

Distribution pharmaceutique : Secteur incontournable dans l'accès aux médicaments

Etat des lieux et Propositions de Solutions

I. INTRODUCTION

Dans tout pays, le développement et la maîtrise des circuits de distribution jouent un rôle capital dans l'organisation économique et la réussite des politiques sectorielles. Pour un produit sensible et stratégique comme le médicament, la distribution est souvent organisée par des lois spécifiques qui sont appelées à évoluer, au fur et à mesure, de l'évolution de la technologie, des statuts des acteurs et ainsi que des choix de la politique de santé. En effet, combien même un état puisse disposer d'un médicament de qualité (en le fabriquant ou en l'important), si sa distribution est défaillante, sa dispensation, sa disponibilité le seront aussi, et l'accès à ce médicament sera également défaillant.

S'agissant du Maroc depuis le fameux rapport de la commission parlementaire, ainsi que ceux des experts et des professionnels du secteur, des échanges et des pourparlers se sont engagés sur le prix du médicament.

A travers la problématique du prix du médicament, un véritable débat de fond s'est amorcé sur les réalités du secteur, ses forces et faiblesses ainsi que les menaces qui guettent notamment la grossisterie et la pharmacie, deux faces inséparables de la distribution pharmaceutique.

L'objectif de cette contribution est de favoriser le dialogue, donner quelques éclairages ainsi que des propositions non exhaustives de solutions.

II. ETAT DES LIEUX

2.1- Forces et performances

Le Maroc dispose de structures de distributions performantes, hautement organisées et encadrées, qui assurent au niveau de 11 000 pharmacies environ, la disponibilité des médicaments sans interruption tout le long de l'année. Cette performance est due en grande partie au fait que le secteur est organisé sous forme de groupes ayant la taille significative pour assurer la viabilité et la continuité à l'acte de distribution et de répartition pharmaceutique.

En termes de couverture :

- Des groupes assurent la couverture de la quasi-totalité du territoire marocain, et d'autres une couverture large de la plupart des régions ;
- Une dizaine d'unités autonomes assurent des couvertures locales.

En termes d'approvisionnement et d'accès aux médicaments :

L'accès au médicament et l'approvisionnement des pharmacies est assurée par les grossistes répartiteurs, par des livraisons quotidiennes allant jusqu' à quatre fois par jour au niveau des grandes villes, deux fois par jour au niveau des villes moyennes et une fois par jour pour les zones lointaines. Cet approvisionnement est renforcé par un système de garde de nuits, weekend et jours fériés.

2.2- Faiblesses et menaces

Malgré les performances techniques, le niveau de compétence de l'encadrement et de la formation du personnel, la taille du marché ne permet pas aux structures d'accéder de façon rentable à l'automatisation de l'acte de distribution. Ceci s'explique d'une part par l'atomisation des points de ventes, et d'autre part par l'augmentation sans cesse des coûts logistiques. Cette situation risque d'entraîner une forte dégradation de la marge du grossiste par les variations du prix du carburant et de téléphone : deux postes majeurs dans l'acte de distribution.

Ces faiblesses structurelles constituent de véritables handicaps pour les jeunes structures ou les unités non affiliées, lesquelles sont déjà handicapées par leur sous capitalisation.

D'autres faiblesses viennent du besoin en soutien de plus en plus important aux pharmaciens en difficulté, à un moment où les banquiers sont devenus de plus en plus regardants et exigeants, quant à leurs analyses des bilans des grossistes et des pharmaciens d'officine.

A ce propos, il y a lieu de rappeler que le soutien des grossistes aux pharmaciens d'officine représente près de 20% de marge grossiste qui est transférée annuellement et volontairement vers la pharmacie. Cela constitue une véritable caisse de compensation intersectorielle. A ce transfert de marge, s'ajoute une rallonge de fait des délais des paiements dépassant 30 jours en moyenne.

Malgré ce soutien coûteux et contraignant, près de 30% de pharmaciens sont en difficulté réelle. Il faut préciser que si la Norme OMS recommande une pharmacie pour 5000 habitants, l'actuelle répartition des pharmacies au Maroc est d'une pharmacie pour 2700 habitants, autrement dit que le Maroc serait en avance par rapport à la recommandation OMS par la garantie d'un service de proximité et d'accès au médicament. Il reste que c'est un avantage qui se déploie au détriment de la viabilité économique de la pharmacie et par la même de celle de la grossisterie.

Au moment où le débat est relancé sur la variation du prix du médicament, il est important de signaler que toute baisse qui ne tient pas compte du rôle de la distribution et de sa viabilité ne permettra plus au grossiste répartiteur de maintenir le soutien à la pharmacie d'officine, ce qui provoquera inévitablement des ruptures dans la chaîne de la distribution et pénalisera par conséquent l'accès aux médicaments.

A ce niveau, il faut signaler que le groupe pharmaceutique qui assurerait la distribution dans les zones Sud à partir de Marrakech, est en liquidation judiciaire et d'autres grossistes répartiteurs connaissent de sérieuses difficultés.

Aussi, est-il nécessaire de rappeler que la concertation et l'implication effective du grossiste en tant qu'acteur incontournable dans la disponibilité et l'accès au médicament est une condition pour la réussite de la politique de la santé au sens large et celle des médicaments en particulier ?.

A ces faiblesses d'ordre professionnel, s'ajoutent des menaces de plus en plus pesantes sur la viabilité du secteur grossiste, du fait de la déviation de l'article 26 du code de la pharmacie sur la vente directe, de son objectif de servir l'intérêt public en le transformant en véritable canal de contournement et de redistribution parallèle. En effet, l'article 26 sur la vente directe est utilisé dans la pratique pour couvrir la vente sélective. Il devient donc urgent tout en maintenant l'acquis de la vente directe, d'opérer la régulation nécessaire à l'occasion du débat sur le code de la pharmacie afin d'éviter l'exploitation, par certains, de l'article 26 dans la concurrence déloyale et la discrimination entre acheteurs pharmaciens ou grossistes.

III. PROPOSITIONS

III – 1 Pour faire face à ces faiblesses et menaces, ci dessus quelques propositions :

- 1- Du fait que le mode de détermination du prix du princeps et par décrochage celui du générique a un impact direct sur les coûts logistiques et sur la viabilité de la grossisterie et de la pharmacie, il est important d'organiser une concertation ouverte autour de la même table et en même temps, entre le Ministère de tutelle et les organismes représentatifs des fabricants, des grossistes et les pharmaciens d'officine.
- 2- A l'issue de cette concertation, organiser un débat régional pour garantir l'adhésion des concernés avant l'adoption définitive du projet sur l'organisation régionale du conseil de l'ordre, ainsi que sur la politique du médicament et son prix de vente, tout en tenant compte de la nouvelle orientation des pouvoirs publics sur l'usage de l'indexation et son impact sur la variabilité des prix.
- 3- Libérer les prix des produits OTC et domicilier d'urgence la distribution et la dispensation des dispositifs médicaux au niveau des grossistes et des pharmaciens d'officine afin d'atténuer l'effet des éventuelles baisses du prix du médicament.
- 4- Encourager à l'occasion de la Loi de finance, le regroupement des entités pharmaceutiques, afin de leur permettre d'atteindre la taille concurrentielle ce qui favorisera la baisse des prix par la concurrence et non pas le traitement administratif.
- 5- Agir à l'occasion de la Loi de finance pour favoriser l'option du passage de la fiscalité d'officine de pharmacie, du statut de personne physique au statut personne morale.

- 6- Réviser certains articles du code de la pharmacie notamment ceux liés aux établissements pharmaceutiques pour une meilleure organisation des métiers pharmaceutiques et pour le strict respect des frontières entre les secteurs, ainsi que les responsabilités qui en découlent : à chacun son métier, le fabricant fabrique, le distributeur distribue et le pharmacien dispense, tout en gérant les exceptions, s'il y a lieu, par des procédures appropriées.

III -2 Partenariat public - privé

L'implication des différentes composantes du secteur pharmaceutique est le moyen adéquat et efficace pour garantir l'accès au médicament au plus grand nombre de citoyens. Et ce par la mise en place des partenariats public – privé, en tant que véritables supports structurants de la politique du médicament.

Trois niveaux majeurs d'intervention :

- 1- Impliquer les sociétés grossistes pharmaceutiques dans l'approvisionnement, la distribution des médicaments au niveau des hôpitaux et des centres de santé et ce, par le biais des appels d'offres pour une gestion déléguée de la distribution pharmaceutique.
- 2- Impliquer les grossistes et les pharmacies au niveau du RAMED sur la base d'une prestation de services couvrant l'acte logistique pour le grossiste répartiteur et l'acte de dispensation pour le pharmacien d'officine. Et ce, en utilisant les compétences du grossiste et celles du pharmacien, de son personnel et de sa pharmacie, véritable espace de dispensation, de conseil et d'aide à l'usage rationnel des médicaments.
- 3- Favoriser les Synergies public-privé en matière de formation diplômante et de formation continue pour renforcer la qualité des compétences et garantir aux citoyens un meilleur service de santé.

Lahcen SENHAJI

Pharmacien

**Casablanca,
Septembre 2013**