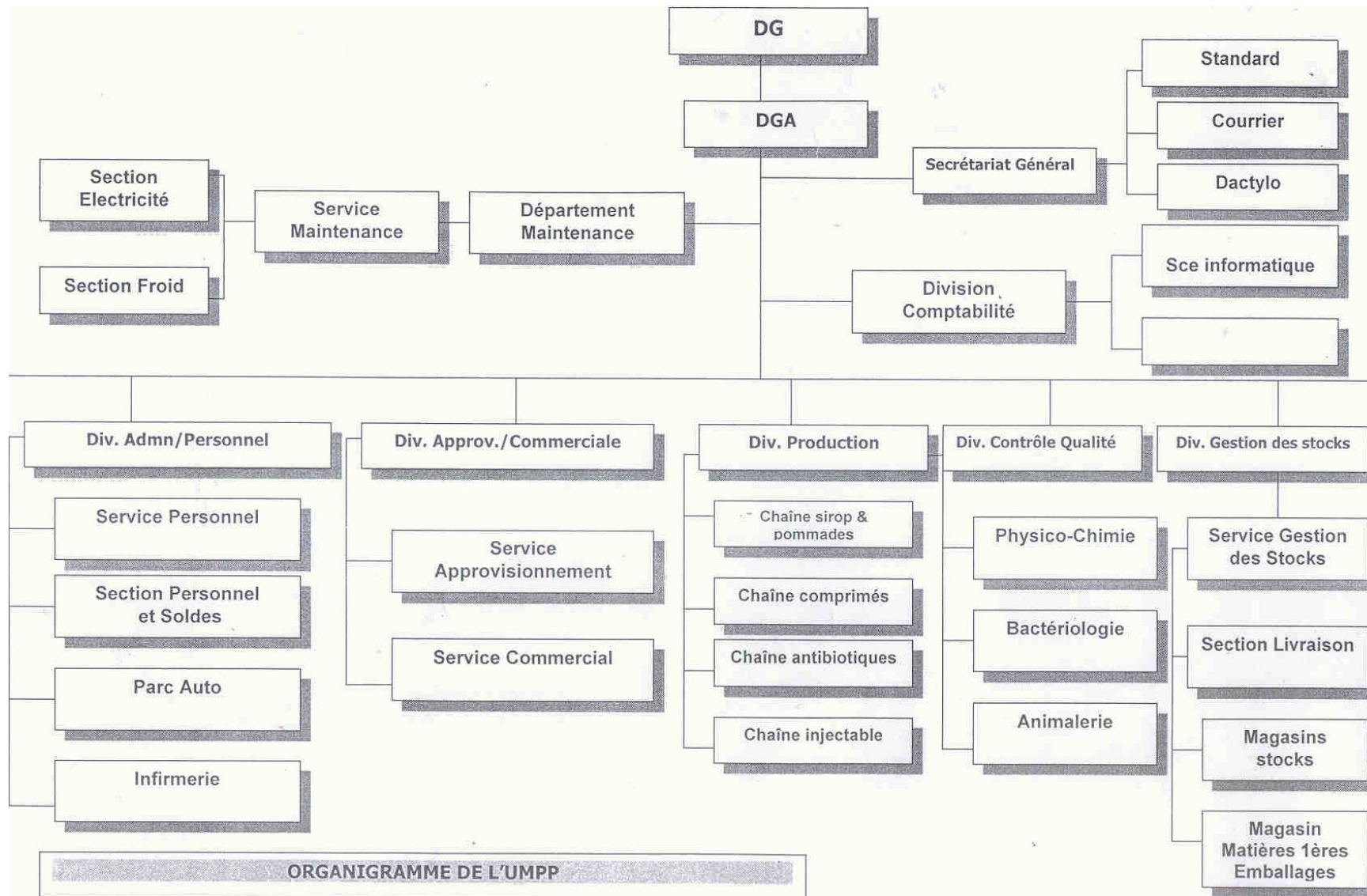
14. **STANTON (1981)** Fundamentals in marketing, 5° édition, New York.
15. **Ivan Valsecchi (2004)**. Introduction au marketing.
<http://marketing.thus.ch/loader.php?page=Intro-I> Visité le 18/10/2005.
16. **Isabelle PITON (2004)**. Initiation au marketing.
<http://marketing.thus.ch/loader.php?page=Piton-I> Visité le 18/10/2005.
17. **David Collomb (2005)** Le marketing pharmaceutique
18. **Pettigrew et Turgeon – Darmon**. Le marketing. Edition Cheneliere.
19. **KOTLER Philip, DUBOIS (1989)**, Marketing Management, Analysis, Planning and Control, Prentice hall, Inc.,
20. **Atlas Encyclopédique mondial (1996)**. Edition Nathan, Paris, 118-119.
21. **Doumbo., Bah M., Maïga M., Daou M., Aram C., Maïga B., Dolo A. (2002)**. Chimiosensibilité in vivo de *P. falciparum* à la chloroquine dans deux groupes ethniques sympatriques au Mali. Présentation au 5e congrès de la Société Ouest-Africaine de Parasitologie (SOAP) .Dakar, du 10 au 14 avril 2002.
22. **Koné M., Banba A., Penali L.K., Barro-Kiki P.C., Yavo W., Menan E.I.H., Kassi R.R., Mokak G. (2002)**. Evaluation de l'efficacité thérapeutique de la chloroquine dans le traitement du paludisme simple à *P. falciparum* chez les enfants âgés de 6 mois à 15 ans dans le sud-ouest de la Côte-d'Ivoire. Présentation au 5e congrès de la Société Ouest Africaine de Parasitologie (SOAP) .Dakar, du 10 au 14 avril 2002.
23. **Lawan M., Parola., Ousmane I., Dugelait F., Batchiri S.A. (2002)**. Résistance modérée in vivo du *Plasmodium falciparum* à la chloroquine à Niamey, République du Niger. Présentation au 5e congrès de la Société Ouest-Africaine de Parasitologie (SOAP) .Dakar, du 10 au 14 avril 2002.
24. **Ministère de la Santé du Mali (2005)**. Rapport sur la politique nationale de lutte contre le paludisme, mars 2005, 4:20
25. **OMS (2000)**. Faire reculer le paludisme. Déclaration d'Abuja et plan d'action. (Extrait du sommet africain : pour faire reculer le paludisme), 25 avril 2000. WHO/CDS/RBM/2000.17 http://www.rbm.who.int/docs/Abuja_declaration_fr.htm
26. **Esculape.com (2002)**. OMS avril 2002, (dernière visite le 24 mai 2006)
http://www.esculape.com/infectio/palu_oms-2002.html

- 27. Rima SHRETTA, Kathleen WEBB, Thidiane NDOYE. (2006)** Quantification et plan d'approvisionnement pour les traitements combinés à base d'artémisine : Rapport de mission RPM Plus au Mali, 19 au 23 décembre 2005. Arlington, Management Science for Health. Imprimé en février 2006. p 40.
- 28. Corinne DABURON (1999).** Le médicament. Thèse de doctorat en sciences sociales. Université de Toulouse I. 105-110.
- 29. Gilles Armand SOSSOU (2004).** Communication présentée aux XX^{èmes} journées ATM-CREDES : Droits et développement Nancy 25-26-27 mai 2004. p 20.
- 30. J. DELMONT, J. TESTA, A.J. GEORGES. (1990)** Chimiorésistance du paludisme difficultés d'aujourd'hui : Perspectives vaccinales, espoir de demain. Médecine d'Afrique Noire : 1990, 37 (7)
- 31. Lendievie Levy Lindon (2003).** Mercator : Théorie et pratiques du marketing. Edition Dalloz, 7.
- 32. O. Andriollo, J-L. Machuron, J.Y. Videau, C. Abelli, S. Piot et D. Muller (1997)** Approvisionnements pour l'aide humanitaire ou les pays en développement : la qualité du médicament essentiel multi sources. p16
- 33. ONISEP Alsace (Juin 2002).** Pharmacien dans l'industrie : De la conception du médicament à sa promotion. Fiche-Métier Régionalisé. Alsace. 1-4
- 34. RBM-WHO-UNICEF (2005).** World malaria report 2005. WHO/HTM/MAL/2005.1102. <http://rbm.who.int/wmr2005> .
- 35. Sarrouy J. et coll.-** Chimio prophylaxie du paludisme à *P. falciparum* par une association de 100 mg de chloroquine et de 200 mg de proguanil par jour dans une zone III de chloroquine-résistance (Gabon). Etude chez 431 militaires français. Bull Soc Path Exot, 1991, 84 (1), 80-93.
- 36. Tiurlan Indrayati Sitompul (2004).** Le mix marketing pour produits d'aromathérapie. <http://marketing.thus.ch/loader.php?page=Tiurlan-I> Visité le 18/10/2005.
- 37. Traoré D. M. (2001).** Place de l'UMPP dans la couverture Pharmaceutique du Mali. Thèse de pharmacie, Bamako 2002 n° 7

ANNEXES



VUE USINE MALIENNE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES (Mai 2005)



FICHE SIGNALÉTIQUE

<u>Nom et Prénoms:</u>	ASSOGBA Codjo Maurice Etienne.
<u>Titre:</u>	ANALYSE DES DETERMINANTS TECHNIQUES, ECONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA COMMERCIALISATION DES MEDICAMENTS DE L'USINE MALIENNE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES (UMPP) : CAS DE LA CHLOROQUINE
<u>Année Universitaire:</u>	2005 – 2006
<u>Pays d'origine:</u>	République du Mali
<u>Ville de soutenance:</u>	Bamako (République du Mali)
<u>Lieu de dépôt:</u>	Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de l'Université de Bamako.
<u>Secteur d'intérêt:</u>	Marketing au sein d'une usine pharmaceutique nationale.

RESUME: L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP) a la vocation de fournir à la population africaine des médicaments essentiels génériques à des coûts abordables. Elle connaît aujourd'hui des moments difficiles malgré l'engouement dont fait objet les médicaments essentiels. Cette étude vient après celle de l'assurance qualité et celle de la production à l'UMPP et prend pour cadre la commercialisation des produits de l'usine. Elle prend en compte la période de Janvier 2004 à Novembre 2005 et s'est effectuée du 18 avril 2005 à mars 2006. Elle a montré que les fondements marketing ne font pas partie du système de gestion de l'UMPP. Elle a aussi tenté de démontrer que l'usine a besoin de développer en son sein le marketing car à l'instar de toutes entreprises elle à besoin de générer des profits pour être viable.

Mots clés: Marketing, marketing pharmaceutique, pharmacie industrielle.

SERMENT DE GALIEN

Je jure en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession, avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !