

PLAN

	Pages
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIERE PARTIE : Généralités sur le Sénégal, L'Industrie Pharmaceutique et la visite médicale</u>	2
I. <u>Généralités sur le Sénégal</u>	3
I-1 <u>Situation géographique</u>	3
I-2 <u>Données administratives</u>	3
I-3 <u>Données démographiques</u>	3
I-4 <u>Données sanitaires</u>	4
I-5 <u>Système de santé au Sénégal</u>	5
II. <u>L'industrie pharmaceutique</u>	13
II.1 <u>Le marché mondial du médicament</u>	14
II.2 <u>Les principaux marchés pharmaceutiques</u>	15
II.3 <u>Les principaux groupes pharmaceutiques</u>	16
II.4 <u>Circuit administratif du médicament</u>	18
II.5 <u>Distribution du médicament</u>	23
III. <u>La visite médicale</u>	31
III.1 <u>Généralités</u>	31
III.2 <u>Organigramme des Laboratoires Pharmaceutiques</u>	32
III.3 <u>Le Visiteur Médical</u>	35

<u>DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL</u>	45
I. <u>CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....</u>	46
II. <u>CADRE DE L'ETUDE</u>	46
III. <u>METHODOLOGIE</u>	46
III.1 <u>Population et échantillonnage.....</u>	
III.2 <u>Critères d 'inclusion</u>	
III.3 <u>Critères d 'exclusion.....</u>	
III.4 <u>Déroulement de l'étude</u>	
III.5 <u>Analyse des données</u>	
IV. <u>Résultats de l'enquête</u>	48
V. <u>Commentaires</u>	59
VI. <u>CONCLUSION</u>	64
<u>Résumé.....</u>	65
<u>Bibliographie.....</u>	67
<u>Annexes.....</u>	

INTRODUCTION

Depuis quelques années nous constatons que la visite médicale prend un essor considérable dans notre pays vu l'arrivée sans cesse croissante de nouveaux laboratoires sur le marché du médicament sénégalais.

Dès lors, les laboratoires déjà implantés se devaient soit de renforcer leurs forces de ventes pour faire face à la nouvelle concurrence ou de recruter de nouveaux visiteurs médicaux pour assurer la promotion des nouvelles références médicamenteuses.

Ce travail de visiteur médical était dévolu à l'origine à des personnes ayant reçu la plupart du temps une formation commerciale plus à même d'assurer toute activité de vente. Cependant, ces cinq dernières années, nous avons constaté une arrivée massive dans ce métier de jeunes Pharmaciens, Médecins, Dentistes et même Paramédicaux (Inf., SFE, etc...).

Ainsi, nous a-t-il paru opportun, de faire connaître la visite médicale , ses principes, son organisation ; de rechercher les motivations qui font venir à cette profession les jeunes Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes ; d'évaluer leur parcours dans la visite médicale et aussi de sonder leur intention de faire carrière dans cette profession.

Notre travail se fera en deux grandes parties :

- une partie généralités consacrée au système sanitaire du Sénégal, à l'industrie pharmaceutique et à la visite médicale

- une partie consacrée aux résultats et commentaires de l'enquête que nous avons menée auprès de ces Médecins, Pharmaciens, et Chirurgiens dentistes.

PREMIERE PARTIE :

GENERALITES SUR LE SENEGAL

GENERALITES SUR L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

GENERALITES SUR LA VISITE MEDICALE

I GENERALITES SUR LE SENEGAL(3-12-13)

I.1 Situation géographique

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du Continent Africain. Il s'étend sur une superficie de 196.722 Km². Il est limité au Nord par la Mauritanie, au Sud par la République de Guinée et la Guinée Bissau, à l'Est par le Mali et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Le climat est de type Soudano-Sahélien.

I.2 Données démographiques

La population du Sénégal est estimée à 9.802.775 habitants en 2001. le taux d'accroissement annuel inter censitaire était de 2,7%. La population sénégalaise est très inégalement répartie entre les dix régions du pays.

La région de Dakar, qui occupe 0,3% de la superficie, abrite près de 25% de la population totale et est la région la plus peuplée avec une densité de 4.231 habitants au Km². Tambacounda est la région où la densité est la plus faible avec 9 habitants au Km² pour une superficie de 59.602 Km².

A part Dakar, les régions de Diourbel, Thiès, Fatick, Ziguinchor et Kaolack ont des densités supérieures à la moyenne nationale qui est de 48 habitants au Km².

La population urbaine s'accroît très rapidement. Elle est passée de 23% de la population totale en 1960 à 43% en 1999. Cette urbanisation est principalement en faveur de la capitale Dakar où la population est estimée à 2.411.528 habitants.

I.3 Données Administratives

Le pays est divisé en onze (11) régions qui sont subdivisées en départements. Ces départements sont divisés en arrondissements et chaque arrondissement en communautés rurales.

Ainsi le nouveau découpage s'établit comme suit :

11 Régions Administratives
33 Départements
91 Arrondissements
320 Communautés rurales
60 Communes urbaines
13.345 Villages
950.000 Ménages

I.4 Données Sanitaires

L'enquête ESIS 1999 révélait que La mortalité infantile était de 63,3% ; la mortalité juvénile de 76,5% et La mortalité infanto-juvénile de 142,5%.

Ce taux élevé de la mortalité infanto-juvénile montre une persistance d'une surmortalité des enfants entre 1 et 4 ans.

Cette mortalité, survenant dans beaucoup de cas au moment du sevrage, est fortement liée aux maladies infectieuses et parasitaires de l'enfance, aux mauvaises conditions d'hygiène, à la diarrhée, au paludisme, à la malnutrition et à la pauvreté.

On observe une différenciation de cette mortalité dans le milieu rural (où les taux restent encore élevés) ou urbain. Le niveau d'instruction des mères et leurs âges demeurent très influents dans les niveaux de mortalité.

La mortalité maternelle est de 510 décès pour 100.000 naissances vivantes (450 en zone urbaine et 950 en zone rurale). Cette mortalité est fortement corrélée à la faible scolarisation des femmes.

Le taux brut de mortalité est estimé à 14 pour 1000, et l'espérance de vie à la naissance est estimée à 57 ans.

Les dix (10) premières causes de morbidité sont : le paludisme, les affections de la peau, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les affections bucco-dentaires, la grippe, l'anémie, les

infections sexuellement transmissibles, l'hypertension artérielle et l'angine.

I.5 Système de santé au Sénégal

I.5.1- Organisation du système de santé

le système de santé sénégalais se présente sous forme pyramidale avec trois (3) niveaux spécifiques :

Un niveau central ;

Un niveau intermédiaire ou régional ;

Un niveau périphérique appelé « district sanitaire » qui est le niveau opérationnel pour l'exécution des activités de mise en œuvre de la politique nationale.

L'échelon central représente les structures administratives centrales de prise de décisions et les services techniques de référence. Il comprend le cabinet du Ministre et les services qui lui sont rattachés, les directions nationales. Ce sommet de la pyramide sanitaire est l'organe de décisions politiques stratégiques et l'instance d'appui technique et stratégique aux régions. Ce niveau national comprend sept hôpitaux nationaux dont certains sont des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui constituent le niveau spécialisé du système de référence/recours. Ils sont tous situés à Dakar, la capitale nationale, et sont devenus, avec la réforme hospitalière, des Etablissements Publics de Santé.

Au niveau intermédiaire qui correspond à chacune des onze régions administratives, il existe une entité dénommée « Région Médicale » qui, sur les plans stratégique et technique, est chargée de la planification, l'évaluation, la gestion, la coordination et la supervision de l'action sanitaire sur toute l'étendue géographique d'une région. Elle offre ainsi un appui aux districts sanitaires. La Région Médicale est dirigée par un médecin chef de région. Chaque région est dotée d'au moins un hôpital régional qui est l'unité de référence du district et qui aujourd'hui entre dans le cadre de la réforme hospitalière.

Nous comptons au total vingt hôpitaux qui sont devenus avec la réforme hospitalière des établissements publics de santé.

Au niveau périphérique, le Sénégal est découpé en 50 districts sanitaires qui constituent le maillon opérationnel de la pyramide

sanitaire. Ils sont chargés de la mise en œuvre des programmes et actions de santé à assises communautaires. Chaque district compte au moins un centre de santé, comme infrastructure de soins primaires et secondaires de référence pour les postes de santé puisque les soins qui y sont dispensés sont considérés de niveau secondaire. Au total, les Centres de santé sont au nombre de 54. Le district dispose d'un Médecin, d'une équipe cadre de district et d'un réseau de 10 à 25 postes de santé. Il couvre une zone géographique correspondant au département administratif avec une population desservie estimée être entre 100.000 à 150.000 habitants. On dénombre 768 postes de santé publics (82%) et privés qui sont répartis dans les différents districts à travers le pays. Ils couvrent chacun une zone de responsabilité permettant à la population d'accéder à des soins continus. Ces postes de santé constituent la structure de base où s'exécute l'ensemble des programmes de développement sanitaire. C'est aussi et surtout le lieu par excellence où se réalisent des activités de promotion de la santé, puisqu'ils constituent la porte d'entrée du système de santé, la structure de développement socio-sanitaire idéale et le premier niveau de contact des populations avec le système de santé. Ils sont dirigés par des infirmiers.

Ces postes de santé disposent d'infrastructures qui leur sont propres (le dispensaire et la maternité) et polarisent d'autres structures : 1.776 cases de santé et maternités rurales. Ces dernières infrastructures communautaires de santé au niveau villageois sont créées et gérées par les populations. C'est là qu'exercent les agents de santé communautaires et les matrones.

Des infrastructures relevant de ministères autres que celui de la santé offrent également des services de santé sur le territoire sénégalais. Il s'agit des centres médico-scolaires, des infirmeries de garnison militaire, du centre médico-social des fonctionnaires, des centres de nutrition communautaires et du centre médico-social des douanes.

Les prestations de service sont assurées au niveau de ces structures de santé et leur répartition traduit la couverture passive. Elle s'établit comme suit :

Le nombre de postes de santé rapporté à la population donne un ratio de 1 pour 11.500 habitants (norme nationale 10.000).

Le nombre de centres de santé rapporté à la population donne un ratio de 1 pour 175.000 habitants (norme nationale 100.000).

Le nombre d'hôpitaux rapporté à la population donne un ratio de 1 pour 545.800 habitants.

Alors que l'O.M.S. préconise :

1 poste de santé pour 10.000 habitants

1 centre de santé pour 50.000 habitants

1 hôpital pour 150.000 habitants.

Pour résorber le déficit, le programme de développement intégré de la santé prévoit la construction de 245 nouveaux postes de santé, de 2 nouveaux centres de santé et de 2 nouveaux hôpitaux dans les années à venir.

Les Cabinets et Cliniques Privés sont au nombre de 1.162.

I.5.2- Répartition du personnel.(12-13-15)

La situation des ressources humaines pour la santé dans le système public de soins est caractérisée par un déficit chronique, particulièrement pour les Médecins spécialistes, les Sages-Femmes et les Infirmiers diplômés d'Etat. Cette situation est aggravée par la limitation de recrutement de personnel imposée par les politiques d'ajustement structurel. Le déficit de personnel est estimé actuellement à 3.000 agents par an. Il est important par ailleurs de remarquer que le personnel existant est mal réparti, essentiellement concentré à Dakar et dans les zones urbaines (voir tableau I et II).

Par ailleurs le nombre d'habitants pour un médecin est de 13496 et pour un infirmier de 4495.

Tableau I REPARTITION GEOGRAPHIQUE DU PERSONNEL MEDICAL PUBLIC PAR CATEGORIE SOCIO – PROFESSIONNELLE (CSP)

CSP	DAKAR			DIOURBEL			FATICK			KAOLACK			KOLDA			LOUGA		
	Masc.	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.
Chirur. Dent.	8	13	21	3	1	4	0	1	1	2	1	3	2	0	2	2	2	4
Interne Hop.	13	4	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médecins	122	46	168	18	3	21	12	3	15	12	6	18	7	0	7	17	7	24
Pharmaciens	15	32	47	2	3	5	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	3	5
TOTAL	158	95	253	23	7	30	13	4	17	14	9	23	10	0	10	21	12	33

Suite du tableau I

CSP	SAINT-LOUIS			TAMBA			THIES			ZIGUINCHOR			TOTAL		
	Masc	Fém.	Tot.	Masc	Fém.	Tot.	Masc	Fém.	Tot.	Masc	Fém.	Tot.	Masc	Fém.	Tot.
Chirur. Dent.	4	1	5	3	0	3	3	0	3	4	1	5	31	20	51
Interne Hop.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	18
Médecins	26	8	34	14	1	15	14	1	15	9	0	9	251	75	326
Pharmaciens	4	0	4	0	1	1	0	1	1	2	1	3	27	43	70
TOTAL	35	9	44	17	2	19	17	2	19	15	2	17	329	142	471

Tableau II : REPARTITION du PERSONNEL PARAMEDICAL PUBLIC

CSP	DAKAR			DIOURBEL			FATICK			KAOLACK			KOLDA			LOUGA		
	Masc	Fém.	Tot.	Masc.	Fém	Tot.	Mas c.	Fém	Tot.	Mas c.	Fém	Tot.	Masc	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.
Agent Sanitaire	65	166	231	29	23	52	25	10	35	39	31	70	31	4	35	18	11	29
Aide Social	12	15	27	3	4	7	0	0	0	6	1	7	4	0	4	1	0	1
Assistant Social	23	44	67	3	1	4	1	1	2	2	0	2	1	2	3	0	1	1
Infirmier	162	181	343	59	13	72	49	10	59	70	16	86	167	6	73	62	8	70
Laborantin	11	14	25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	0	1
Préparateur en Pharmacie	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sage Femme	0	284	284	0	31	31	1	18	19	0	29	29	0	20	20	0	23	23
Technicien Médical	16	10	26	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	0	2	1	0	1
Technicien Supérieur	95	40	135	14	4	18	9	1	10	19	4	23	13	0	13	17	5	22
TOTAL	387	757	1144	109	76	185	86	40	126	138	82	220	120	32	152	100	48	148

Suite du tableau II

CSP	SAINT-LOUIS			TAMBA			THIES			ZIGUINCHOR			TOTAL		
	Masc.	Fém.	Tot.	Masc	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.	Masc	Fém.	Tot.	Masc.	Fém.	Tot.
Agents Sanitaire	53	49	102	44	16	60	40		40	44	22	66	388	332	720
Aide Social	2	1	3	3	2	5	3		3	2	1	3	36	24	60
Assistant Social	2	3	5	2	1	3	1		1	2	1	3	37	54	91
Infirmier	121	29	150	71	4	75	83		83	41	7	48	785	274	1.059
Laborantin	1	0	1	0	0	0	1		1	1	1	2	18	14	32
Préparateur Pharmacie	2	0	2	0	0	0	0		0	0	0	0	5	3	8
Sage Femme	0	30	30	2	17	19	0		0	0	27	27	3	479	482
Technicien Médical	6	0	6	3	0	3	3		3	2	0	2	36	11	47
Technicien Supérieur	23	3	26	17	0	17	19		19	8	2	10	234	59	293
TOTAL	210	115	325	142	40	182	150	0	150	100	60	160	1.542	1.250	2.792

I.5.3- Budget de la santé(12)

Les principales sources de financement de la santé sont l'Etat 53%, l'aide extérieure 30%, les Collectivités Locales 6% et les Populations 11%.

Le budget du Ministère de la Santé voté en 2000 était arrêté à 26,1 milliards contre 23,3 milliards soit un taux de progression de 11,6%.

En effet, depuis 1993, le Gouvernement consent des efforts par l'accroissement de 0,5% du budget annuel du Ministère de la Santé en vue d'atteindre le taux de 9% du budget national tel que préconisé par l'O.M.S.

II L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

L'industrie pharmaceutique découvre, fabrique et commercialise les médicaments à usage humain, qui sont prescrits par les Médecins, infirmiers, sage-femmes et délivrés par les Pharmaciens.

C'est une industrie largement mondialisée, mais seuls les grands pays industrialisés ont aujourd'hui les moyens financiers et l'environnement scientifique et médical pour développer de nouveaux médicaments.

Ces grands pays sont aussi les premiers consommateurs de médicaments de même que l'ensemble des produits de santé, en raison de leur niveau de vie élevé et de l'existence de systèmes de santé performants.

L'industrie pharmaceutique est soumise à une réglementation très stricte dont l'essentiel figure dans le code de la santé publique (autorisation de mise sur le marché, contrôle de la publicité, prix fixés par l'Autorité Administrative).

Comme dans la plupart des industries, les activités essentielles sont regroupées dans trois grandes familles professionnelles :

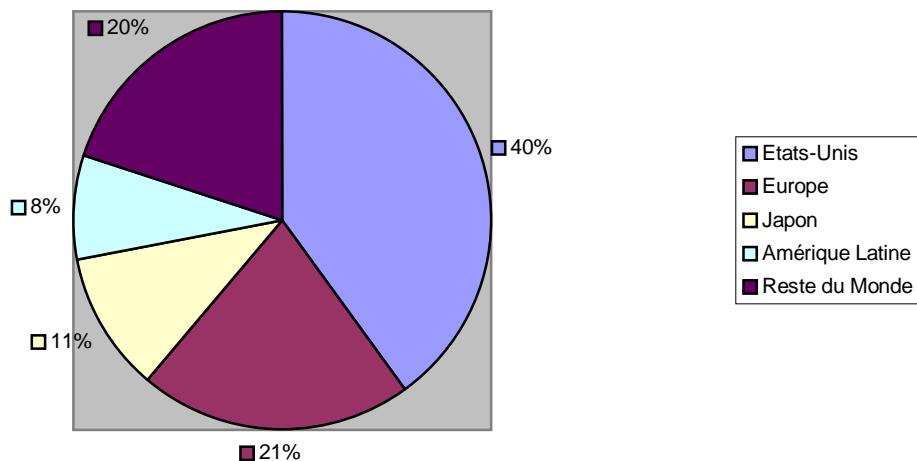
La recherche et le développement,
La production,
La commercialisation.

La visite médicale est un des principaux métiers de la famille de la commercialisation.

II.1 Marché Mondial du Médicament (5-11-18)

Le marché pharmaceutique mondial c'est-à-dire, le total des achats de médicaments dans le monde s'élevait à moins de 200 milliards de dollars en 1990. en 1999, ce marché est estimé entre 337,2 et 350 milliards de dollars (en prix producteur).

L'Amérique du Nord, le Japon et les cinq premiers marchés européens (respectivement Allemagne, France, Italie, Royaume-Uni, Espagne) représentent à eux seuls entre 74% et 79% de ce marché mondial en valeur pour moins de 15% de la population.



Au Sénégal, le marché du médicament ne cesse d'évoluer. En effet, il est passé de 17 Milliards de F CFA en 1993 à 28 Milliards de F CFA en 1995.

En 2002, le marché s'estime au 4^{ème} trimestre à environ 52 milliards de F CFA. Ce qui démontre une nette propension à l'expansion.

II.2 Les principaux marchés pharmaceutiques (5)

Les principaux marchés pharmaceutiques dans le monde (en % du marché mondial) sont les Etats Unis (40%) puis le Japon, l'Allemagne, la France, l'Italie, le Royaume Uni, le Brésil, l'Espagne, la Chine et le Canada.

Tableau III principaux marchés pharmaceutiques en 2002

	% du marché mondial
Etats-Unis	40%
Japon	11%
Allemagne	6%
France	5%
Royaume Uni	2%
Brésil	2,0%
Espagne	1,9%
Chine	2%
Canada	2%

A l'inverse du marché pharmaceutique mondial, les premiers pays exportateurs de médicaments sont européens. En effet, l'Allemagne, le Royaume Uni, la France et la Suisse devancaient les Etats-Unis en 1998.

La place des Etats-Unis (1^{er} pays pharmaceutique mondial) dans ce classement s'explique par l'implantation directe dans le monde entier des firmes américaines.

Le Japon par contre peu présente directement sur les marchés étrangers, exporte peu et la balance commerciale en médicament du Japon est ainsi déficitaire.

Le Sénégal importe généralement les médicaments sur son territoire principalement de la France 3^{ème} exportateur mondial de médicaments.

Les importations du Sénégal étaient de :

11,1 Milliards dont 84% de la France en 1993,
16,4 Milliards dont 78% de la France en 1994,

17,1 Milliards dont 84% de la France en 1995.

45,5 Milliards dont 80% de la France en 2003.

Il existe tout de même une production locale représentant 10 à 12% du marché pharmaceutique sénégalais, ceci du fait de 3 (trois) fabricants implantés (PARKE DAVIS, AVENTIS, VALDAFRIQUE).

II.3 Les principaux groupes pharmaceutiques : classement et stratégie (19)

Actuellement, la tendance est à la fusion et de plus en plus les grands laboratoires s'allient pour former de puissantes multinationales comme le montrent les exemples récents des Américains de PFIZER-PARKE DAVIS ; mais également de RHONE POULENC (France) et ROUSSEL (Allemagne) qui ont donné AVENTIS, les Anglais GLAXO-WELCOME et SMITH KLINE BEECHAM pour donner G.S.K., SANOFI-SYNTHELABO.

Ainsi, du fait de ces alliances, les classements des groupes pharmaceutiques selon les ventes réalisées en 2002 s'en trouvent profondément modifié.

1)PFIZER (USA)	10,4%
2) G.S.K. (R.U.)	7%
3)MERCK & CO (USA)	5%
4)JHONSON & JHONSON (USA)	4,6%
5)AVENTIS (FRANCE)	4,5%

Avec la fusion imminente de Sanofi et Aventis nous assisterons à la naissance du futur troisième groupe mondial.

Au Sénégal, le classement des Laboratoires selon les ventes réalisées en 2002 est le suivant :

- 1)AVENTIS
- 2)BMS UPSA
- 3)SANOFI SYNTHELABO
- 4)NOVARTIS

- 5)GLAXO SMITH KLINE
- 6)PFIZER
- 7)ROCHE
- 8)SHERING PLOUGH
- 9)INNOTECH INTERNATIONAL
- 10)SOLVAY PHARMA

La stratégie des groupes pharmaceutiques depuis le début des années 90, consiste à un rapprochement des grands groupes mondiaux. Ces rapprochements ont pour but d'atteindre une taille critique permettant de réaliser des économies d'échelle, d'avoir une plus forte présence sur les marchés et de faire face à la pression exercée sur les prix du médicament (notamment en Europe par les pouvoirs publics).

Les fusions-acquisitions peuvent avoir également pour objectif : l'acquisition de nouvelles technologies (acquisition de firmes de biotechnologies), l'introduction dans un nouveau domaine thérapeutique ou sur un nouveau segment (automédication par exemple), l'acquisition d'une force de vente ou de distribution, l'implantation dans un pays étranger ou sur un continent.

Ces opérations de fusion-rachats sont particulièrement onéreuses et supposent des retours rapides sur investissement et par conséquent un ciblage sur les produits les plus rentables. Ceci est le cas des thérapies Anti-SIDA, particulièrement lucratives sur le marché des pays développés à condition que les compagnies pharmaceutiques conservent longtemps la maîtrise de leurs créations et que les pays pauvres ne puissent pas « casser les prix » en récupérant les médicaments sous formes génériques.

La réglementation instaurée à partir de 1994 sous l'égide de l'Organisation Mondiale de Commerce (O.M.C.) garantit aux Laboratoires la jouissance commerciale exclusive de leurs découvertes pendant vingt ans. Pour y accéder, les entreprises tierces et notamment celles des Etats du Tiers-Monde, sont donc théoriquement obligées d'acheter des licences au prix fort.

Cette stratégie qui consiste à gagner davantage de l'argent a conduit les grands groupes à abandonner de nouvelles fabrications et des

recherches sur la malaria, la maladie du sommeil ou d'autres affections tropicales, spécifiques à certains zones de la planète dont les populations sont réputées peu solvables.

II.4 Circuit administratif du médicament

II.4.1- Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) **(11-20-21).**

Aucun médicament ne peut être commercialisé au Sénégal s'il n'a pas obtenu au préalable un visa délivré par le Ministre de la Santé.

Les conditions relatives aux visas des spécialités pharmaceutiques ont été définies par le Décret n° 67-008 du 04 Janvier 1967.

Au Sénégal, c'est par le biais de la Direction de la Pharmacie que les visas sont accordés.

Aucun médicament ne peut être vendu au Sénégal s'il n'est pas accepté ou mis sur le marché dans son pays d'origine. Etant donné que la France est notre premier fournisseur, dès lors les médicaments en provenance de ce pays sont assujettis à une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivré par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (A.F.S.S.A.P.S.). Ce qui signifie qu'ont été réalisées les études qui ont permis de s'assurer de sa qualité, de sa sécurité et de son efficacité.

Les laboratoires étrangers autres que ceux de la France commercialisant leurs spécialités au Sénégal sont soumis à la même réglementation. C'est ainsi le cas des laboratoires venant d'Inde, de la Belgique, de la Tunisie, etc...qui commercialisent des génériques à coûts accessibles pour nos populations.

L'obtention d'une AMM délivrée par le Ministre de la Santé est assujettie à l'évaluation d'un dossier complet sur ce médicament.

Ce dossier est constitué de différentes parties dont :

- Partie I : Résumé du dossier
- Partie II : Documentation chimique et pharmaceutique
- Partie III : Documentation toxicologique et posologique
- Partie IV : documentation clinique

La Partie I : Résumé du dossier

C'est la carte d'identité de la spécialité. Cette partie décrit toutes les caractéristiques du médicament ; elle résume toutes les données pharmaceutiques et toutes les études réalisées sur le produit.

La partie I comprend :

La Partie I A qui renferme les Données administratives (formulaire à compléter pour chaque pays / présentation administrative du médicament).

La Partie I B qui contient les Projets de résumé caractéristique du produit (R.C.A.), de notice et d'étiquetage du fichier médicament et la maquette et / ou échantillons modèle vente.

Dans la Partie I C figure les rapports d'experts (Ic1, Ic2 et Ic3) contenant les évaluations critiques des propriétés du médicament, par des experts extérieurs au Laboratoire demandeur.

La Partie II : Documentation chimique, pharmaceutique.

Elle démontre la qualité du médicament.

Elle définit les conditions de fabrication du produit à l'échelle industrielle.

Elle précise les conditions de contrôle à tous les stades de la fabrication ;

et elle définit la durée et les conditions de conservation de la spécialité.

La partie II fait l'objet d'une évaluation critique par un expert extérieur au Laboratoire demandeur.

II.4.2- Fixation des Prix des Médicaments (14)

Au Sénégal, la Direction de la Pharmacie, après négociations avec les Laboratoires concernés, fixe le Prix Grossiste Hors Taxe.

Le prix de vente au public des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique, est réglementé par l'arrêté Ministériel n° 000188 / M.S.P.H / D.P.M. du 15 Janvier 2003 qui dispose :

Article 1^{er} : Le prix de vente public, dans les officines de pharmacie et les dépôts privés de médicaments, des médicaments, produits et objets importés compris dans le monopole pharmaceutique est obtenu en ajoutant au prix grossiste hors taxe (P.G.H.T.) les frais de mise à CAF (Coût – Assurance – Frêt) de 10%, les frais de transit local (1,5% de la valeur CAF), le timbre douanier au taux officiel en vigueur et les marges des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine.

Article 2 : Les taux de marque des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine sont fixés ainsi qu'il suit :

Pour les médicaments, produits et objets sociaux à l'exception de ceux conditionnés en vrac :

Grossistes-répartiteurs : 9% sur prix de cession aux officines ;

Pharmaciens d'officine : 9% sur prix de vente au public ;

Pour les médicaments, produits et objets ne figurant pas sur la liste sociale :

Grossistes-répartiteurs : 15,5% sur prix de cession aux officines ;

Pharmaciens d'officine : 28,91% sur prix de vente au public ;

Pour les médicaments CH (Conditionnement Hospitalier) conditionnés en vrac :

Grossistes-répartiteurs : 18% sur prix de cession aux officines ;

Pharmaciens d'officine : 36% sur prix de vente au public ;

Article 3 : Pour les spécialités pharmaceutiques soumises au régime des substances vénéneuses visées à l'article premier, des honoraires de responsabilité s'ajoutent aux prix susmentionnés au taux de :
50 F CFA pour le tableau B (Stupéfiants) ;
40 F CFA pour le tableau A (Liste I) ;
30 F CFA pour le tableau C (Liste II) ;

Article 4 : Le prix de vente au public des médicaments, produits et objets vendus par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) est obtenu en ajoutant au prix de cession de la PNA les marges des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine pour le secteur privé, les marges des Districts et des Centres de Santé pour le secteur public.

Pour ces médicaments, produits et objets vendus par la PNA, les taux de marque sont ainsi fixés :

Secteur public

Dépôts communautaires de district : 13,04% sur le prix de cession aux dépôts communautaires de centres et postes de santé.
Dépôts communautaires des centres et postes de santé : 23,33% sur le prix de vente au public.

Secteur privé

Grossistes-répartiteurs : 13,04% sur le prix de cession aux officines.
Pharmaciens d'officine : 23,33% sur le prix de vente au public.

Article 5 : Pour les médicaments autres que ceux vendus par la PNA, un tarif pharmaceutique national est établi par les soins du syndicat des pharmaciens privés et communiqué à la Direction de la Pharmacie et du Médicament. Il fait l'objet de mises à jour régulières. Pour les médicaments vendus par la PNA, cette dernière élabore la catalogue des prix qu'elle communique à la Direction de Pharmacie et du Médicament, au syndicat des pharmaciens privés et à toutes les formations sanitaires publiques. Ce catalogue fait l'objet de mises à jour régulières par la PNA.

Article 6 : Le public est informé, par un placard, que le pharmacien d'officine tient à sa disposition un exemplaire du tarif pharmaceutique

national et de ses bulletins de variation ainsi que des tarifs particuliers des fournisseurs.

Article 7 : Dans les officines de pharmacie, les prix de vente sont portés sur les produits et spécialités pharmaceutiques.

Dans les dépôts privés de médicaments, une étiquette indiquant le prix de vente, le nom et l'adresse du pharmacien ravitailleur du dépôt est collée sur l'emballage extérieur des produits et spécialités pharmaceutiques.

Dans les centres et postes de santé, les prix sont affichés de façon à ce qu'ils soient visibles du public.

Les deux tableaux ci-dessous explicitent les dispositions de l'arrêté :

TABLEAU IV : Secteur privé (art. 2, b)

ELEMENTS DU PRIX	MARGE %	VALEUR ABSOLUE
P.G.T.H.		100 F CFA
Mise à CAF	10%	10 F CFA
Valeur CAF		110 F CFA
Transit local	1,5%	1,65 F CFA
Prix de revient		111,65 F CFA
Taux de marque Grossiste	15,5%	20,48 F CFA
Marge	18,35%	
Prix de cession		132,13 F CFA
Taux de marque Pharmacien	28,91%	53,73 F CFA
Marge Pharmacien	40,66%	
Prix public		185,86 F CFA

TABLEAU V : Secteur public et privé (Médicaments PNA) (art. 4).

ELEMENTS DU PRIX	MARGE (%)	VALEUR ABSOLUE
Prix PNA		100 F CFA
Marge Grossiste et District	15%	15
Prix de cession		115 F CFA
Marge Pharmacien, CS et PS	30,43%	35
Prix public		150 F CFA

II.5 Distribution du médicament (23)

Les ventes de l'industrie pharmaceutique sont d'abord réalisées auprès des grossistes-répartiteurs qui revendent ensuite les produits aux pharmaciens d'officine. Le reste des ventes est effectué au niveau des établissements hospitaliers et particulièrement au Sénégal auprès de la Pharmacie nationale d'approvisionnement.

II.5.1- La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (22)

La PNA est un service du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention. Elle assure l'approvisionnement de l'ensemble des structures sanitaires publiques et des Organisations Non Gouvernementales (O.N.G.) à but non lucratif en matériels médicaux et en médicaments.

Depuis l'année 2003, la PNA a la possibilité d'approvisionner également les grossistes privés en solutés, en génériques (liste limitée à 30 produits) et en insulines humaines.

La PNA assure la disponibilité et l'accessibilité des médicaments à toutes les populations même les plus reculées.

Pour cela, la PNA approvisionne les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement, qui approvisionnent, les Centres de Santé, qui fournissent les Postes de Santé et ces derniers les Cases de santé.

La PNA se fournit en médicaments et matériels médico-chirurgicaux aussi bien auprès des industries locales que des fournisseurs étrangères. (voir schéma 1).

L'approvisionnement de la PNA se fait selon une procédure bien définie la plupart du temps par Appel d'Offres International et quelques fois par le biais de marché par entente directe ou de gré à gré.

La procédure d'Appel d'Offres International s'établit comme suit :

⇒ La PNA lance un avis de présélection aux fournisseurs. Pour être présélectionnés, le fournisseur devra satisfaire certains critères :

- Avoir un statut légal et commercial,
- Une expérience professionnelle,
- Etre capable de contrôler qualitativement et quantitativement ses produits,
- Disposer du cahier des charges de la PNA.

⇒ Si la candidature du fournisseur est retenue, la PNA lui envoie le dossier d'Appel d'Offres qui comprend :

- Date de lancement
- Date du dépôt d'offre
- Date d'ouverture des plis
- Délai pour le dépôt des offres
- Montant de la caution de l'offre
- Montant de la caution à bonne exécution
- Délai de validité des offres
- Documents à joindre à l'offre
- Type de fournisseurs
- Marge de référence en faveur des industries locales
- Financement
- Origine des fournitures
- Attributs du marché
- Livraison
- Règlement
- Prix

Le fournisseur donne les renseignements nécessaires demandés par la PNA, sous forme de dossier.

La commission de dépouillement étudie les rapports qualité / prix, les avantages et les limites de chaque offre.

Attribution des marchés et constitution des demandes.

II.5.2- Les grossistes répartiteurs (11)

Ils sont chargés de l'approvisionnement des officines et sont les intermédiaires entre les Laboratoires fabricants et les pharmaciens.

Ils sont présents généralement sur l'ensemble du territoire et mettent à la disposition des officines la totalité des spécialités pharmaceutiques commercialisées dans le pays et dont la livraison se fait plusieurs fois par jour.

Au Sénégal, nous dénombrons 4 grossistes répartiteurs : LABOREX, COPHASE, SODIPHARM et SOGEN.

LABOREX

LABOREX est une filiale de Continentale Pharmaceutique installée au Sénégal qui est une filiale du groupe Printemps, c'est le plus ancien grossiste-répartiteur. Son capital est de (1 milliard 48 millions) détenu en majorité par des Privés français. Les pharmaciens sénégalais sont minoritaires.

La part de marché de LABOREX avoisine actuellement les 55%.

LABOREX a une politique de délocalisation lui permettant d'atteindre l'ensemble des Pharmaciens disséminés sur le territoire avec 6 agences :

2 agences à Dakar (Plateau et Central client).
1 agence à Kaolack,
1 agence à Thiès,
1 agence à Saint-Louis
1 agence à Ziguinchor.

COPHASE

La COPHASE fut créée en 1993. c'est le fruit d'un partenariat entre les Pharmaciens HOLDING France de capitaux Franco-Africain et certains Pharmaciens sénégalais.

La COPHASE a débuté avec un capital de 400 millions F CFA dont 51% détenus par les Pharmaciens sénégalais et 49% par la Pharmacie HOLDING.

Elle comptait en 2003 un capital de 1 milliard de F CFA avec 76% détenus par les Pharmaciens sénégalais et 24% détenus par la Pharmacie HOLDING.

La part du marché actuellement est de 35%.

La COPHASE dispose de 03 agences :

Agence Dakar Bel-Air

Agence Pikine

Agence Kaolack.

La COPHASE s'approvisionne par l'intermédiaire d'une centrale d'achat, la BAA (bureau d'achats Afrique-Antilles) basé à Rouen.

SODIPHARM

La SODIPHARM fut créée en 1985. C'est le seul grossiste créé et détenu par des nationaux.

Son capital est de 500 millions F CFA.

La SODIPHARM, jusqu'en 2002 était un grossiste indépendant. En effet, depuis 2003 la SODIPHARM collabore avec un bureau d'achat CERP MEX qui participe désormais à son capital. Sa part du marché est de l'ordre de 10%.

Elle dispose actuellement de 2 agences l'une à Dakar et l'autre à Kaolack.

SOGEN

En Février 2003, un nouveau grossiste privé, en produits pharmaceutiques, au capital de 150 millions, a ouvert ses portes de sa Centrale de Distribution Pharmaceutique.

La SOGEN a pour objectifs :

De développer les médicaments génériques en complétant la gamme existante sur le marché et à des prix accessibles pour la population.

De fabriquer dans un terme de trois ans des génériques et les spécialités sous licence, pour rendre la production plus proche du consommateur final.

II.5.3- Les officines (23)

La distribution des médicaments n'est autorisée par la loi qu'aux pharmaciens (le monopole pharmaceutique). Dès lors, le Pharmacien doit être obligatoirement propriétaire de son officine, soumis aux règles classiques de commerce.

L'officine est le lieu d'exercice d'une profession libérale contrainte au respect d'une déontologie particulière et à l'obligation du service public.

A l'intérieur de l'officine, les médicaments ne peuvent être laissés à la portée du public.

Les rayons réservés à la clientèle ne peuvent contenir que des produits diététiques, de cosmétologies et d'hygiène.

Les médicaments sont regroupés dans la partie de l'officine réservée aux Pharmaciens et à leurs collaborateurs.

Au Sénégal, il existait en 2003, 624 officines privées dont 364 officines à Dakar.

II.5.4- Les Pharmacies Hospitalières (23)

Les Pharmacies Hospitalières sont placées sous l'autorité d'un Pharmacien salarié en principe selon le nombre de lits de la structure de soins.

Le Pharmacien Hospitalier est responsable des procédures d'achat, du contrôle de la fabrication éventuelle et de la dispensation des médicaments, du matériel médico-chirurgical et des prothèses stériles.

Il apporte une information sur les médicaments ou tous produits du domaine pharmaceutique aux Médecins et au personnel soignant.

D'autres activités sont généralement confiées au Pharmacien Hospitalier :

Suivi thérapeutique par le dosage des médicaments,
Toxicologie d'urgence,
Hygiène et stérilisation,
Diététique pharmaceutique.

Procédures d'achat.

Les procédures d'achat sont régies par le Code des marchés publics pour les Etablissements participant au service public.

L'approvisionnement s'effectue directement soit auprès des Laboratoires pharmaceutiques en raison de l'importance des quantités consommées soit au niveau de la PNA ou des grossistes privés.

Distribution des médicaments en milieu hospitalier

De plus en plus les Pharmacies Hospitalières sont à la dispensation individuelle ou nominative qui consiste à la délivrance directe, par le service pharmaceutique à partir de l'ordonnance médicale, des médicaments nécessaires au traitement du malade.

La dispensation est généralement journalière, mais elle peut être hebdomadaire pour les services de moyen ou long séjour.

Ce service de soins conserve une petite réserve de médicaments nécessaires aux besoins urgents.

Ce système permet d'accroître la sécurité thérapeutique du malade par la validation pharmaceutique de la prescription, d'améliorer sensiblement la gestion des stocks de médicaments et de décharger le corps infirmier d'une tâche d'approvisionnement du service impliquant de nombreuses retranscriptions, sources d'erreurs au profit des soins, de la surveillance et de la présence auprès des malades.

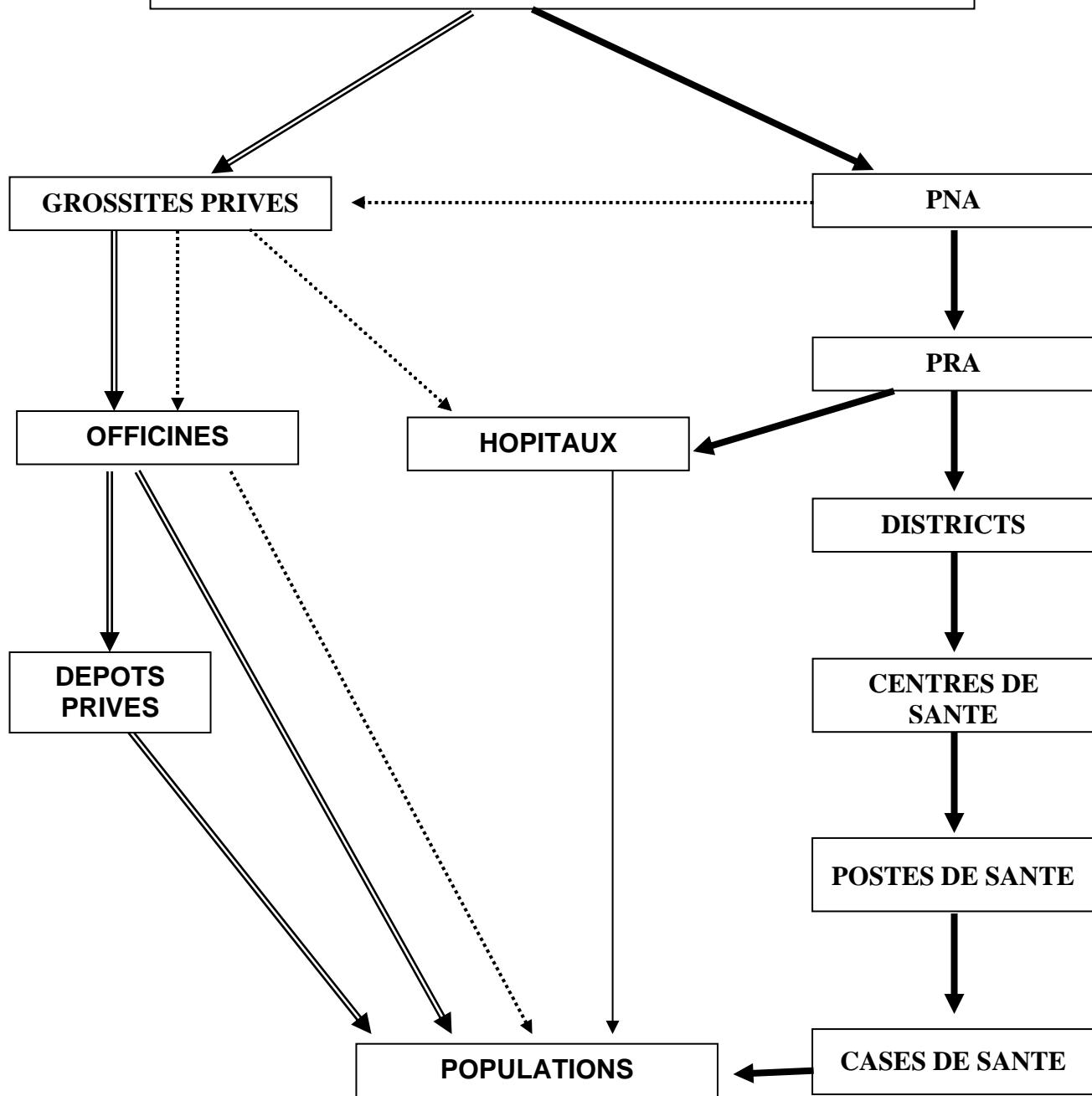
II-5-5- L'initiative de Bamako (IB) (22)

L'initiative de Bamako est une résolution prise par le comité régional de l'O.M.S pour l'Afrique à Bamako (MALI) en septembre 1987 à la demande du F.I.S.E et de l'O.M.S et qui vise à accélérer la mise en œuvre des soins de santé primaires (ssp), accordant la priorité au couple Mère/Enfant.

Ce système financé par la communauté, est essentiellement basé sur l'approvisionnement et la vente des médicaments essentiels.

L'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels se fait par le biais de la PNAet de son circuit de distribution.

IMPORTATIONS – INDUSTRIES LOCALES



Approvisionnement et circuit de distribution
des médicaments au Sénégal

III- LA VISITE MEDICALE

III.1 GENERALITES (4-6-7)

C'est l'ensemble des activités grâce auxquelles les Laboratoires pharmaceutiques apportent au corps médical les informations les aidant à utiliser les médicaments dans l'exercice de leur art.

Cette information considérée comme de la publicité par les pouvoirs publics fait l'objet d'une stricte réglementation inscrite dans le code de la santé publique.

Si les Laboratoires ont le devoir de donner sur leurs médicaments une information scientifiquement contrôlée, ils ont pour objectif d'amener les médecins à prescrire leurs produits par préférence à ceux de leurs concurrents.

Par conséquent, il revient aux Visiteurs Médicaux d'exercer cette activité d'information du corps médical.

En effet, l'information des praticiens sur le bon usage des médicaments est nécessaire et indispensable dans l'exercice de leur art et dans l'intérêt de la santé publique.

Cependant, cette information médicale et scientifique relative à leur composition, à leurs effets thérapeutiques, aux indications, contre-indications, précautions et modalité d'emploi, etc....ne doit contenir ni affirmation fallacieuse ou invérifiable, ni omission pouvant entraîner la consommation médicalement non justifiée d'un médicament, ni faire courir des risques inclus aux malades.

Donc le matériel de promotion ne doit pas être conçu de façon à déguiser sa nature véritable.

III.2 Organigramme des Laboratoires

En général, les Laboratoires de par le monde sont organisés de façon identique sauf exception.

Nous retrouvons généralement cette structure comprenant trois Directions : Régionale, Marketing et Administrative.

Direction Régionale

Elle regroupe en son sein :

La Direction export

C'est une Direction Régionale pour ce qui nous concerne supervise l'Afrique Noire Francophone, le Maghreb et les DOM-TOM.

La Direction Régionale Afrique

Elle regroupe les pays dits majeurs que sont le Sénégal, la Côte-d'Ivoire, le Congo, le Gabon, le Cameroun et les pays dits mineurs tels que le Mali, le Burkina, la Guinée, le Togo, la Mauritanie etc...

Cette différence se détermine par les Chiffres d'Affaires réalisés par les Laboratoires au niveau de ces territoires.

Le directeur régional dirige l'équipe des Visiteurs Médicaux exerçant sur une région donnée, il a pour mission :

De faire appliquer la politique d'information médicale du Laboratoire,
D'organiser le programme d'animation et les réunions régionales notamment auprès des médecins,

De faire remonter au siège les informations recueillies auprès des médecins et les Visiteurs Médicaux,

De contrôler qualitativement et quantitativement les résultats des différents Visiteurs Médicaux,

De gérer le budget régional attribué,

De collaborer au recrutement des Visiteurs Médicaux,

De coordonner la formation initiale et continue des Visiteurs Médicaux.

Responsable de formation des Délégués Médicaux

Généralement, c'est un Pharmacien ou un Médecin ayant une bonne expérience du terrain. Il crée, coordonne et organise la formation nécessaire à la qualité et à l'efficacité du réseau de Visiteurs Médicaux et de son encadrement.

Il doit recueillir et évaluer les besoins individuels et régionaux en matière de formation.

Il doit élaborer les plans de formation, créer et préparer les documents appropriés à l'exercice de la profession. Par ailleurs, il a pour mission de planifier les stages de formation des nouveaux Visiteurs Médicaux et des stages de formation complémentaires, de conduire la formation de Directeurs Régionaux, d'enrichir la formation par la recherche de nouveaux thèmes.

Il doit être consulté lors de toutes embauches de nouveaux Délégués pour l'évaluation des connaissances scientifiques.

Superviseur

Il est en relation directe avec l'équipe terrain. Il a la charge de motiver son équipe et de la mener dans la réalisation des objectifs fixés par les Laboratoires. Il est le lien entre la Direction Régionale et les Délégués. Dès lors, il doit veiller :

Au respect des zones de travail,

Au nombre de contacts,

A la régularité du travail,

A la qualité des visites effectuées par ses Délégués

Il doit mettre au service de son équipe son expérience sur le terrain et contribuer à obtenir une homogénéité et une entente parfaite dans l'équipe.

Direction Marketing

Le Directeur Marketing

Il a la vocation d'impulser la politique globale marketing du Laboratoire.

Annuellement, il doit d'élaborer les campagnes promotionnelles du Laboratoire. Ces campagnes devant être originales et différentes de ce qui a été fait auparavant.

Egalement, il doit élaborer le matériel promotionnel (A.D.V., fiches posologies, gadgets, remis de visite) mais aussi le budget marketing.

Le Chef Produit

Ayant pour mission au sein du Laboratoire :

D'assurer avec profitabilité le développement et la pérennité d'un produit au sein de son marché,

De définir une stratégie adaptée de lancement et de positionnement d'un produit,

D'élaborer les axes de communications, les budgets, les moyens à mettre en oeuvre avec l'avis des agences de communication.

D'organiser la surveillance de la concurrence,

De planifier et contrôler le suivi budgétaire,

D'informer et dynamiser la force de ventes.

Ce poste est également confié à un Pharmacien ayant une expérience du terrain et bénéficiant d'une formation complémentaire en Marketing ou un Master en santé.

Direction Administrative

Outre le Directeur Administratif et Financier et le Secrétariat, nous distinguons :

Direction des Affaires réglementaires

Il a à son actif les Affaires Réglementaires ou encore les modalités d'enregistrement. Ainsi, il doit :

Constituer les dossiers d'enregistrement pour obtenir l'A.M.M. d'un nouveau médicament et leur dépôt auprès des autorités compétentes,

Elaborer la meilleure stratégie possible pour favoriser l'obtention rapide des enregistrements,

Connaître et suivre la réglementation en vigueur,

Assurer les relations administratives pour le suivi des dossiers d'enregistrement, des modifications de monographie ou l'autorisation d'études cliniques.

Ce poste est généralement dévolu à un Pharmacien ayant une bonne connaissance des langues pour l'enregistrement international.

Chargé de la gestion des produits

Il s'occupe des commandes grossistes, des Echantillons, des Unités Gratuites lors des campagnes promotionnelles.

III.3 Le Visiteur Médical

L'appellation officielle de « Visiteur Médical » est celle que l'on trouve dans la convention collective de l'industrie pharmaceutique. D'autres appellations existent telles que « Délégué Médical » ou « Informateur Médical »...

Son lieu de travail est le Cabinet du Médecin, l'Hôpital ou l'Officine du Pharmacien.

Sa mission consiste essentiellement à transmettre aux professionnels de la santé une information de qualité sur les spécialités pharmaceutiques commercialisées par l'entreprise qui l'emploie. Il assure un lien permanent avec ces professionnels et apporte sa contribution à la mission de pharmacovigilance du Laboratoire, en recueillant auprès des Médecins visités leurs observations sur d'éventuels effets indésirables constatés chez leurs patients.

Son activité essentielle consiste donc à rendre visite aux professionnels de la santé, dans le cadre des directives reçues de l'entreprise sur un secteur donné.

III.3.1 Profil

Les Délégués Médicaux doivent justifier d'une formation adéquate et doivent avoir suffisamment de connaissances.

Pour prodiguer une information complète et précise sur les produits dont ils assurent la promotion.

C'est ainsi que des formations sont organisées dans différents établissements pour inculquer aux futurs Délégués Médicaux les aptitudes nécessaires à l'exercice de ce métier. En effet, différentes qualités sont requises :

Qualités personnelles : Sens de l'initiative et autonomie, rigueur morale, sérieux, précision, ténacité, adaptabilité.

Qualités intellectuelles : Sens de l'organisation, méthode, esprit d'analyse et de synthèse, bon niveau de culture générale.

Qualités de communication : Sens des relations humaines, bonne présentation, bonne élocution, aptitude à convaincre.

III.3.2 Formation

Dans certains pays, le métier de Visiteur Médical n'est accessible qu'aux titulaires de certains diplômes notamment le titre homologué de Visiteur Médical qui sanctionne une formation de 5 à 6 mois c'est le cas notamment de la France où le niveau de formation exigé pour suivre une formation de Visiteur Médical doit correspondre en règle générale à :

Bac + 1an Validé,
Brevet de Technicien + 1an validé,
Brevet de préparateur en Pharmacie + 5ans d'expériences professionnelles (dans le métier de préparateur),
Capacité en droit + 1an validé.

Il est noté qu'un certain nombre de diplômes scientifiques particulièrement les diplômes des Professions médicales et paramédicales permettent d'obtenir une dispense des enseignements scientifiques de la formation.

Cependant les candidats titulaires de l'un de ces diplômes doivent suivre la partie professionnelle de la formation et passer l'examen national pour postuler à un emploi de Visiteur Médical.

En outre, certaines facultés, en particulier européennes de Médecine, de Pharmacie ou de Science ont mis en place une formation de Visiteur Médical sanctionné par un diplôme de même valeur que le titre homologué.

Au Sénégal un seul établissement est à noter, l'I.P.A.M. (Institut panafricain qui délivre un Certificat.

III.3.3 Le recrutement

Les Visiteurs Médicaux titulaires d'un diplôme sanctionnant leur formation ou tout autre candidat présentant un profil compatible avec ce travail peuvent postuler dans les différents Laboratoires commercialisant leurs spécialités au Sénégal.

Ces Laboratoires peuvent soit disposer d'une représentation locale ou soit travailler en partenariat avec des agences internationales disposant également d'une représentation locale ; Les plus connues sont DISPHARM, CHAMBRELAN.

Nous observons également l'essor d'agences locales dirigées par des nationaux et travaillant particulièrement avec des Laboratoires à la recherche de nouveaux marchés et spécialisés dans les génériques.

Les Agences (16)

Les agences sont des sociétés commerciales travaillant en partenariat avec les Laboratoires pharmaceutiques.

Les sociétés commerciales sont « des sociétés créées par deux ou plusieurs personnes qui conviennent par un contrat d'affecter à une activité des biens numéraires ou en nature, dans le but de partager le bénéfice ou de profiter de l'économie qui pourra en résulter.

Elles peuvent également être créées par une seule personne dénommée associé unique. »

Ainsi, plusieurs types de sociétés peuvent être distingués pour les agences ; chacune ayant ses règles de constitution :

Les S.A.R.L. (Sociétés à Responsabilité Limitée) dont le capital social doit être supérieur ou égal à 1 million CFA divisé en parts sociales dont la valeur nominale ne peut être inférieure à cinq mille F CFA.

Les S.A. (Sociétés Anonymes).

Le capital social minimum : dix millions F CFA divisé en action dont le montant nominal ne peut être inférieure à dix mille F CFA.

Le partenariat liant les Laboratoires pharmaceutiques et les agences peut être de différentes natures :

Les agences peuvent se charger :

Soit de la distribution exclusive des spécialités commerciales par le Laboratoire dans différents pays.

Soit de la gestion des Affaires réglementaires.

Soit de l'Administratif du Laboratoire auprès de ses délégués.

Soit de la promotion des spécialités des Laboratoires.

Les Laboratoires rémunèrent les agences sous forme de commission qui est un pourcentage négocié entre les deux partenaires sur les chiffres d'affaires réalisés.

Les types de contrat (10-17)

C1 : Contrat à durée indéterminée

C'est un contrat sans précision de terme, c'est le contrat de travail de droit commun pouvant être rompu à tout moment par la volonté unilatérale de l'une de parties sans réserve. Lorsque la rupture émane de l'employeur il doit apporter la preuve de l'existence d'une cause réelle et sérieuse de rupture et doit observer la procédure de licenciement. Les règles de ce contrat sont définies par l'article L 49 du code du travail du 1^{er} décembre 1997 loi n°97-17.

Ce type de contrat est réservé aux Visiteurs Médicaux directement liés au Laboratoire.

C2 : Contrat de mandataire

C'est celui que nous rencontrons le plus souvent au niveau des agences.

Il est défini comme un Acte par lequel une personne est chargée d'en représenter une autre pour l'accomplissement d'une ou de plusieurs actes juridiques.

Le contrat est conventionnel lorsqu'il résulte d'un contrat conclu entre le représenté (ou mandant) et le représentant (ou mandataire).

La durée de ce type de contrat est annuelle et renouvelable de façon tacite par les 2 parties. Néanmoins en cas de rupture unilatérale par l'une ou l'autre des parties un préavis d'un mois doit être respecté.

III.3.4 Matériel et Moyen des Visiteurs Médicaux (3-5-10-22-24)

Le Visiteur Médical évolue dans une zone géographique précise où il doit promouvoir les spécialités qui lui sont confiées par le Laboratoire auprès de l'ensemble des prospects exerçant dans cette localité.

Le Visiteur Médical a un cycle de visite variable auprès d'un prescripteur qui est fonction de sa gamme et du potentiel de prescription de chaque individu visité. Cette rotation peut être 2 semaines, 4 semaines voire même 6 semaines.

Pour accomplir sa tâche, un matériel et des moyens sont mis à disposition des Visiteurs Médicaux.

L'aide de visite

C'est un document interne au Laboratoire réservé à l'usage exclusif des Visiteurs Médicaux. Y sont consignés l'ensemble des informations nécessaires à la promotion du produit (efficacité, tolérance, gammes etc...). Ce document est élaboré au niveau de la Direction Marketing en relation avec les Chefs de produit pour déterminer l'axe de communication spécifique de chaque produit généralement une mention type « propriété du Laboratoire X à usage exclusif des Délégués Médicaux » ou « Document interne au Laboratoire X, ne peut être cédé, ni photocopié ».

Fiches posologies

Egalement dénommée fiche signalétique ou carte posologique, elle est le support physique du résumé des caractéristiques du produit. Assorti du prix et de la situation de la spécialité au regard du remboursement et de l'agrément dans certains pays.

Cette fiche doit être remise à l'occasion de toute présentation verbale du médicament.

La fiche peut comporter la représentation des différents conditionnements d'un même produit ou d'une famille thérapeutique ; il n'existe pas de risque de confusion à la lecture des mentions obligatoires en particulier au sujet des indications.

Echantillons médicaux gratuits

La remise d'échantillons a pour objet de permettre aux prescripteurs de se familiariser avec les spécialités pharmaceutiques présentées par le Délégué et ainsi acquérir l'expérience de leur utilisation.

Cette démarche s'inscrivant dans le cadre d'une action promotionnelle est dès lors soumise à certaines conditions :

Les échantillons médicaux :

Doivent correspondre au plus petit conditionnement commercialisé du produit considéré,

La quantité délivrée ne peut être supérieure à celle correspondant à la durée moyenne d'un traitement,

Porter la mention « échantillon médical gratuit – vente interdite »,

Etre accompagnés d'une notice portant copie de l'annexe à la décision d'enregistrement de produit (résumé des caractéristiques du produit,

Des échantillons gratuits ne peuvent être remis qu'aux personnes habilitées à prescrire ou à dispenser des médicaments.

Aucun échantillon de médicaments contenant des substances classées comme psychotropes ou stupéfiants ou auquel la réglementation des stupéfiants est appliquée en tout ou partie, ne peut être remis,

La délivrance d'échantillons médicaux gratuits dans les enceintes ouvertes telles que congrès, séminaires, rencontres ou autres est formellement interdite,

Chaque établissement pharmaceutique remettant des échantillons doit organiser en son sein le contrôle de cette remise et le suivi des échantillons,

La remise d'échantillons d'une spécialité pharmaceutique n'est possible qu'après sa commercialisation effective.

Tirés à Part (T.A.P)

C'est un support publicitaire autorisé.

Un Tiré à Part (TAP) est la reproduction à l'identique, avec ses illustrations, sa bibliographie, ses signatures, d'un article scientifique d'une publication qu'un Laboratoire diffuse pour son compte. Si

l'article est d'origine étrangère, la traduction doit être complète et acceptée par le(s) auteur(s) consignée par lui (eux).

Certains T.A.P. sont conçus pour être publiés dans un journal spécialisé et remis au prescripteur dans ce cas le texte originel est rédigé par un journaliste appartenant à la rédaction d'un journal ou par un auteur indépendant faisant l'objet d'un contrat d'insertion entre un Laboratoire pharmaceutique et un éditeur de presse.

Les T.A.P. sont soumis au régime de la publicité professionnelle dans la mesure où ils sont diffusés en grand nombre ; dans ce cas, ils doivent être déposés (art. L.551 – 6 du C.S.P.) et comporter les mentions obligatoires prévues à l'article L 5047 du même code.

Les publicités rédactionnelles doivent être précédées d'une mention signalant au lecteur de manière apparente et lisible, leur caractère publicitaire.

Les T.A.P. peuvent être considérés comme de l'information s'ils sont remis à un Médecin en réponse à ses questions et dans ce cas, ils ne doivent pas comporter les mentions obligatoires.

Gadgets

Souvent les Visiteurs Médicaux mettent à disposition des prescripteurs divers objets de valeur négligeable pouvant servir de support publicitaire. Cela va du stylo – aux parapluies – calculatrice etc...

Budget promotionnel

Les Laboratoires pour assurer la promotion de leurs produits mettent à la disposition de leurs représentants des budgets faramineux servant à nouer des partenariats productifs.

Ce budget est utilisé principalement pour la sponsorisation, l'inscription à des congrès nationaux ou internationaux, la publicité dans la presse médicale, l'inscription dans des revues et l'achat de matériels médicaux ou de documents pédagogiques.

Une bonne partie du budget est réservée aux E.P.U. organisés par les laboratoires. Cet argent alloué aux Visiteurs Médicaux doit être dépenser dans le respect de certaines conditions éthiques bien précises. En effet, il est illégal d'offrir des primes, objet, cadeau ou

avantages matériels directs ou indirects de quelques natures que ce soit à des prescripteurs en échange de la prescription.

III.3.5 Contraintes de la profession

Véhicule

Le Visiteur Médical doit disposer d'un véhicule en bon état de marche et confortable car il s'y trouve la plupart du temps et lui permet de se transporter d'une zone à une autre et de transporter son matériel notamment les échantillons.

Tournées

Les Visiteurs Médicaux sont amenés à se déplacer sur toute l'étendue du territoire et donc doivent être disponibles.

Contacts

Le Visiteur Médical a un nombre journalier de contacts à réaliser et qui est fonction de chaque Laboratoire (Médecins, Paramédicaux, Pharmaciens). Ce qui impose une organisation et une connaissance parfaite des zones de travail et des prospects dans une zone notamment pour les Rendez-Vous.

Obligation de résultats

Chaque année les Laboratoires fixent aux Visiteurs Médicaux des objectifs à atteindre qui sont fonction de l'évolution générale du marché du médicament et de l'évolution de la classe thérapeutique de chaque produit et de l'évolution précédente du produit.

Le Visiteur Médical a l'obligation d'atteindre les objectifs qui lui ont été fixés.

III.3.6 Rémunération du Visiteur Médical.

Le salaire

Le Laboratoire peut verser au Visiteur Médical soit un salaire de base tous les mois, soit une avance sur commission déterminée selon un pourcentage défini au préalable.

Carburant

Une somme également est allouée pour le carburant, en fonction de chaque Laboratoire et en cas de tournées, la règle du kilométrage est appliquée.

Indemnité véhicules

Elle permet d'entretenir le véhicule.

Primes

Les Laboratoires versent à leurs Visiteurs Médicaux des primes pour atteinte des objectifs. Elles peuvent être trimestrielles et / ou annuelles.

DEUXIEME PARTIE :

TRAVAIL PERSONNEL

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

La profession de visiteur médical exercés par les nationaux sénégalais datent d'environ 30 ans. L'arrivée massive des pharmaciens, médecins, chirurgiens dentistes dans cette profession est par contre relativement récente.

Etant donnée, qu'au Sénégal et ailleurs de par le monde (à notre connaissance), aucune étude n'a été réalisée chez les visiteurs médicaux en particulier médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes exerçant cette profession, nous avons voulu être des pionniers dans ce domaine.

L' objectif de l'étude consiste : à rechercher les motivations qui ont amener ces médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes à exercer cette profession de visiteur médical ; à évaluer leur parcours ; et également de sonder leur intention de faire carrière dans la visite médicale.

II- CADRE D'ETUDE

Il s 'agit de la région de Dakar, capitale du Sénégal. Dakar est située à l'extrême ouest du pays sur la presqu'île du Cap-Vert, elle a une superficie de 550m² et une population de 2411528 habitants et une densité de 4231 habitants au Km².

III- METHODOLOGIE

1. Population Cible

Ce sont les visiteurs médicaux exerçant dans la région de Dakar.

2 . Echantillonnage.

Nous avons procédé à une étude exhaustive.

3. Critères d’Inclusion

Il faut être Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens dentistes diplômés ou ayant validé leur dernière année d’étude.

4. Critères d’Exclusion

Il s’agit des visiteurs médicaux qui ont reçu d’autres formations et les paramédicaux (infirmiers – sage-femmes – biologistes etc.).

5. Déroulement de l’étude

Nous avons effectué une enquête exhaustive par questionnaire anonyme. Le recueil des données s’est fait par entretien oral direct ou par entretien téléphonique, selon les disponibilités des sujets.

Le questionnaire comportait surtout des questions fermées sur les données socioprofessionnelles, les motivations, le parcours et les perspectives de carrières.

6. Analyse des données

Les données ont été saisies sur Epi Info version 6.04.

Pour analyser les données nous avons utilisé la méthode du Khi2 par comparaison des pourcentages et des moyennes observées.

Le degré de significativité retenu était de $\alpha = 5\%$.

IV- RESULTATS

A. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Notre échantillon comporte 58 sujets.

1. âge

La moyenne d'âge des sujets a été de 33,4 ans (écart-type=0,4 ans). L'âge médian a été de 33 ans ; le mode a été de 34 ans. Le sujet le plus jeune avait 27 ans et le plus âgé 43 ans. Plus de 60% (35/58) des sujets avaient entre 30 et 34 ans et près de 94,8% (55/58) avaient moins de 40 ans.

Tableau VI : répartition des sujets suivants la tranche d'âge

Classe d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
< 30 ans	5	8,6
30 – 34 ans	35	60,3
35 – 39 ans	15	25,9
40 ans et plus	3	5,2
Total	58	100

2. Sexe ratio

Nous avons inclus 34 hommes et 24 femmes soit un sex. ratio de 1,42.

3. Statut matrimonial

Dans notre échantillon, 39 sujets étaient mariés (67,3%), 15 étaient célibataires (25,9%), 2 étaient divorcés (3,4%) et 2 étaient des veufs (3,4%).

B. FORMATION

1. Profession

Les pharmaciens étaient les plus représentés (82,8% ; 48/58) ; les médecins étaient les moins représentés (2/58 = 3,4%) ; les dentistes (8/58).

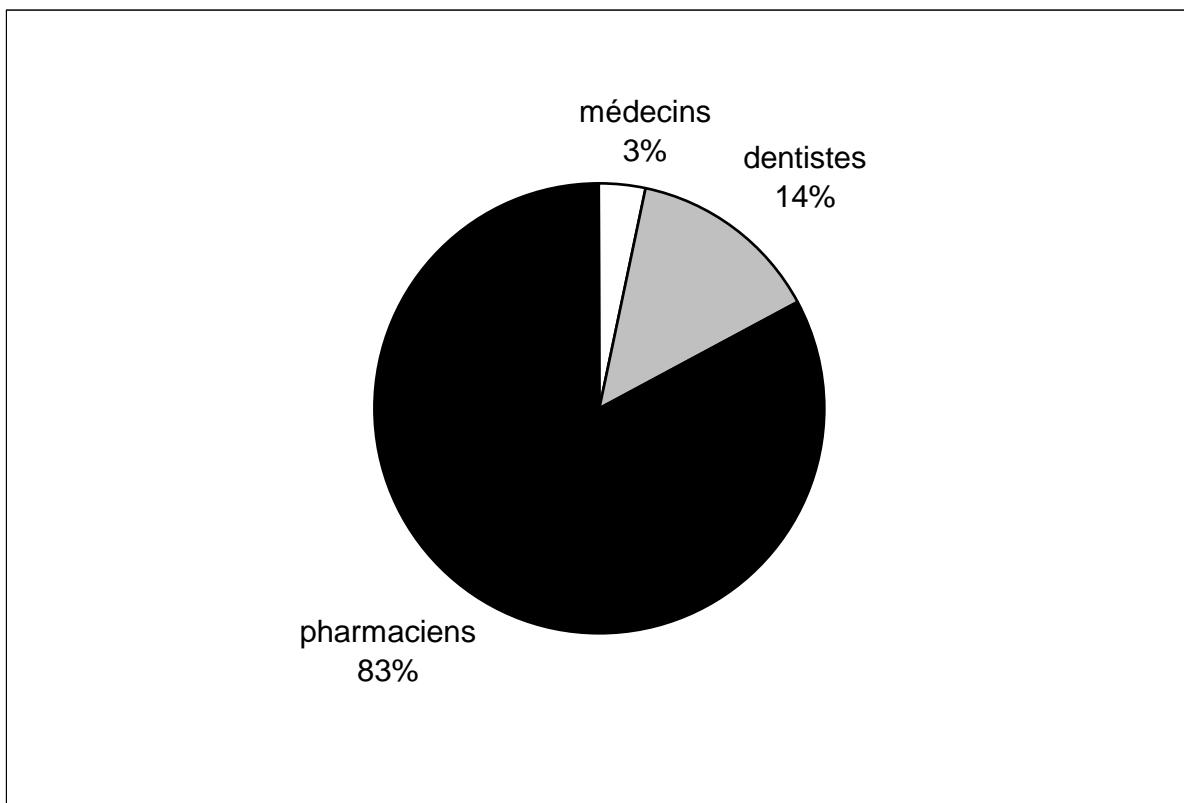


figure 1 : répartition des sujets suivant la profession

2. Soutenance de la thèse

Six sujets (10,3%) n'avaient pas soutenu leur thèse au moment de l'inclusion. La thèse la plus ancienne est vieille de 25 ans ; la plus récente a 6 mois.

Plus de la moitié des sujets inclus (54,7%) avaient soutenu leur thèse depuis moins de 6 ans.

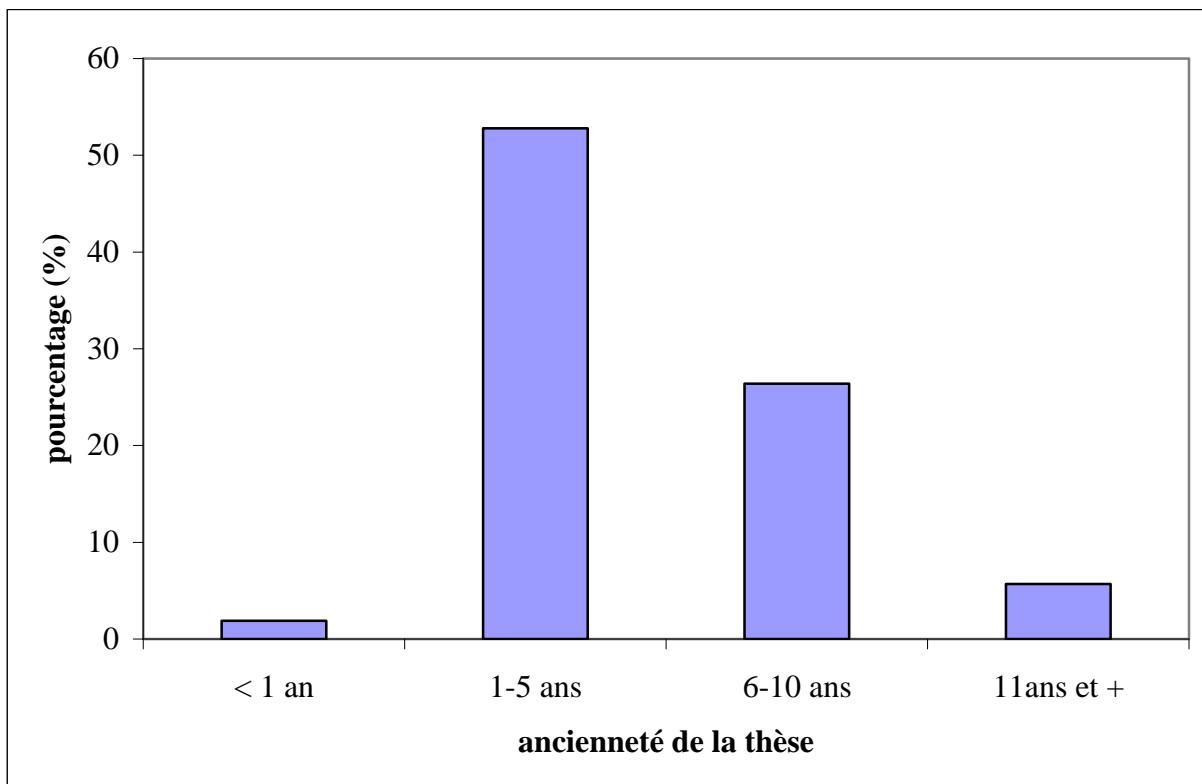


Figure II : Répartition des sujets suivant l'ancienneté de la thèse

L'ancienneté moyenne de la thèse a été de 64, 5 mois pour les pharmaciens et de 64 mois pour les dentistes. Cette différence n'était pas statistiquement significative ($p=0,80$). Aucun des médecins ayant participé à l'enquête n'avait soutenu sa thèse.

C. VISITE MEDICALE

1. Ancienneté dans la visite médicale.

La durée moyenne d'activité dans la visite médicale est de 4,1 ans (écart-type = 0,37 ans). La durée maximale d'activité dans la visite médicale a été de 17 ans.

Vingt et un sujets (36,2%) étaient en activité dans la visite médicale depuis plus de 5 ans.

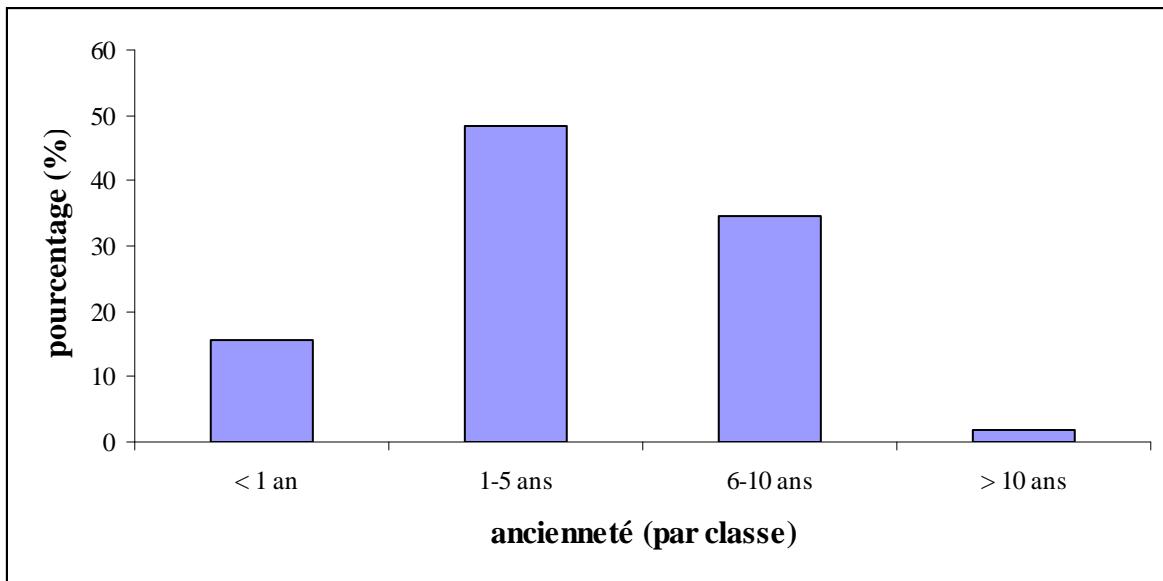


Figure III : Répartition des sujets suivant leur ancienneté dans la visite médicale

2. Emplois antérieurs

Parmi les 58 personnes interrogées, 21 (36,2%) ont exercé leur premier emploi dans la visite médicale.

En tenant compte de la profession, 50 % des médecins (1/2), 50% des dentistes (4/8) et 66,6% (32/48) des pharmaciens avaient un emploi avant la visite médicale.

Le tableau ci-dessous indiquent les emplois exercés antérieurement et leur fréquence.

Tableau VII : emplois exercés avant la visite médicale

Type d'emploi	Effectif	Fréquence (%)
Pharmacien assistant	21	56,7
Responsable commercial dans une entreprise commercialisant des produits médicaux ou de laboratoire	3	8,1
Pharmacien hospitalier	4	10,8
Gérant de pharmacie	2	5,4
Hôtesse de l'air	2	5,4
Assistant de recherche	2	5,4
Assistant dans un cabinet dentaire	1	2,7
Enseignant vacataire à l'université	1	2,7
Pharmacien grossiste	1	2,7
Total	37	100

Le tableau nous montre que l'emploi le plus fréquemment exercé avant la visite médicale est "pharmacien assistant".

3. Employeur

Quarante sujets (40/58) soit 69% travaillaient dans un laboratoire et 18 (18/58) soit 31% dans une agence.

4. Statut de l'employé

Trente cinq sujets parmi les 58 (60,3%) étaient des salariés ; 23 (39,7%) étaient des mandataires.

Tableau VIII : Statut de l'employé en fonction du type d'employeur

Statut de l'employé	Laboratoire	Agence	Total
Salarié	29	6	35
Mandataire	11	12	23
Total	40	18	58

Nous avons noté 29 salariés parmi les 40 personnes travaillant pour un laboratoire (72,5%) contre 6 salariés pour les 18 personnes (33,3%) travaillant pour une agence. Cette différence est statistiquement significative ($p = 0,0048$).

5. Ancienneté dans la société

L'ancienneté dans la société variait de 1 mois à 17 ans. La durée moyenne a été de 39,8 mois (écart-type= 4,7 mois).

L'ancienneté moyenne était plus élevée chez les salariés (43,1 mois) que chez les vacataires (34,8 mois) ; la différence n'était pas significative.

Tableau IX : ancienneté dans le laboratoire ou l'agence.

Ancienneté (année)	Effectif	Pourcentage (%)
< 1 an	10	17,2
1 – 5 ans	36	62,1
6 ans – 10 ans	11	19
10 ans et plus	1	1,7
Total	58	100

6. Fonction exercée

Quarante neuf sujets sur les 58 (84,5%) étaient des délégués médicaux.

Tableau X : Répartition des sujets suivant la fonction exercée

Fonction	Effectif	Pourcentage (%)
Délégué médical	49	84,6
Superviseur	4	6,9
Chef produit	2	3,4
Directeur commercial	1	1,7
Directeur régional	1	1,7
Team leader management	1	1,7
Total	58	100

7. Ancienneté dans la visite médicale et fonction exercée

Tableau XI: ancienneté dans la visite médicale (VM)
et fonction exercée

Fonctions	Effectif	Ancienneté moyenne
Délégués médicaux	49	41,4 mois
Superviseurs	4	56,2 mois
Chefs produits	2	66,5 mois
Autres fonctions (DR, DC, TLM)	3	120 mois

La différence d'ancienneté moyenne dans la VM suivant la fonction exercée est statistiquement significative ($p = 0,00036$)

8. Changement de société

Dix sept personnes (29,3%) ont changé de société durant leur activité. Ils exerçaient dans leur ancienne société le poste de délégué médical. Un seul d'entre eux est passé superviseur en changeant d'employeur.

D. VECU DE LA VISITE MEDICALE

1. Motivation

Vingt cinq personnes (43,1%) ont déclaré être entrés dans la visite médicale par vocation ; 31 (53,4%) ont déclaré être entrés dans la visite médicale par opportunité ; 2 personnes n'ont pas précisé de raison.

2. Formation universitaire et visite médicale (VM)

Trente quatre personnes (58,6%) estiment que leur formation les prédestinait à la visite médicale.

En tenant compte de la profession, 60,4% (29/48) des pharmaciens et 62,5% (5/8) des dentistes ont estimé que leur formation les prédestinait à la VM ; aucun médecin (0/2) n'a estimé que sa formation le prédestinait à la VM.

3. Formation complémentaire

Dix personnes parmi les 58 (17,2%) ont suivi une formation complémentaire. Il s'agissait de formation dans le domaine du management (4) et du marketing (6).

Deux personnes parmi ces 10 avaient une deuxième formation complémentaire (gestion de la qualité, marketing).

4. Formation complémentaire et fonction occupée

Dans notre échantillon 10 personnes ont eu des formations complémentaires. Le tableau ci-dessous nous montre la proportion de sujets ayant eu des formations complémentaires selon la fonction exercée.

Tableau XII : Formation complémentaire et fonction exercée

Fonction exercée	Effectif	Effectif ayant eu une formation complémentaire	Proportion (%)
Délégué médical	49	6	12,2%
Superviseur	4	1	25%
Chef produit	2	0	0
Direction	3	3	100%
Total	58	10	

5. Enseignement commercial à la faculté

Trente sept sujets (63,8%) ont estimé qu'il serait opportun d'organiser un enseignement commercial à la fac. Trente cinq parmi ces 37 (94,8%) ont estimé que cet enseignement devrait être optionnel.

6. Exclusivité de la VM aux médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes

Vingt deux sujets (37,9%) ont estimé que la VM doit être réservée exclusivement aux médicaux ; 34 personnes ont estimé qu'elle ne devrait pas être réservée exclusivement aux médicaux ; 2 personnes ne se sont pas prononcées.

7. Inscription à l'Ordre

Dix personnes (17,2%) parmi les 58 interrogées étaient inscrites à l'ordre.

Tableau XIII : Proportion de sujets inscrits à l'Ordre en fonction de la formation

Formation	Effectif ayant soutenu sa thèse	Effectif inscrit	Proportion
Médecins	0	-	-
Pharmaciens	45	8	17,8%
Dentistes	7	2	28,6%
Total	52*	10	

8. Intention de faire carrière dans la VM

Trente trois sujets soit (56,9%) ont exprimé le souhait de faire carrière dans la visite médicale tandis que vingt sujets soit 34,5% n'ont pas souhaité faire carrière dans la visite médicale. Cinq personnes ne se sont pas prononcées.

9. Motivation et carrière

Tableau XIV : Motivation et carrière

Motif d'entrée dans la VM	A l'intention de faire carrière	N'a pas l'intention de faire carrière	Total
Vocation	20	3	23
Opportunité	11	17	28
Total	31	20	51*

Nous avons retrouvé un lien fort entre le motif d'entrée dans la VM et l'intention de faire carrière dans la visite médicale. En effet 86,9% (20/23) des personnes qui sont entrées dans la VM par vocation ont l'intention de faire carrière dans la VM contre 39,3% (11/28) chez les personnes qui sont entrées dans la VM par opportunité ($p = 0,0005$).

10. Projet de s'installer à son propre compte

Plus de 75 % (44/58) des personnes interrogées souhaitent s'installer à leur propre compte contre 17,2% (10/58) qui ont déclaré ne pas projeter de s'installer. Quatre personnes n'ont pas précisé leur intention.

Tableau XV : Proportion de sujets projetant de s'installer en fonction de la profession

Profession	Effectif souhaitant s'installer	Proportion
Médecins	0	0
Pharmaciens	39	88,6%
Dentistes	5	62,5%
Total	44	

11. Délai prévu pour l'installation

Tableau XVI : Délai avant de s'installer

Délai	Effectif	Pourcentage (%)
< 1 an	5	11,4
1 – 5 ans	22	50
5 – 10 ans	9	20,5
> 10 ans	7	15,8
Ne se prononce pas	1	2,3
Total	44	100

12. Sentiment d'être bien payé

Quarante trois pour cent (43,1%) des sujets interrogés estiment être bien payés (25/58) ; 53,4% (31/58) ont estimé être mal payés et 2 personnes ne se sont pas prononcées.

En tenant compte du statut salarié ou mandataire, nous avons noté que 38,2% (13/34) des salariés estiment être bien payés contre 54,5% (12/22) pour les mandataires. Cette différence n'est pas statistiquement significative ($p = 0,23$).

13. Sentiment d'être bien payé et intention de faire carrière

Tableau XVII : Sentiment d'être bien payé et intention de faire carrière

	Effectif ayant l'intention de faire carrière	Effectif n'ayant pas l'intention de faire carrière	Total
Estime être bien payé	18	4	22
Estime ne pas être bien payé	14	15	29
Total	32	19	51*

Parmi les sujets qui estiment être bien payés, 81,8% (18/22) ont l'intention de faire carrière dans la VM ; par contre pour les sujets qui estiment ne pas être bien payés, 48,7% (14/29) ont l'intention de faire carrière dans la VM. Cette différence est statistiquement significative ($p = 0,014$).

V- COMMENTAIRES

Au Sénégal, les Visiteurs Médicaux étaient estimés en 2003 entre 200 et 250 par le Syndicat des Délégués Médicaux du Sénégal (SYDEMS).

Les Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes exerçant la profession de Visiteurs Médicaux représentent le ¼ de cet effectif. Ils sont selon notre étude, au nombre de 58 et avec une moyenne d'âge de 33 ans et ont une ancienneté moyenne de 4 ans dans la Visite Médicale.

Si, nous considérons la durée moyenne des études supérieures au Sénégal, nous constatons que cet engouement massif pour la Visite Médicale est particulièrement récent. Néanmoins, il existe des pionniers et le plus ancien d'entre eux célèbre cette année ces dix sept ans de carrière.

Les Pharmaciens Visiteurs Médicaux constituent la partie la plus importante soit 82% de notre cible.

Ceci est dû, d'une part, au fait que la Visite Médicale fait partie de la grande famille de la commercialisation du médicament dès lors les Pharmaciens évoluent dans leur domaine de prédilection.

d'autre part, les Laboratoires, dans leurs offres d'emploi, recherchent de plus en plus des Diplômés de la Faculté de Médecine-Pharmacie et de l'Institut d'Odontostomatologie et en général, ce sont les pharmaciens qui soumettent leur candidature ; en effet les Médecins et les Chirurgiens Dentistes sont d'abord des cliniciens et ils ne sont pas, de prime abord intéressés par la profession de Visiteur Médical.

C'est ainsi que nous notons que parmi les Médecins retenus dans notre étude, aucun n'a encore soutenu sa thèse, bien qu'ils aient validé leur 6^{ème} année d'études. Ceci n'est pas un fait isolé car 10% de la population étudiée est dans le même cas ; la soutenance de la thèse n'est donc pas un facteur limitant à l'exercice du métier de Visiteur Médical.

Nous constatons que ces Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes n'ayant pas soutenu leur thèse ont une ancienneté moyenne dans la Visite Médicale d'au moins 4 ans. Dès lors, vu les obligations de la Visite Médicale, il est souhaitable d'obtenir au préalable son diplôme avant de se consacrer à une profession qui a ses exigences.

Notre étude révèle que la majorité des personnes interrogées, soit plus de 60%, ont eu à exercer un emploi salarié antérieur à la Visite Médicale. Ceci est particulièrement significatif chez les Pharmaciens où 56,7% étaient Pharmacien Assistant.

Par ailleurs, la plupart d'entre eux déclare être venu à la Visite Médicale par opportunité. Ceci nous montre qu'actuellement, la Visite Médicale offre des conditions financières plus intéressantes que les emplois précédemment exercés.

Pour preuve, un délégué Médical est en moyenne 4 à 5 fois mieux payé qu'un Assistant en Pharmacie. De plus, la Visite Médicale procure une mobilité et une variété dans les tâches accomplies.

Les Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens Dentistes sont employés aussi bien par les Laboratoires que les Agences, avec une préférence pour les laboratoires, lesquels en général sont très exigeant sur la qualité de leurs visiteurs médicaux et ils recherchent donc ce profil médical et offrent de meilleures conditions en matière de sécurité sociale que les Agences.

Dans ce métier de visite médicale caractérisé par une grande mobilité des délégués médicaux qui changent souvent de Laboratoire, les Médecins Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes témoignent d'une grande stabilité avec une ancienneté moyenne dans leur société actuelle d'au moins 4 ans, même si 30% d'entre eux ont eu l'occasion de changer d'employeur durant leur activité.

Dans leur grande majorité, les Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes occupent, au sein de leurs laboratoires ou agences, particulièrement les fonctions de Délégués Médicaux. Nous remarquons que plus le Visiteur Médical capitalise de l'expérience et plus il a la possibilité d'exercer des fonctions de responsabilités telles

que Superviseur, Chef Produit, Directeur Marketing, Directeur Régional ou autres.

Nous observons par conséquent, qu'a cause de leur arrivée relativement récente dans le domaine de la visite médicale, peu de Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens Dentistes occupent des postes de responsabilités dans les nombreux Laboratoires ou Agences représentés au Sénégal.

Les Visiteurs Médicaux Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes ont peu recours à la formation continue en dehors des cycles de formation interne et généralement, dans les domaines du marketing et du management.

C'est ainsi que la majorité des sujets souhaiterait qu'il soit organisé un enseignement optionnel en marketing durant leur cursus universitaire.

Cependant, force est de constater que ce n'est pas la vocation première des Institutions Académiques, comme la Faculté de Médecine Pharmacie et I.O.S. d'intégrer de telles formations dans leurs programmes.

Toutefois, à l'instar de certaines Universités Européennes, une formation peut être organisée, comme c'est le cas, en particulier à l'Université Louis PASTEUR de Strasbourg, où la Faculté de Pharmacie délivre un Diplôme Universitaire de Visiteurs Médicaux et Pharmaceutiques.

Cette formation, réservée à des Etudiants ayant effectué, au minimum, une première année d'Etudes Supérieures Médicales, Pharmaceutiques, Scientifiques ou Commerciales validée, pourrait être organisée aussi à la Faculté de Médecine Pharmacie et I.O.S, où il n'existe pas de diplômes intermédiaires. Cela permettrait aux « cartouchards » de bénéficier d'un diplôme universitaire reconnu dans un délai relativement court, vu que la formation s'effectue en une année universitaire et elle comprend :

Des enseignements scientifiques qui recouvrent des notions d'anatomie, de physiologie, de pathologie générale et de pathologie des différents appareils, également la pharmacologie moléculaire et générale appliquée à la Thérapeutique.

Des enseignements professionnels : la recherche, le développement et la législation du médicament.

L'Approche des Techniques de communication.

Les Techniques de vente, marketing.

La Visite Médicale

Le Stage en milieu professionnel.

Cette formation, si elle était organisée au Sénégal, permettrait de professionnaliser le métier et également d'obtenir une formation de qualité. Elle constituerait aussi une source de ressources non négligeable pour la Faculté de Pharmacie.

Actuellement, au Sénégal, les Visiteurs Médicaux sont issus d'horizons divers. En effet, nous retrouvons des Paramédicaux (Infirmiers, Sages-Femmes, Biologistes) des Economistes, des Juristes, des Naturalistes géographes et autres. Cette synergie de potentialités est bénéfique à la profession.

C'est ainsi que la majorité des personnes interrogées estime que la Visite Médicale ne doit pas être seulement réservée aux Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes ou même paramédicaux.

Nous constatons, par ailleurs, que la plupart des Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens Dentistes soit 57% déclare leur volonté de faire carrière dans la Visite Médicale. Ceci est particulièrement significatif chez ceux soit 87% qui estiment être venus à la visite médicale par vocation.

Cet aspect est à prendre en considération ; en effet, durant ces deux dernières années, les Pharmaciens, en particulier se sont servis de la Visite Médicale comme tremplin et aujourd'hui ont ouvert leurs officines.

C'est pourquoi, la plupart des responsables de Laboratoires doutait de la volonté réelle des Pharmaciens de faire carrière dans la Visite Médicale.

Dès lors qu'aujourd'hui, le souhait de ces Pharmaciens est réellement de faire de la Visite Médicale leur métier.

Il devient donc important de réglementer ce métier et donc pour les Pharmaciens d'intégrer l'ordre des Pharmaciens particulièrement la section B. en effet, actuellement, aucun Visiteur Médical Pharmacien n'a la possibilité de s'inscrire à l'Ordre. Ou même que l'ensemble des visiteurs médicaux s'organise en convention collective avec des règles définies.

Certes nos résultats montrent que certains Pharmaciens sont inscrits à l'ordre, mais ayant obtenu l'autorisation d'ouvrir leur officine, ils ne comptent pas faire carrière dans la Visite Médicale.

Nous remarquons, par ailleurs, qu'à court ou moyen terme 88,6% des Pharmaciens souhaitent s'installer à leur propre compte. Si nous croyons que leur intention de faire carrière est réelle dans la Visite Médicale alors nous pouvons supposer qu'ils désirent créer leurs agences locales et poursuivre dans cette voie.

La perspective d'une carrière impose également des conditions salariales satisfaisantes. Cependant nous observons que la plupart des concernés estiment ne pas être payés de façon conséquente.

Dès lors, il appartient aux Laboratoires de revaloriser les indemnités de ces Visiteurs Médicaux de façon à les motiver davantage et à leur permettre de s'épanouir totalement dans leur métier.

Ainsi notre étude nous permet-elle de constater que la visite médicale constitue pour les pharmaciens, en particulier, une alternative à l'exercice dans une officine privée ou dans d'autres domaines de la pharmacie. Elle permet aujourd'hui à un grand nombre de pharmaciens d'exercer un métier auquel ils n'étaient pas particulièrement prédestinés.

La visite médicale donne actuellement, à ces jeunes la possibilité de s'épanouir, et leur offre des perspectives de carrières intéressantes et une rémunération conséquente.

VI- CONCLUSION

La visite médicale qui est une des grandes familles de la commercialisation du médicament a pris un essor considérable dans notre pays avec l'arrivée sans cesse croissant de nouveaux laboratoires. Ceci a permis à de nombreux Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens dentistes de trouver un emploi comme visiteur médical.

Nous avons réalisé une étude exhaustive au moyen d'un questionnaire anonyme ce qui nous a permis de constater que le ¼ des visiteurs médicaux exerçant au Sénégal sont des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens dentistes. Ces visiteurs médicaux sont jeunes avec une moyenne d'âge de 33 ans et une ancienneté moyenne de 4 ans dans la visite médicale.

La majorité parmi eux estime être venu à la visite médicale par opportunité et ils occupent principalement les fonctions de délégué médical au sein de leur laboratoire quoique certains d'entre eux sont superviseurs, chef produit ou même directeur marketing.

Les Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens dentistes de notre étude ont également signifié leur souhait de faire de la visite médicale leur profession et d'y faire carrière.

Ainsi après avoir évoqué, dans la présente étude, les raisons de l'arrivée des Médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes dans la visite médicale au Sénégal, leurs parcours et les perspectives qui leurs sont offerts, nous souhaiterions, en guise de conclusion, que d'autres puissent s'intéresser aux aspects suivants : la manière dont les prescripteurs perçoivent l'insertion de leurs anciens condisciples dans la visite médicale, l'influence de la visite médicale sur les choix thérapeutiques des prescripteurs et la nature des relations liant les différentes parties avec la nécessité ou pas d'instaurer un code de conduite.

RESUME

La visite médicale a pris un essor considérable au Sénégal, vu l'arrivée sans cesse croissant de nouveaux laboratoires pharmaceutiques désirant écouler leur produit dans notre pays.

Ces dernières années, nous avons constaté un engouement réel, de Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens dentistes, pour la visite médicale.

Ainsi, nous a-t-il paru opportun : de rechercher leurs motivations et leur nombre, d'évaluer leur parcours et de sonder leur intention de faire carrière dans la visite médicale.

Notre travail est divisée en deux grandes parties :

Une première partie consacrée aux généralités, sur le système sanitaire sénégalais, sur l'industrie pharmaceutique et sur les principes et l'organisation de la visite médicale.

Une deuxième partie, consacrée à une enquête, qui s'est déroulée dans la région de Dakar, où exerce la majorité des visiteurs médicaux du Sénégal.

Notre enquête incluait les professionnels de la visite médicale diplômés en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire ; ou ayant validé leur dernière année d'étude.

Nous avons effectué une enquête exhaustive par questionnaire anonyme.

Les données ont été saisies sur Epi info et analysées par la méthode du Khi 2.

Nous avons constaté : que $\frac{1}{4}$ des visiteurs médicaux exerçant au Sénégal, soit 58 sont médecins, pharmaciens ou chirurgiens dentistes ; avec une majorité de pharmaciens soit 82%.

La moyenne d'âge était de 33ans ; 53,4% était venu par opportunité à la visite médicale ; l'ancienneté dans la profession était de 4 ans ;

85% exerçaient des fonctions de délégués médicaux et 15% occupaient des postes de responsabilités comme superviseur, chef produit, directeur marketing ou même directeur régional. Et enfin 57% souhaitent faire carrière dans la visite médicale.

Ainsi avons nous pu constater, que la visite médicale constitue, une filière professionnelle compatible avec la formation de pharmaciens médecins et chirurgiens dentistes et offre des possibilités d'une carrière intéressante.

Bibliographie

- 1- Chirac P., Piton A., Poinsignon Y., Vitry A.
Publicité pharmaceutique en Afrique Francophone cahier santé vol 3 – n°3 – 1993/05 – 06. Page 195 – 199.
- 2- Commission de contrôle de la publicité
Recueil de fiche de recommandation pour des publicités en faveur de produits présentés comme bénéfiques pour la santé.
Avril 1997 - Ministère chargé de la santé (France).
- 3- DIOH Marie L.
Bilan d'activités du laboratoire d'analyse de biologie médicale des étudiants du centre des œuvres universitaires de Dakar.
Thèse de pharmacie N° 25 Dakar 2001.
- 4- Folléa L.
Le marché du médicament, entre promotion et illusion.
Santé doc n°2/3 B – Décembre 1993
- 5- International Medical Statistics (IMS)
Le marché pharmaceutique mondial par zones géographiques (en prix producteur). 1999
- 6- Journal officiel de la république algérienne loi n°8505 du 16 Février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.
Chap. 1 (art :1, 2, 3, 4) ; Chap. 6 (art 29, 30, 31, 32).
- 7- Journal officiel de la république française loi n°9443 du 18 Janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.
chap. 2 (art :L 551 à L 556)
- 8- Kolsky H. et De la tour du pin F.
Le suivi des bonnes pratiques de l'information dans l'industrie pharmaceutique INIST – CNRS – 2002. Page 115 – 118.

9- Les cahiers de l'AFAR (Association Française des Affaires Réglementaires).

Publicité pharmaceutique "Lexique pour une utilisation pratique au quotidien" n° 4 – mise à jour octobre 1997.

10- Lexique des termes juridiques.

Contrat de travail

Edition DALLOZ – 13e éd – page 154 – 155.

11- MBENGUE O.

Approvisionnement en produits pharmaceutiques sénégalaise (COPHASE).

DESS de répartition pharmaceutique 1999 – 2000.

Faculté de pharmacie de Limoges. Page 11,14, 68.

12- Ministère de l'Economie et des Finances /Direction de la Prévision et de la Statistique.

Situation économique et sociale. Ed 2001 – Octobre 2003.

13- Ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention

Contribution du MSHP du Sénégal au congrès mondial des

infirmières et infirmiers francophones du S.D.I.I.E.F –

Montpellier Mai 2003.

14- Ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention /Direction de la Pharmacie et du Médicament.

Arrêté ministériel n°000188 du 15 Janvier 2003 fixant le mode de calcul des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique.

15- Ministère de la Santé et de la Prévention / Direction du personnel.

Identification physique et géographie du personnel du ministère de la santé et de la prévention. Rapport final mai 2001.

16- NDOYE D. Me

Acte uniforme relatif au droit des sociétés commerciales et du groupement d'intérêt économique édition E.D.J.A 1998.

17- NDOYE D. Me

Nouveau code du travail du Sénégal loi n° 97-17 du 1er décembre 1997.

Collection droit social E.D.J.A – 2001.

18- Organisation de coopération et de développement économique.

Structure des exploitation de médicaments en 1998 des principaux pays exportateurs.

Positions 30.03 (médicament en vrac)

Positions 30.04 (médicament conditionné pour la vente au détail)

IE. 542 CICT.

19- Odent B.

La stratégie des groupes pharmaceutiques.

Journal le Monde International – 07 mars 2001.

20- Ordre National des pharmaciens.

Recueil de texte de base régissant la pharmacie au Sénégal- Sept 2000.

21- Schlenner B., Trémolieres F.

La note de l'AFSSAPS :De l'autorisation de mise sur le marché aux recommandations.

Méd., Mal infect 2000, 30 suppl. 3-193-6.

22- SOW O.

Acceptabilité, Accessibilité, Disponibilité des médicaments essentiels dans un quartier de Dakar.

"Exemple de la zone polarisée par le poste de santé de Bourguiba"

Thèse de pharmacie N° 89, Dakar 1997.

23- Talbert M., Willoquet G., Labayle D.

Distribution des médicaments.

Guide pharmaco. Etudiants en pharmacie et pharmaciens.

2e éd page11-12 édition Lamarre 1998.

24- Union des annonceurs (UDA)/Syndicat National de la Presse Médicale.

Information sur le médicament et publicité rédactionnelle.

Actualisation de la charte d'éthique de publicité pharmaceutique dans la presse mondiale.– 19 – nov. 1996.

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 des 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.

ANNEXES

QUESTIONNAIRE:

1. Age !____ !____ ! années Sexe M F
2. Situation matrimoniale : marié (e) célibataire veuf (ve)
divorcé (e)
3. Formation : Médecine Pharmacie Chirurgie dentaire
4. Année de soutenance !____ !____ !____ !____ !
5. Année de début dans la visite médicale !____ !____ !____ !____ !
6. La visite médicale est elle votre 1^{er} emploi salarié ? oui non
- Si non, quel a été votre dernier emploi salarié ?.....
7. Travaillez-vous pour : un laboratoire une agence
8. Etes-vous ? mandataire ou salarié
9. Ancienneté dans le labo (ou agence) actuel(le) :
.....
10. Fonction actuelle : délégué médical superviseur chef produit
directeur marketing
Autre (à préciser).....
11. Fonction(s) déjà exercée(s) dans le labo actuel ? délégué médical
superviseur chef produit directeur marketing Autre
(à préciser).....
12. Avez-vous travaillé dans un autre labo (ou agence) ? oui non
Si oui,

Quelle y était votre fonction ? délégué superviseur chef produit
directeur marketing
Autre (à préciser
).....

13. Etes vous venus à la visite médicale par : Vocation Opportunité

Autre (préciser) :

.....

14. Pensez- vous que votre formation médicale vous prédestinait à ce métier ?

oui non

15. Avez-vous eu une formation complémentaire (hors formation laboratoire) pour exercer ce métier ?

Oui non ,

Si oui, la ou

lesquelles ?.....

.....

.....

16. Pensez vous qu'il serait opportun d'organiser un enseignement commercial à la Fac (Médecine Pharmacie Odonto-Stomatologie) pour répondre aux exigences de la Visite Médicale ? oui non

Si oui, cet enseignement doit-il être optionnel ? oui non

17. Pensez vous que la visite médicale doit être réservée exclusivement aux pharmaciens, médecins et aux chirurgiens dentistes ? oui non

18. Etes-vous inscrit à l'Ordre des Médecins ou chirurgiens dentistes ou pharmaciens? oui non

19. Considérez vous être bien payé ? oui non

20. Pensez –vous faire carrière dans la visite médicale ? oui non

21. Pensez-vous vous installer pour votre propre compte? oui non

VU
LE PRESIDENT DU JURY

VU
LE DOYEN

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP