



Programme d'Appui au Commerce et à l'Intégration Régionale  
Un programme financé par l'Union européenne



**ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT INDUSTRIEL  
COTE D'IVOIRE  
PROGRAMME D'APPUI AU COMMERCE ET A L'INTEGRATION REGIONALE (PACIR)  
Projet d'«Amélioration de la compétitivité des entreprises ivoiriennes des secteurs  
d'exportation non traditionnels»  
PROJET EE/IVC/010/001**

# ***ETUDE POUR LE DEVELOPPEMENT DES INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES LOCALES (IPL) EN COTE D'IVOIRE***

**Rapport final (Décembre 2014)**

**Dr Assane COULIBALY  
et  
Pr Amor TOUMI**



Composante exécutée par l'Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel

**AMELIORATION DE LA COMPETITIVITE DES ENTREPRISES IVOIRIENNES DES SECTEURS  
D'EXPORTATION NON TRADITIONNELS**

## Table des matières

I.	Préambule.....	3
II.	Données Internationales.....	4
III.	Données Générales et sanitaires relatives à la Côte d'Ivoire.....	6
1.	Offre de soins en Côte d'Ivoire (PNDS 2012-2015).....	7
a)	Secteur public.....	7
b)	Secteur privé.....	7
c)	Médecine traditionnelle.....	8
2.	Médicaments et produits pharmaceutiques.....	8
IV.	Cadre de l'étude, objectifs et termes de référence.....	10
V.	Benchmarking.....	13
1-	Données Générales.....	13
2-	Données relatives à la mortalité et à leurs causes.....	14
3-	Facteurs de risque comparés.....	15
4-	Couverture primaire comparée.....	16
5-	Aspects démographiques.....	16
6-	Dépenses de santé comparées.....	17
7-	Données spécifiques au secteur pharmaceutique.....	18
VI.	Etat des lieux des industries pharmaceutiques locales (IPL).....	21
1-	Le marché de la région Afrique subsaharienne francophone (ASSF).....	21
2-	Production des IPL Ivoiriennes (marché ASSF).....	22
3-	Part des IPL Ivoiriennes sur le marché local.....	23
4-	Positionnement de la production pharmaceutique locale.....	25
4-	Les formes pharmaceutiques produites localement.....	26
VII.	Cadre réglementaire pharmaceutique des IPL.....	28
VIII.	Cadre réglementaire fiscal et douanier des IPL.....	29
1-	Agrément prioritaire a l'investissement.....	29
2-	Taxation applicable aux médicaments du chapitre 30SH.....	29
3-	Taxation applicable aux intrants des chapitres 28 et 29SH.....	29
4-	Evolution du système de taxation.....	30
IX.	Synthèse Exécutive.....	31
X.	Recommandations.....	33
XI.	Plan Stratégique de Développement des IPL Ivoiriennes.....	36
1-	Vision et positionnement.....	36
2-	Objectifs Stratégiques.....	36
3-	Plan d'actions.....	37
XII.	Remerciements.....	40
XIII.	Annexe : liste des personnalités rencontrées.....	41

## I. Préambule

Le médicament représente une composante essentielle de la politique sanitaire. Il se situe à la base de toute prise en charge thérapeutique. Le médicament possède plusieurs facettes aussi essentielles les unes que les autres. En effet, il s'agit d'un produit industriel dont la fabrication fait appel aux technologies les plus modernes. C'est aussi un objet commercial car il a un coût et un prix souvent sans relation entre eux.

La recherche et l'innovation accompagnent le médicament de manière quasi-permanente et à tous ses stades de développement. Le médicament permet à la communauté internationale de se prémunir, de se protéger contre les épidémies et les maladies ainsi que de corriger les troubles aigus ou chroniques chez l'homme ou l'animal. Rares sont les domaines où le perfectionnisme atteint un tel niveau. Il suffit par exemple, que sur la planète, apparaisse un effet indésirable inattendu pour que le produit fasse l'objet de nouvelles évaluations dont les conséquences peuvent être graves pour le produit et le laboratoire exploitant. Aux yeux du consommateur, le médicament représente l'espoir et la délivrance alors que l'auscultation et les explorations sont génératrices d'angoisse.

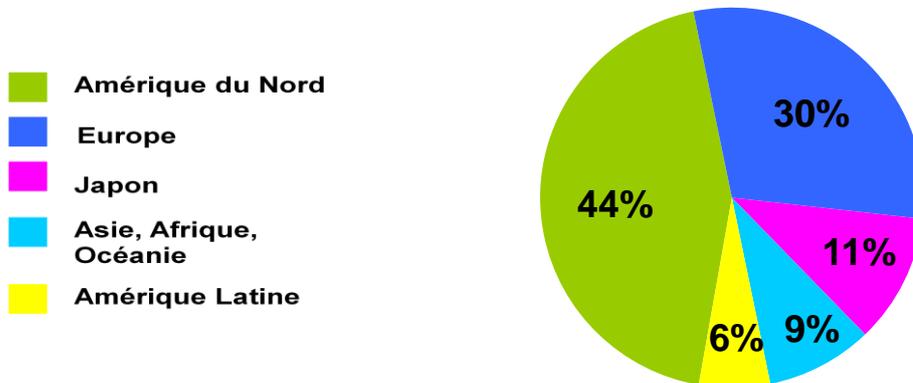
Par ailleurs le consommateur ne peut jouer son rôle de régulateur du marché au niveau des prix et de la qualité. En effet ce produit est souvent ordonné par le médecin et prend ainsi un caractère obligatoire aux yeux du malade. Ce dernier assume la dépense ou la fait supporter à une tierce partie tel que les caisses d'assurance. Enfin les éléments d'appréciation de la qualité ne sont pas à la portée du consommateur.

Pour toutes ces raisons et bien d'autres, le médicament possède un caractère mythique et les gouvernements les plus libéraux ne cessent d'adopter une attitude interventionniste directe ou indirecte à son égard. Chaque étape de la vie d'un médicament est réglementée de manière souvent consensuelle et harmonieuse par l'ensemble des pays et des partenaires de tout bord intervenant dans le secteur. Les gouvernements administrent toutes ces étapes à travers des autorités de réglementation. La circulation des médicaments est confrontée à des obstacles majeurs et malgré la globalisation (OMC) et la régionalisation (Ex : Union Européenne) le médicament ne circule pas librement dans ces espaces et une politique protectionniste est admise voire même acceptée.

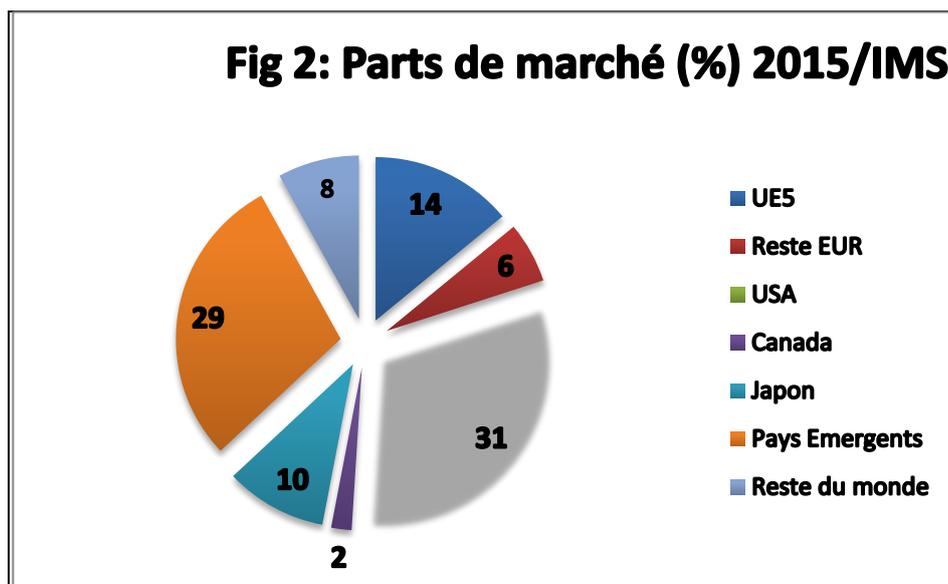
## II. Données Internationales

Le marché mondial du médicament s'élève à plus d'un trillion de \$US à l'heure actuelle (2014). La répartition de cette enveloppe n'est pas équitable et correspond à celle du développement économique des pays. C'est ainsi qu'en 2015 l'Amérique du Nord, l'Europe et le Japon consomment près de 60% de cette enveloppe, alors que le reste du monde (85% de la population) n'a accès qu'à 40% de cette enveloppe. Il faut noter qu'avant 2005 l'Amérique du Nord l'Europe et le Japon consommaient 85% de l'enveloppe pharmaceutique (**figure1**). Par ailleurs, les multinationales auront toujours un rôle primordial que ce soit sur le plan industriel ou sur le plan innovation et recherche. Le fossé entre les pays développés, les pays émergents et le reste du monde devra se creuser davantage en raison de la place de plus en plus importante occupée par les produits de biotechnologie et le futur du traitement individuel selon la carte génétique du sujet qui seront fort coûteux voire inaccessibles pour les citoyens des pays en développement. A contrario la révolution introduite dans le secteur par les médicaments tombés dans le domaine public (génériques) représente un facteur favorisant l'accessibilité aux médicaments et l'industrialisation des pays en développement.

**Fig1: Parts de Marché avant 2005**



D'autre part l'importance grandissante des pays émergents (**Figure 2**) constitue une source d'espoir pour les pays en développement qui pourront aspirer soit à accéder à cette catégorie soit à bénéficier d'un accès à la technologie plus facile.



Sur un autre plan il faut signaler la puissance à l'intérieur du marché des médicaments, des multinationales qui possèdent les masses critiques pour mettre en œuvre les recherches fort coûteuses dans ce domaine et qui développent également leur puissance et leur hégémonie sur ce secteur (**Tableau1**).

**Tableau 1 : Chiffre d'affaires 2013 des laboratoires pharmaceutiques dans le monde**

Rang	Entreprise	Pays	Chiffre d'affaires (en milliards de \$)
1	Novartis	Suisse	50,576
2	Pfizer	États-Unis	44,330
3	Sanofi	France	38,181
4	Merck and Co	États-Unis	36 ,350
5	Roche	Suisse	36,146
6	GlaxoSmithKline	Royaume-Uni	32,544
7	Johnson & Johnson	États-Unis	30,784
8	AstraZeneca	Royaume-Uni et Suède	30,257
9	Teva	Israël	24,258
10	Lilly	États-Unis	23,045
11	Amgen	États-Unis	18,621
12	Abbvie	États-Unis	18 ,150
13	Boehringer Ingelheim	Allemagne	17,375
14	Bayer	Allemagne	17,276
15	Novo Nordisk	Danemark	14,300

### III. Données Générales et sanitaires relatives à la Côte d'Ivoire



Située en Afrique Occidentale, dans la zone subéquatoriale entre le 10ème degré de latitude Nord, le 14ème et le 8ème degré longitude Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322 462 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana, au Sud par le golfe de Guinée.

La Côte d'Ivoire se relève d'une longue période de stagnation économique et de conflit politique dont le point culminant fut la crise post-électorale de 2010-2011. Après la crise, le nouveau gouvernement a rapidement mis en place un programme de redressement. Ancré sur le Plan National de développement 2012-2015. Suite à l'achèvement du cycle électoral, le pays s'est réuni au niveau de l'administration et l'insécurité a été réduite. Les efforts pour faire avancer la réconciliation politique et restaurer la cohésion sociale continuent. Plusieurs défis demeurent cependant. Les autorités ivoiriennes ont fait des progrès considérables au regard de l'objectif d'une augmentation de la croissance à moyen-terme et de l'amélioration des conditions de vie de la population et visent à faire du pays un marché émergent d'ici à 2020.

La Côte d'Ivoire a pris du retard en matière de réalisation de la plupart des Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM), et presque tous les

indicateurs ont stagné ou se sont dégradés. Le développement de l'infrastructure et les services sociaux de base comme l'assainissement, la santé et l'entretien des routes, secteurs touchés par le conflit doivent être revitalisés.

Deuxième économie d'Afrique de l'Ouest et parmi les plus grands exportateurs de cacao et de noix de cajou, la Côte d'Ivoire dispose d'un énorme potentiel économique. Sa performance macroéconomique en 2013 est impressionnante, avec un taux de croissance aux alentours de 8,7%. L'inflation reste modérée à 2,5%. Les perspectives macroéconomiques pour 2014 demeurent positives, compte tenu de l'anticipation d'un taux de croissance vigoureux et d'un faible taux d'inflation. Cette croissance est toutefois conditionnée par une hausse des investissements privés d'une part et par un financement externe adéquat permettant aux investissements publics d'augmenter jusqu'à 8% du PIB, en conformité avec le taux prévu par le Plan National de développement 2012-2015. La poursuite d'une forte performance macroéconomique ainsi qu'une accélération des réformes structurelles sont nécessaires afin de soutenir la croissance du PIB, améliorer les conditions de vie des populations vulnérables et faciliter la transition de l'économie ivoirienne vers une économie émergente

## **1. Offre de soins en Côte d'Ivoire (PNDS 2012-2015)**

### **a) Secteur public**

Le versant prestataire ou offre de soins comprend (i) le niveau primaire représenté par 1910 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) (1237 centres de santé ruraux, 514 centres de santé urbains dont 25 à base communautaires, 127 centres de santé urbains spécialisés, 32 formations sanitaires urbaines dont 15 à base communautaire), (ii) le niveau secondaire constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence (66 Hôpitaux Généraux, 17 Centres Hospitaliers Régionaux, 2 Centres Hospitaliers Spécialisés) et (iii) le niveau tertiaire composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence (4 Centres Hospitaliers Universitaires, 5 Instituts Nationaux Spécialisés (Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA)), 4 autres Etablissements Publics Nationaux (EPN) d'appui (Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Pharmacie de la Santé Publique (PSP), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)).

### **b) Secteur privé**

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie et infirmeries privées). Il est essentiellement présent dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques. En 2011, le pays comptait pour ce secteur, 2036 établissements de santé privés. Avec 49 établissements sanitaires, le

secteur confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire (ABC/OBC) participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire.

### **c) Médecine traditionnelle**

La médecine traditionnelle occupe une place importante avec plus de 8500 Tradipraticiens de Santé (TPS) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). Ce secteur a des particularités qui le distinguent de l'industrie pharmaceutique classique aussi bien sur le plan choix des produits que sur le plan marché ou encore en matière industrielle. De ce fait cet aspect ne peut être développé dans le présent rapport. En tout état de cause la fabrication des produits de phytothérapie et ceux issus de la médecine traditionnelle doit impérativement respecter les règles de bonnes pratiques de fabrication (BPF)

## **2. Médicaments et produits pharmaceutiques**

La Côte d'Ivoire dispose, depuis 2009, d'une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Un plan directeur pharmaceutique a été élaboré pour sa mise en œuvre. Une liste nationale de médicaments essentiels présentés en DCI mise à jour tous les 2 ans existe depuis 1989. Le marché pharmaceutique est évalué en 2013 à environ 400 millions de \$US au stade de la consommation, soit environ 20 US\$ par habitant et par an. De nombreuses études indiquent que la situation actuelle ne satisfait que 30% des besoins de la population ivoirienne.

Sur le plan institutionnel :

**La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)** est chargée de la réglementation pharmaceutique. Elle développe des activités de régulation, d'inspection pharmaceutique, de pharmacovigilance et de contrôle post-marketing de la qualité des médicaments.

**Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)** est en charge du contrôle de la qualité des médicaments entrant et circulant en Côte d'Ivoire pour le compte de la DPM. Il a obtenu dans ce cadre une accréditation internationale.

**Au niveau législatif et réglementaire**, malgré des modifications apportées à la législation et à la réglementation pharmaceutique à partir de 1994, les dispositions législatives et réglementaires en vigueur sont pour la plupart inadaptées à l'évolution du secteur pharmaceutique ivoirien. Cependant l'adoption de la législation de l'UEMOA lui donne une dimension moderne et conforme aux standards internationaux.

Afin de satisfaire la demande en médicaments à des coûts abordables dans le secteur public de soins, la Côte d'Ivoire a développé une politique de médicaments essentiels. Ces médicaments devaient être disponibles sur l'ensemble du territoire grâce au dispositif de distribution de la Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP-CI). Cependant ce système a connu des

difficultés majeures dans la gestion et le financement. La création de la **Nouvelle PSP**, en fonction depuis Janvier 2014, constitue un point d'ancrage positif dans le système de distribution des médicaments dans le secteur public.

**En 2014, le secteur pharmaceutique privé** occupe une place très importante dans le système de santé et couvre entre 80 et 90% de l'offre en médicament. Ce secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement :

- Trois **grossistes-répartiteurs** (LABOREX-CI, COPHARMED, DPCI) qui importent plus de 90% de leur chiffre d'affaires.
- 805 **officines privées** de pharmacie en 2013.
- 8 **Unités de production de médicaments**, dont 4 en activité. La production locale est évaluée à 6% du marché pharmaceutique national.

**L'utilisation rationnelle des médicaments**, connaît quant à elle d'importants problèmes au niveau de la prescription, de la dispensation et de l'observance des traitements. Il a été relevé qu'environ 10.000 médicaments ont l'autorisation de mise sur le marché en Côte d'Ivoire et environ 6.000 sont commercialisés. L'importance de ces derniers chiffres expose le système à des risques en matière de disponibilité et d'usage rationnel des médicaments.

Pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, des vaccins et des autres intrants stratégiques de qualité, **le PNDS 2012-2015** recommande de (i) engager la réforme de la PSP pour la rendre plus autonome et plus performante notamment en procédant à sa recapitalisation (réalisé), (ii) renforcer la régulation du secteur pharmaceutique (réalisé), (iii) assurer la disponibilité des médicaments et intrants stratégiques de qualité aussi bien au niveau de la PSP qu'au niveau périphérique notamment par l'augmentation de la contribution de l'Etat, une meilleure quantification des besoins, une gestion plus rigoureuse des produits pharmaceutiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, le renforcement de la logistique de la PSP et la déconcentration de la PSP, (iv) augmenter la production de poches de sang et de produits sanguins sécurisés, (v) **assurer l'accessibilité financière des médicaments**, vaccins, et autres intrants stratégiques de qualité aux populations par le respect des prix homologués, (vi) **garantir la qualité des médicaments**, vaccins et intrants stratégiques, (vii) **promouvoir l'usage du médicament générique**, (viii) promouvoir l'usage rationnel des médicaments et des produits sanguins, (ix) **promouvoir l'industrie pharmaceutique locale (IPL)**, (x) assurer la traçabilité des médicaments du sang et des produits sanguins ainsi que la pharmacovigilance et l'hémovigilance.

## **IV. Cadre de l'étude, objectifs et termes de référence**

C'est dans ce contexte de développement de la Côte d'Ivoire que le Gouvernement a considéré que le secteur de l'industrie pharmaceutique est stratégique et présente un potentiel de développement élevé. Les Ministères en charge de l'industrie et de la santé supervisent cette étude afin d'assurer la mise en œuvre d'une stratégie de développement sectoriel et d'identifier les éléments requis pour assurer son succès. A cet effet l'ONUDI a inséré ce secteur dans le programme PACIR afin d'assurer les études nécessaires pour la prise de décision et l'élaboration d'un plan d'action pour répondre à cette requête.

Les résultats de cette étude devront permettre aux autorités ivoiriennes de bâtir la stratégie de développement industriel du secteur des IPL (Industries Pharmaceutiques Locales), un secteur à haute valeur ajoutée et potentiellement pourvoyeur d'emplois qualifiés et de devises. Les IPL peuvent constituer une locomotive pour les autres secteurs de l'économie et contribuer ainsi à la progression permanente du PIB du pays.

### **1. Objectifs de la mission**

#### **a) Objectif Général**

L'objectif principal de la présente étude est de produire un programme de développement du secteur de la Production Pharmaceutique Locale en Côte d'Ivoire et ce:

- (i) sur la base d'un diagnostic de l'existant en termes d'entreprises et de leur environnement, et
- (ii) sur la base d'un benchmarking international
- (iii) en vue de définir le positionnement et le plan stratégique les mieux adaptés pour ce secteur.

#### **b) Objectifs spécifiques**

L'étude devra plus précisément:

- identifier les facteurs clés de succès de l'industrie pharmaceutique (production de médicaments essentiels);
- présenter les cadres réglementaires, fiscaux et douaniers qui ont fait le succès des IPL des pays du Maghreb et du Ghana;
- analyser le dispositif équivalent en Côte d'Ivoire et ....
- proposer les axes d'amélioration pour une vraie compétitivité des IPL ivoiriennes, et l'attraction des investissements dans le secteur.

## **2. Résultats attendus**

Au terme de l'étude, les résultats suivants sont attendus:

- le positionnement de l'environnement réglementaire, fiscal et douanier des IPL ivoiriennes par rapport aux pays de comparaison est précisé;
- les axes d'amélioration de l'environnement et de la réglementation locale sont identifiés
- un plan d'actions de développement précisant le contenu de chaque action, les étapes de réalisation, les acteurs concernés par leur réalisation, la durée et les coûts éventuels.

## **3. Activités à mener**

Du fait de l'existence de plusieurs études récentes (ou en cours de lancement) sur la filière dans son ensemble commencera par :

- (i) la synthèse des études et données existantes, et se focalisera sur
- (ii) l'analyse des benchmarks : stratégies d'industrialisation locale des produits pharmaceutiques, bonnes pratiques de production, marketing et politiques incitatives (subventions, compensations et autres avantages) et
- (iii) la formulation de la stratégie de développement des Industries Pharmaceutiques Locales.

## **4. Termes de références**

La mission s'articule en cinq phases de la façon suivante :

- Phase 1
  - Collecte de données sur les pays benchmarks de référence (données réglementaires, organisationnelles et statistiques, données sur le marché intérieur et export, analyse historique de l'environnement et des politiques industrielles et de leurs résultats, tableau synthétique de comparaison
  - Rapport préliminaire :
    - (i) méthodologie et outils de travail et proposition d'un comité de pilotage ;
    - (ii) données nationales ;
    - (iii) données de benchmarking)
- Phase 2 Mission de terrain n°1
  - Briefing, programmation, planification. Proposition validation par le Ministère de l'Industrie et des Mines et le Ministère chargé de la Santé de la constitution d'un comité de pilotage dont une partie formée d'opérationnels en mesure de s'approprier les résultats de l'étude et de les mettre en œuvre (future équipe exécutive du programme).

- Visite-diagnostic flash de 3 entreprises de différentes tailles représentatives des 8 entreprises opérationnelles, entretiens avec toutes les institutions (Départements de la Formation et Education, de la Santé, de l'Industrie, de l'Economie et des Finances... ; Institutions publiques : DPM, LNSP, PSP...Institutions représentatives du secteur privé). Production d'un diagnostic des entreprises, de leur environnement incitatif, réglementaire financier et institutionnel d'appui
- Constitution effective et première réunion du comité de pilotage avant la fin de la mission: présentation du diagnostic de l'industrie et de son environnement
- Compte-rendu des réunions de briefing et du premier comité de pilotage
- Supports Power Point pour comité de pilotage
  
- Phase 3
  - Début de formulation si pertinent, de plusieurs options possibles pour la vision, le positionnement futur du secteur des IPL ivoiriennes, des stratégies de mise en œuvre de cette vision et de ce positionnement, et en conséquence du Programme de développement du secteur
  
- Phase 4 Mission de terrain n°2
  - Deuxième réunion du comité de pilotage (1er jour de la mission) : présentation des résultats du Benchmarking international sur les pays référents, analyse du positionnement actuel et recommandations (présentation et analyse des options éventuellement)
  - Formulation finale de la vision, du positionnement futur, des stratégies de mise en œuvre et du programme de développement du secteur
  - Troisième réunion du comité de pilotage (un jour ou 2 avant le séminaire de dissémination- partage et diffusion) : Appropriation – prise en main par l'équipe exécutive du comité de pilotage
  - Atelier ouvert au public des professionnels et des institutions concernés, de validation finale – partage et diffusion
  
- Phase 5
  - Rédaction et validation du rapport final

## V. Benchmarking

Conformément aux termes de références, il a été demandé de mener, à travers cette étude une approche générale et sectorielle comparée entre la Côte d'Ivoire et les trois pays suivants : le Ghana, le Maroc et la Tunisie. Le choix de ces pays, qui appartiennent au continent Africain, réside dans le fait que chacun a développé un modèle d'industrialisation sur le plan pharmaceutique. Pour mener ces comparaisons nous avons choisi de nous référer, en grande partie, aux statistiques 2014 de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ces données ont l'avantage d'inclure différentes études d'organisations onusiennes mais aussi celles de la Banque Mondiale et d'autres organismes internationaux. De plus les données de chaque Etat sont validées par les autorités du pays.

### 1- Données Générales

C'est ainsi que **le tableau 2** présente des données générales des quatre pays et les compare aux données mondiales. Il ressort que la Tunisie et le Maroc sont dans la moyenne mondiale alors que la Côte d'Ivoire et le Ghana sont en deçà de cette moyenne. L'importance, dans ces deux derniers pays, de la catégorie des moins de 15 ans, la faiblesse relative de l'espérance de vie en bonne santé (54 ans pour le Ghana et 46 ans pour la Côte d'Ivoire) et la faiblesse du revenu national brut par habitant créent un besoin de produits pharmaceutiques accessibles pour des pathologies aiguës et transmissibles alors que le Maroc et la Tunisie avec leurs différentes moyennes d'âge ont réalisé une transition démographique ouvrant la voie vers des pathologies non transmissibles en majorité.

**Tableau 2 : Données générales (Statistiques OMS2014\*)**

	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire	Monde
Population (Millions)	25,4	32,5	10,9	19,8	7044
Age médian	20	27	30	19	30
Espérance de vie moyenne	62	71	76	53	70
Espérance de vie Hommes	61	69	74	52	68
Espérance de vie Femmes	64	73	78	54	73
Population -15 ans en%	39	28	23	41	26
Population 15-60 ans en%	56	64	67	54	63
Population +60 ans en%	5	8	10	5	11
Taux croissance population	2,5	1	1,1	1,7	1,2
Espérance de vie en bonne santé-ans	54	61	66	46	62
Alphabétisation +15 ans %	71	67	79	50	84
Population urbaine	53	57	67	52	53
RNB/ hab. en \$US selon parité pouvoir d'achat	1910	5060	9210	1920	12018

## 2- Données relatives à la mortalité et à leurs causes

Le **tableau 3**, qui indique les paramètres liés à la mortalité, confirme l'analyse développée auparavant à travers notamment la mortalité avant l'âge de 5 ans et les causes de mortalité de la population adulte. Des pays comme le Maroc et la Tunisie auront à faire face de plus en plus à des pathologies du 3<sup>ème</sup> âge et de gériatrie (maladie cancéreuse, dégénératives, neurologiques...) alors que la Côte d'Ivoire et le Ghana auront des besoins importants en anti infectieux anti inflammatoires, analgésiques...

**Tableau 3 : Données sur la mortalité (Statistiques OMS 2014\*)**

	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire	Monde
Mortalité néonatale /1000	28	18	10	40	21
Mortalité nourrisson (-1ans) /1000	49	27	14	76	35
Mortalité juvénile (-5ans) /1000	72	31	16	108	48
Mortalité adulte (15-60ans) /1000 Hommes	263	172	133	409	187
Mortalité adulte (15-60ans) /1000 Femmes	227	124	71	396	124 <sup>2</sup>
Mortalité mal. Transmiss	476	ND	65	861	178
Mortalité mal. Non transmiss	670	708	509	794	538
Mortalité traumatisme	76	47	39	124	73

Les causes comparées de mortalité **du tableau 4** illustrent parfaitement ces propos. C'est ainsi qu'au Ghana et en Côte d'Ivoire six causes de mortalité sur les dix premières sont d'origine infectieuse alors qu'en Tunisie et au Maroc, elles se situent entre 2 et 3. Au Ghana et en Côte d'Ivoire nous notons dans le Top 10 le paludisme et le SIDA alors que le Maroc et la Tunisie se distinguent par les maladies cancéreuses, la faiblesse du poids à la naissance et la maladie hépatique.

Ces trois tableaux (2,3 et 4) permettent de connaître les orientations à définir sur le plan industrialisation de la Côte d'Ivoire. En effet les besoins du pays se situeront essentiellement au niveau des médicaments anti infectieux, antiseptiques, anti inflammatoires, analgésiques, ainsi qu'au niveau des produits cardiovasculaires, antidiabétiques et normolipémiants classiques.

**Tableau 4: Causes comparées de mortalité (Statistiques OMS 2010\*)**

	<b>Ghana</b>	<b>Maroc</b>	<b>Tunisie</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>
1	Diarrhées	Maladies Coron/cœur	Maladies Coron/cœur	<b>HIV</b>
2	Infarctus	Infarctus	Pneumopathies/ Influenza	<b>Pneumopathies/ Influenza</b>
3	Maladies Coron/cœur	Hypertension	Infarctus	<b>Infarctus</b>
4	HIV	Pneumopathies/ influenza	Hypertension	<b>Mal Coron/cœur</b>
5	Pneumopathies/Influenza	Maladies rénales	Accidents de la route	<b>Tuberculose</b>
6	Tuberculose	Mal. Pulmonaires	Cancer Poumon	<b>Diarrhées</b>
7	Maladies Pulmonaires	Cancer Sein	Maladies Pulmonaires	<b>Malaria</b>
8	Malaria	Mal. hépatiques	Cancer Sein	<b>Diabète</b>
9	Acc. Routes	Acc. Routes	Mal. Rénales	<b>Violences</b>
10	Maladies Rénales	Diarrhées	Faible Pds Naissance	<b>Maladies Pulmonaires</b>

La quasi majorité de ces médicaments est tombée dans le domaine public et la fabrication de ces produits est maitrisable. De plus les matières premières de qualité sont largement disponibles et les transferts de technologie facilement réalisables.

Cependant le marché d'export de ces produits sera limité aux zones francophones de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale car les autres régions de l'Afrique et des pays en développement sont pourvues en industries maitrisant ces produits. Pour gagner le pari régional la Côte d'Ivoire devra avancer l'image qualité de ses produits qui fait défaut à ses concurrents régionaux.

### **3- Facteurs de risque comparés**

L'étude des facteurs de risque (**tableau 5**) indique une large différence entre les pays pris deux à deux. C'est ainsi que nous relevons l'importance de l'alcoolisme au Ghana et en Côte d'Ivoire. Dans les deux autres pays (Maroc et Tunisie) nous observons la grande importance de l'obésité et du tabac. Ces deux derniers facteurs expliquent l'importance du poids du cancer et des pathologies cardiovasculaires dans les deux pays du Maghreb dont l'impact sur les dépenses de santé et en particulier en matière de médicaments est très lourd.

**Tableau 5: Facteurs de risque (Statistiques OMS2014\*)**

Facteur	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire	Monde
Alcool L	4,8	0,9	1,5	6	6,2
Tabac H %	14	32	52	16	36
Tabac F %	7	2	11	9	8
Obésité H %	4,4	11,1	13,9	3,9	10
Obésité F %	11,7	23,1	33,4	9,7	14

#### **4- Couverture primaire comparée**

Sur le plan couverture primaire (**tableau 6**), les taux ne sont pas très différents en matière de conséquence sur l'industrie pharmaceutique à l'exception des vaccins. Pour ces produits la Côte d'Ivoire n'a pas intérêt dans cette phase à rentrer dans la production de ces produits pour trois raisons au moins :

- L'importance des investissements et le recours à la biotechnologie qui est très difficilement maitrisable.
- L'existence d'une offre assurée par des organismes onusiens
- Les difficultés particulières liées aux aspects règlementaires et de contrôle en matière de circulation internationale de ces produits.
- Le recours à des moyens de protection plus naturels comme l'allaitement maternel et l'éradication de certaines pathologies dans un proche avenir.

**Tableau 6: Données sur la couverture primaire (Statistiques OMS2014\*)**

	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire	Monde
Naissances assistées %	67	74	74	57	72
Allaitement sein (6mois) %	16	15	9	12	37
Couverture vaccinale %	88-92	99	96-97	85-94	45-84
Source d'eau améliorée	87	84	97	80	90

#### **5- Aspects démographiques**

Les données démographiques (**tableau 7**) montrent les faibles nombres de cadres disponibles en matière de santé en Côte d'Ivoire. La mise en place d'un cadre de formation du personnel pharmaceutique et d'ingénieurs et de techniciens spécialisés dans la production des médicaments est nécessaire. Il sera possible dans les phases immédiates de recourir d'abord aux cadres de la diaspora, puis aux compétences régionales mais aussi aux compétences des pays d'Afrique du Nord à travers des contrats d'assistance et de soutien. Des accords de partenariats

peuvent apporter une assistance technique dans le cadre de contrats de production sous licence ou à façon pour des firmes à rayonnement international.

**Tableau 7: Données sur la démographie et sur les infrastructures (Statistiques OMS 2014\*)**

	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire	Monde
Médecin /10000hab	1	6,2	12,2	1,4	14,1
Inf.Sage Fem/10000hab	9,3	8,9	32,8	4,8	29,2
Person. Dentiste/10000hab	0,1	0,8	2,9	0,1	2,7
Person. Pharmacie/10000hab	0,7	2,7	3	0,2	4,3
Hôp/100000HAB	1,4	nd	2,3	1,7	nd
Lits hop./10000hab	9	9	21	nd	nd
Disponibilité med.gen PUB%	17,9	nd	64,3	nd	nd
Disponibilité med.gen PRIV%	44,6	57,5	95,1	nd	nd

### 6- Dépenses de santé comparées

Les dépenses de santé et de médicaments rapportées dans **les tableaux 8 et 9 (a et b)** illustrent la faiblesse de leur niveau au Ghana et en Côte d'Ivoire comparativement à la Tunisie et au Maroc. Il faut noter que le niveau de la Côte d'Ivoire pour ces deux indicateurs n'est pas éloigné de ceux de ces deux pays au moment du lancement de leurs programmes d'industrialisation.

**Tableau 8: Dépenses de santé (Statistiques OMS 2014\*)**

	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire	Monde
Dépenses de santé/hab US\$	83	195	304	84	1007
Dépenses de santé/hab selon parité pouvoir d'achat	99	321	652	126	1053
Dépenses santé / PIB	5,3	6,3	7,0	6,8	9,1
Dep.pub./Dep.santé totales %	55,9	33,1	59,4	24,5	58,8
Dep.priv / Dep.santé totales %	44,1	66,9	40,6	75,5	41,1
Dep pub Santé/Dep.pub.tot %	12,5	6,0	13,3	8,5	15,2
Financement ext santé %	13,2	0,3	0,8	11,1	0,4
%Sec.soc/Dep.pub.santé	21,6	24,5	56,3	6,3	60,6

\* : Les statistiques OMS 2014 reposent sur les données de cette organisation qui reposent sur sa propre base de données ainsi que sur celles d'autres organisations onusiennes ou autre tel que la Banque Mondiale. Les chiffres fournis ont été validés par les Etats Membres de l'OMS chacun en ce qui le concerne.

En Côte d'Ivoire, le système de santé n'est pas soutenu par une fabrication locale (seulement 6%) contrairement aux autres pays de comparaison qui ont des taux de couverture de 30% au Ghana, 65% au Maroc et 49% en Tunisie. Ces taux

de couverture en chiffre d'affaires sont plus importants lorsqu'ils sont exprimés en unités ventes.

### 7- Données spécifiques au secteur pharmaceutique

La Côte d'Ivoire est appelée à devenir un leader sur le plan régional. Son pari industriel, y compris le secteur pharmaceutique, se justifie pleinement. Ses indicateurs devront évoluer très rapidement en liaison avec l'évolution du PIB. La part de la santé progresse de manière importante et devrait atteindre, 7 à 10% pour l'ensemble des pays en développement.

Les réseaux de distribution existent et sont efficaces dans les quatre pays. Les grossistes répartiteurs, peu nombreux mais bien structurés en Côte d'Ivoire, seront appelés à jouer un rôle primordial pour l'exportation des produits pharmaceutiques.

**Tableau 9a: Données sur le secteur pharmaceutique (Sources diverses 2012-2014 validées par des recoupements)**

	Ghana	Maroc	Tunisie	Côte d'Ivoire
Nombre Pharmacies	7000 et 328GR+Détail	12000	1946(286 nuit)	805
Points de vente médicaments	11159	Néant	Néant	2091
Marché informel	Existe (moyen)	Néant	Néant	20% environ
Marché Pharmaceutique (Millions \$US)	299* (30%OTC)	1540	996	400 (200*)
Dépenses Médicaments/hab \$US	12*	45,9	92	20
Production générique %	80	32	80 (FL) et 29 Importation	+90%Fabrication locale et -de25% Importation
Importateurs/GR	60	Industriels	1	4 y compris NPSP
Grossistes Répartiteurs Nationaux	166	50	60	4 y compris NPSP

\*Chiffre à la production et à l'importation

Les **tableaux 9a et 9b** résument la situation pharmaceutique dans les quatre pays et nous pouvons faire les remarques suivantes :

- Malgré une population intermédiaire la Côte d'Ivoire est la moins bien dotée au niveau du système de distribution privé. Le Ghana est mieux fourni que la Côte d'Ivoire au niveau des points de vente publics.
- Le Maroc et la Tunisie ne disposent pas de point de vente des médicaments en dehors des officines de pharmacies. Dans le secteur public le médicament est distribué gratuitement suite aux consultations.
- Le marché informel est négligeable au Maroc et en Tunisie alors que son existence est remarquable dans les deux autres pays.

**Tableau 9b: Données sur le secteur pharmaceutique (Sources diverses 2012-14)**

	<b>Ghana</b>	<b>Maroc</b>	<b>Tunisie</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>
NB Unités IND	38 (11 actifs dont 6 importantes)	32	56 (y compris Vétérinaire et Dispositifs Médicaux)	8 (4 en activité structurée)
CA Fabrication locale millions \$	100	1000	488	17 (export inclus)
Taux de couverture par FL %	30	65	49	6
Taxation importation	Oui	Néant ou faible	Néant ou faible	Néant
Charges produits locaux	TVA +Impôts +sociales	TVA +Impôts +sociales	TVA +Impôts +sociales	TVA +Impôts +sociales
Exonération taxes	Matières 1ères et Articles Conditionnement	ND	Matières 1ères et Articles Conditionnement	Matières 1ères et Articles Conditionnement
Protection marché public	15%	AO National	13,5% +AO National dès 2AMM. Loc.	15%
Protection marché privé	Liste Produits Interdits à l'importation	Industriels Importateurs Engagement Fabrication Locale dans les 2 ans	Corrélation jusqu'à 2006	Néant
ADPIC		Oui + exclusivité données	Loi Août 2000	
Exportation	6%	7%	6%	26%
Niveau prix médicaments	bas	Moyennement élevé	Bas	Elevé
Ancienneté	Début années 60	1960 60	1990	1988

- Les dépenses pharmaceutiques sont faibles Dans les 2 pays d'Afrique de l'Ouest
- La fabrication locale s'inscrit mieux dans l'option de la promotion des médicaments génériques
- En comparant la production de générique (**tableau 9a**), le niveau de prix des médicaments et le taux de couverture FL (**tableau 9b**) des 4 pays, le constat est sans appel : les pays dont la production locale / consommation de génériques est élevée (80% Ghana et Tunisie) ont un bas niveau de prix des médicaments alors que le Maroc qui ne produit que 32% de génériques et la Côte d'Ivoire qui en consomme moins de 25% ont un niveau de prix élevé .
- Au départ et pendant toute la phase de décollage, des mesures protectionnistes et de soutien ont été mis en place à l'exception de la Côte d'Ivoire. Ceci explique la faiblesse de ce secteur dans ce pays et dans toute l'UEMOA dont elle est la locomotive.

## VI. Etat des lieux des industries pharmaceutiques locales (IPL)

Les unités de production pharmaceutique présentes sur le territoire ivoirien au moment de nos investigations sont au nombre de 8 :

- CIPHARM
- OLEA
- LIC-PHARMA
- PHARMIVOIRE NOUVELLE
- ROUGIER
- GALEFOMY
- LPCI
- DERMOPHARM

L'une de ces unités de production, qui a subi des dégâts importants pendant la crise post électorale de 2011, n'est pas opérationnelle.

L'étude situationnelle des IPL ne prend en compte que les 4 premières unités de production dont les statistiques de ventes sont disponibles dans la base de données IMS Health. Ces données prennent en compte les ventes sur le marché privé ivoirien et les exportations sur les marchés privés des 11 autres pays francophones de l'Afrique de l'Ouest. Les marchés publics domestiques et exports ne sont pas pris en compte.

Les ventes des laboratoires GALEFOMY, LPCI, DERMOPHARM et ROUGIER ne sont pas disponibles dans la base de données IMS Health.

### **1- Le marché de la région Afrique subsaharienne francophone (ASSF)**

Les médicaments fabriqués en Côte d'Ivoire sont distribués sur un marché qui s'étend à l'ensemble des pays de l'UEMOA et à certains pays dans la zone CEMAC où les réseaux de distribution francophones sont implantés. Il ressort des données **du tableau 10** que la Côte d'Ivoire représente le marché le plus important des pays de l'Afrique de l'Ouest francophones. Les trois premiers pays (Côte d'Ivoire, Sénégal et Cameroun) représentent plus de 50% du marché pharmaceutique régional. Des trois premiers pays c'est la Côte d'Ivoire qui a le marché le plus dynamique sur les années 2012-2013. Il est à noter que les chiffres fournis dans ces tableaux sont calculés au stade de la production/importation et non au stade de la consommation comme ceux présentés dans l'étude de benchmarking. La différence vient du fait qu'au stade de la consommation sont intégrés notamment les marges bénéficiaires du circuit de distribution qui sont de 1,76 pour les produits fabriqués localement et de 2 pour les produits importés.

**Tableau 10: Marché Privé de l'Afrique Subsaharienne francophone (ASSF)**

	CLASSEMENT 2013	CA 2012 (FCFA)	CA 2013 (FCFA)	EVOLUTION 2012 / 2013	PDM 2013
COTE D'IVOIRE	1	92 813 487 018	101 254 479 166	9%	24%
SENEGAL	2	61 907 980 401	63 044 881 718	2%	15%
CAMEROUN	3	50 132 241 826	54 005 993 771	8%	13%
MALI	4	29 939 474 154	33 685 180 914	13%	8%
GABON	5	30 820 899 097	33 659 740 132	9%	8%
CONGO	6	23 954 574 445	27 980 982 336	17%	7%
BURKINA FASO	7	22 566 017 225	26 561 577 783	18%	6%
BENIN	8	25 201 573 594	26 252 869 241	4%	6%
TOGO	9	16 333 661 947	19 866 475 069	22%	5%
NIGER	10	12 820 756 095	14 347 410 362	12%	3%
GUINEE	11	6 626 818 614	8 202 232 465	24%	2%
TCHAD	12	3 585 207 643	3 721 992 580	4%	1%
TOTAL ASSF		376 136 730 640	412 583 815 536	9%	100%

## **2- Production des IPL Ivoiriennes (marché ASSF)**

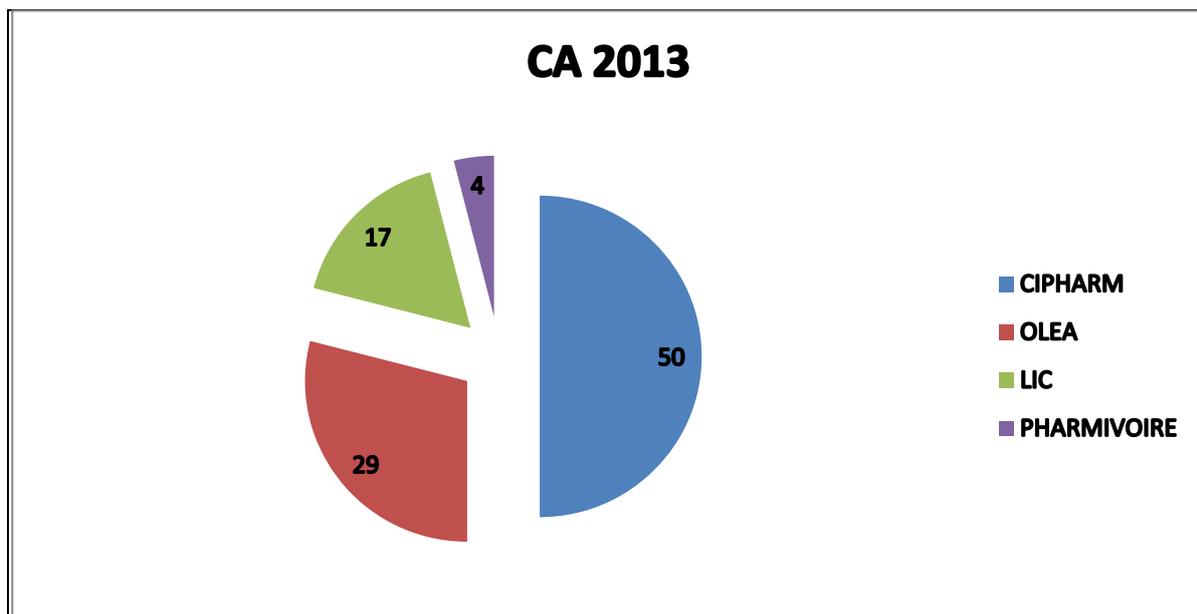
Dans le **tableau 11** et la **figure 3** sont présentés les chiffres d'affaires des IPL au stade de la production. Le classement est comme suit : CIPHARM suivi d'OLEA puis LIC et enfin PHARMIVOIRE Nouvelle (Hors marché public).

Il existe un supplément de chiffre d'affaires relatif au marché public, plus important pour PHARMIVOIRE Nouvelle en raison de l'usage majoritairement hospitalier de sa production (50 à 80%) constituée de solutés massifs injectables. Ce chiffre d'affaires au profit des structures publiques était de moindre importance pour les trois autres IPL en 2012 et 2013. Cependant, la Nouvelle PSP qui a redémarré ses activités en 2014, va permettre aux IPL de réaliser un accroissement significatif de leur chiffre d'affaires domestique.

**Tableau 11 : Chiffre d'affaires réalisé par les quatre IPL sur le marché des 12 pays d'AOF**

IPL	Chiffre d'affaires 2012 CFA	Chiffre d'affaires 2013 CFA	Evolution	Parts de marché
CIPHARM	3.824.826.000	4.278.708.000	12%	50%
OLEA	1.864.948.067	2.407.215.775	29%	28%
LIC PHARMA	1.232.769.958	1.475.577.549	20%	17%
PHARMIVOIRE	413.769.729	374.985.993	-9%	4%
TOTAL	7.336.313.754	8.536.487.317	16%	

**Figure 3: Répartition du chiffre d'affaires réalisé par les quatre IPL sur le marché ASSF**



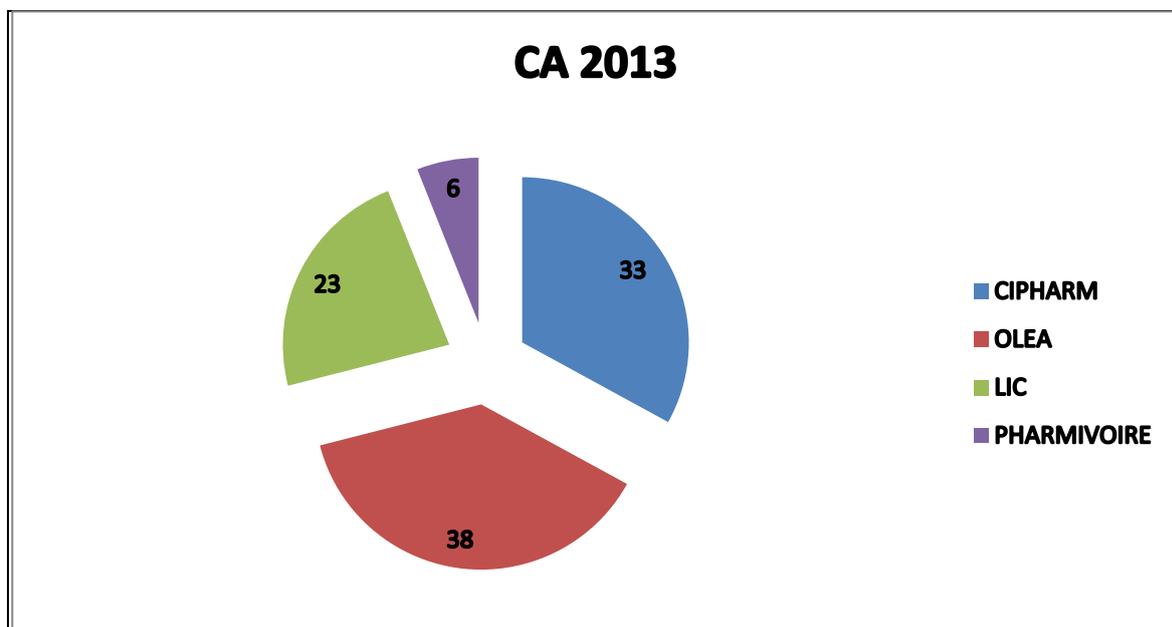
### 3- Part des IPL Ivoiriennes sur le marché local

Par ailleurs, il faut souligner que la production pharmaceutique ivoirienne est fortement concurrencée sur son marché domestique par les génériques essentiellement d'Inde et de Chine. Afin de compenser le manque à gagner et pour ne pas demeurer en dessous des seuils de production critiques pour assurer leur survie, les IPL s'appuient sur les centrales d'achat traditionnelles bien implantées sur le marché francophone, pour exporter leur production dans la sous-région. Cette orientation a été suivie essentiellement par CIPHARM qui exporte vers la région plus de 50% de sa production alors que les 3 autres sociétés écoulent leur production sur le marché local. De ce fait, si nous nous basons sur le marché national, le classement s'inverse entre OLEA et CIPHARM (**tableau 12 et figure 4**), la première devenant le premier producteur national. Les deux autres producteurs ne changent pas de classement et restent troisième (LIC) et quatrième (PHARMIVOIRE)

**Tableau 12: Chiffre d'affaires réalisé par quatre IPL sur le marché domestique ivoirien**

IPL	Chiffre d'affaires 2012 CFA	Chiffre d'affaires 2013 CFA	Evolution	Parts de marché
OLEA	1.852.724.439	2.401.231.282	30%	38%
CIPHARM	1.639.134.000	2.054.297.000	25%	33%
LIC PHARMA	1.232.634.883	1.471.878.076	19%	23%
PHARMIVOIRE	413.036.894	374.985.993	-9%	6%
TOTAL	5.173.530.217	6.302.392.352	23%	

**Figure 4: Chiffre d'affaires réalisé par quatre IPL sur le marché national Ivoirien**



Sur un autre plan et du fait de la délocalisation des centrales d'achat en France, les IPL subissent une charge d'exportation qui représente environ 15% de leur chiffre d'affaires. En dehors de l'incidence sur le prix des médicaments produits localement, la délocalisation des centrales traditionnelles allonge les délais de mise à disposition de la production des IPL sur le marché régional.

Dans le **tableau 13** et la **figure 5** sont présentées les données globales relatives au marché domestique Ivoirien au stade de l'importation et de la production locale. C'est ainsi qu'est validée la proportion de 6% occupée par les IPL sur ce marché privé domestique.

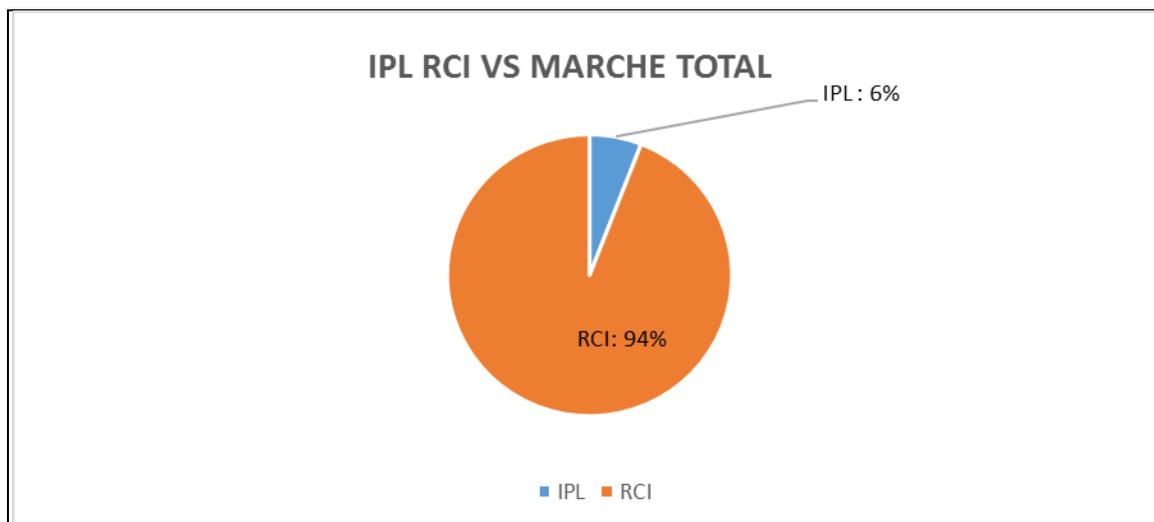
Le marché du secteur privé pharmaceutique ivoirien est estimé par l'IMS à 101 milliards de FCFA, soit environ 200 millions US\$ exprimé en Prix Grossiste Hors Taxe (PGHT)

Cette proportion de 6% en chiffre d'affaires rapportée en unité est plus importante et tend vers 10%, en raison du fait que les médicaments produits localement coûtent moins cher que leurs équivalents importés.

**Tableau 13 : Chiffres globaux relatifs au marché domestique Ivoirien**

	Chiffre d'affaires 2012 (CFA)	Chiffre d'affaires 2013 (CFA)
Côte d'Ivoire	92.813.487.018	101.254.479.166
IPL	5.137.530.217	6.302.392.352

**Figure 5: Chiffres globaux relatifs au marché domestique Ivoirien**



Ce marché approvisionne 805 officines de pharmacie qui réalisent un chiffre d'affaires de \$400 millions par application d'un coefficient multiplicateur de 2 sur le PGHT des produits importés et un coefficient de 1,76 pour les produits fabriqués localement, soit une baisse de prix de 12% quand un produit est fabriqué localement. Sur ce plan au moins il apparaît que la production locale permet de diminuer les prix par la différence de marge accordée.

L'offre en médicaments du secteur privé pharmaceutique ne couvrirait que 1/3 des besoins des populations, les 2/3 restants n'étant pas couverts en raison de l'inaccessibilité des médicaments. Par conséquent le marché officinal potentiel offre de larges perspectives d'évolution sous réserve d'en améliorer l'accessibilité pour la population.

#### ***4- Positionnement de la production pharmaceutique locale***

Le modèle développé en Côte d'Ivoire est celui d'une activité industrielle de formulation de médicaments génériques. C'est une création de valeur ajoutée industrielle à partir de composants (importés) dont la conformité de la qualité aux normes internationales doit être contrôlée sur place. La transformation des composants doit s'effectuer dans des locaux appropriés, à l'aide d'équipements et outils de production conformes aux exigences des bonnes pratiques de fabrication (BPF).

L'activité de transformation doit être conduite par des ressources humaines qualifiées et compétentes, s'appuyant sur des procédés et des procédures définies dans le cadre réglementaire spécifiquement pharmaceutique. La recherche et le développement de nouvelles molécules, la synthèse chimique des composants et la fabrication de médicaments issus de la biotechnologie ne font partie, pour l'instant, de l'activité IPL.

Les perspectives d'évolution se présentent comme suit :

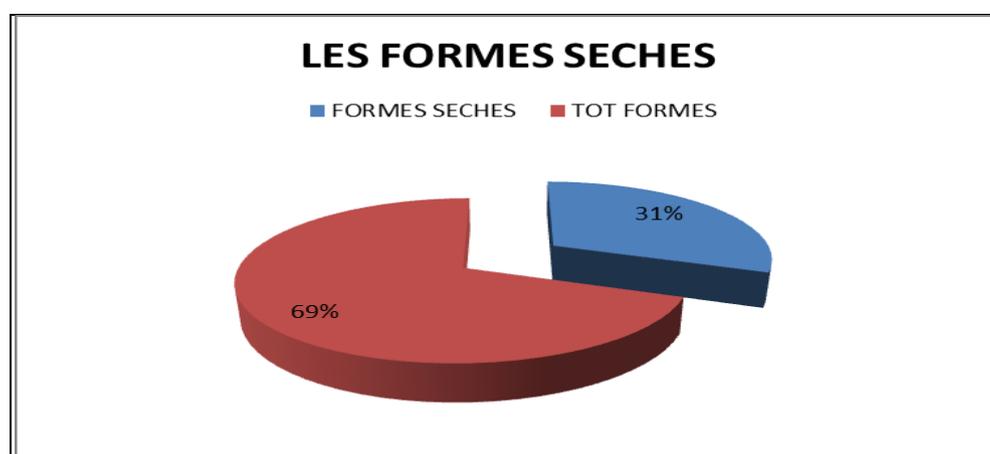
- 1- Une production locale sous licence garantissant les standard de qualité internationaux,
- 2- Une production directe ou a façon de génériques dont la technologie est disponible ou transférable,
- 3- l'amélioration des médicaments traditionnels

#### 4- Les formes pharmaceutiques produites localement

##### a) Les formes sèches (comprimés et gélules)

Elles sont les formes les plus accessibles en matière de transfert de technologie et constituent la forme médicamenteuse la plus répandue en Côte d'Ivoire (**figure 6**). Environ 31% des médicaments commercialisé dans le secteur privé en Côte d'Ivoire sont des formes sèches. Trois unités fabriquent localement 10 % de ces formes sèches consommées dans le pays mais la capacité de production disponible est sous utilisée et représente 25% en unités de formes sèches. La production des formes sèches à moyen terme peut être portée à 60% des besoins en unités vente en 5 ans avec une bien meilleure accessibilité pour les populations.

**Figure 6: Formes sèches**



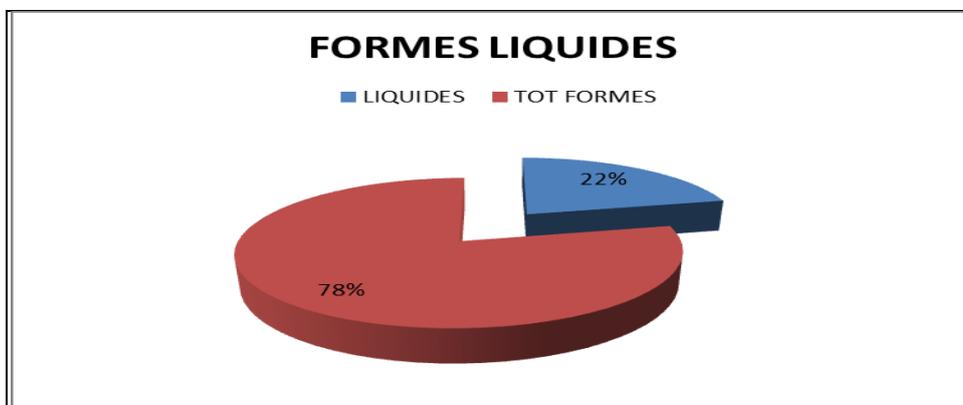
##### b) Les formes liquides

Elles subissent des coûts d'importation élevés qui justifient la nécessité de les produire sur place. Les sirops et autres formes liquides destinées à la voie orale représentent 22% des formes pharmaceutiques dans le secteur privé.

Deux unités produisent localement environ 17% des sirops et suspensions (**Figure 7**). La capacité de production disponible représente 30% pour les formes

liquides et le potentiel de production à moyen terme peut être porté à 60% des besoins en unité avec une bien meilleure accessibilité.

**Figure 7: Formes liquides**

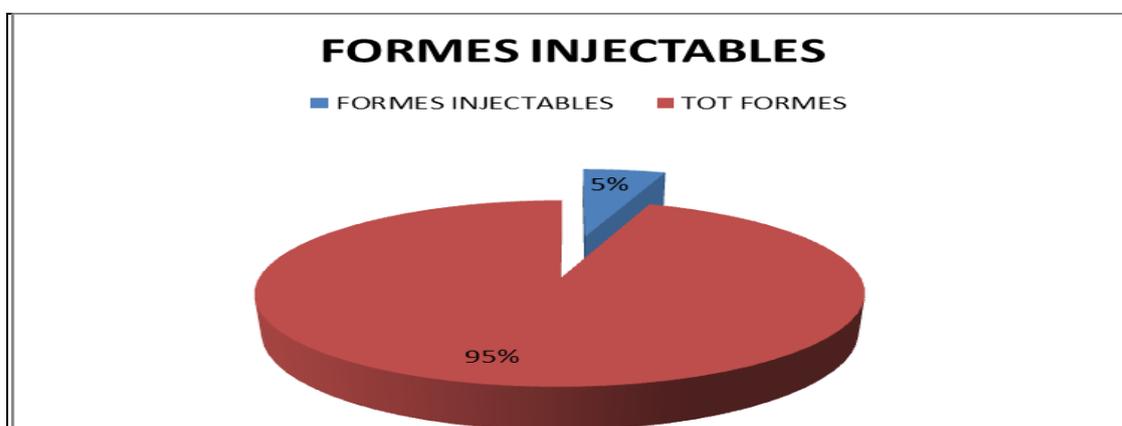


### c) Les formes injectables

Les formes injectables (**figure 8**) sont des médicaments d'usage essentiellement hospitalier ayant un impact important en matière de sécurité sanitaire. Les produits injectables relèvent d'une technologie de pointe mais ne représentent que 5% de l'ensemble des médicaments vendu dans le secteur privé. Il faut rappeler que l'IMS n'évalue pas les besoins en produits injectables dans le milieu hospitalier.

Une seule unité produit des solutés massifs injectables à hauteur de 25% des besoins nationaux du secteur privé mais ne couvre que très partiellement la demande du secteur public. Les projets d'extension en cours dans 2 unités vont permettre de couvrir 100% des besoins en solutés massifs et démarrer une production de solutés injectables en doses unitaires. La production des solutés massifs devrait être encouragée car il s'agit d'une question majeure de sécurité sanitaire. Les coûts de transport à l'importation des solutés sont élevés.

**Figure 8 : Formes injectables**



## VII. Cadre réglementaire pharmaceutique des IPL

La Côte d'Ivoire dispose d'un cadre réglementaire qui couvre le secteur pharmaceutique dans les domaines suivants :

- Enregistrement des médicaments
- Octroi des licences d'exploitation pour les unités industrielles et la distribution de gros et de détail
- Le contrôle à l'importation
- Le contrôle de la promotion

Par ailleurs, de nombreux textes réglementaires ont été récemment adoptés dans le cadre de l'UEMOA et traduits dans le droit ivoirien. Ces textes couvrent l'ensemble du secteur pharmaceutique et vont permettre à toute la région de disposer d'une législation harmonisée et d'un niveau international.

IL est important de dire à ce stade que le cadre réglementaire régional ne prévoit rien en matière de protection du marché, de restriction du nombre de spécialité par molécule et de visa régional unique.

## VIII. Cadre réglementaire fiscal et douanier des IPL

Les différentes approches et perspectives dans ce domaine peuvent être présentées comme suit :

### ***1- Agrément prioritaire a l'investissement***

En 1986, le caractère stratégique de l'industrie pharmaceutique était déjà reconnu par les autorités de Côte d'Ivoire et les premières unités industrielles de production pharmaceutique bénéficiaient déjà d'un agrément prioritaire. Cet agrément accordait aux IPL une exonération totale des droits de douane et de TVA sur les investissements (équipements industriels, pièces de rechange, matériaux et frais de construction des bâtiments à usage industriel). Une exonération d'impôts sur les bénéfices industriels et commerciaux pendant 10 ans avait également été accordée. A l'heure actuelle, la réduction des droits de douane n'est plus que de 40%. Le code d'investissement ne permet pas aux IPL de bénéficier de l'agrément prioritaire sur les investissements dans le petit matériel et les pièces de rechange en dessous d'une valeur limite élevée pour les IPL.

### ***2- Taxation applicable aux médicaments du chapitre 30SH (Système harmonisé)***

En Côte d'Ivoire les médicaments importés sont classés au taux zéro leur accordant une exonération des droits de douane et de la TVA à l'importation. En contrepartie de ce privilège, le consommateur final du médicament ne supporte pas la TVA. Aucune mesure d'exception n'est appliquée pour protéger la production locale ni ne permet d'accorder aux industriels un crédit de TVA.

### ***3- Taxation applicable aux intrants des chapitres 28 et 29SH (et articles de conditionnement primaires ou secondaires)***

Au départ (1986), la Côte d'Ivoire a mis en place un régime douanier suspensif de type Admission Temporaire pour Transformation (ATT). En 1990, un régime d'exonération des droits et taxes à l'importation a été mis en place. En 2000, ces exonérations ont été élargies aux intrants et articles de conditionnement achetés localement.

#### 4- Evolution du système de taxation

**(Dans le cadre du tarif extérieur commun TEC- CDEAO et à partir de Janvier 2015)**

L'accord d'union douanière de la CDEAO avec libre circulation des biens et des personnes et le tarif extérieur commun (TEC) entrent en vigueur en janvier 2015. Deux tendances se dessinent, avec d'un côté les pays qui ont une industrie pharmaceutique à protéger et qui produisent plus de 30% de leurs médicaments à savoir le Nigéria et le Ghana. De l'autre côté les pays de l'UEMOA qui importent plus de 90% de leurs médicaments avec comme chef de file la Côte d'Ivoire. **Le tableau 14** illustre l'importance de ces positions et montre clairement que les 2 pays qui se sont protégé par des droits de douane et des taxes.

**Tableau 14: Tarification douanière applicable avant le TEC (CDEAO)**

IPL dans le cadre du TEC	DD sur les intrants	DD sur les médicaments	Marché pharmaceutique* (million de \$us)	Nombre d'IPL	Parts de marché	Existence de liste d'exclusion
Ghana	10%	10%	300	37 (11 actives)	35%	OUI
Nigeria	5%	20%	2500	159 (60 actives)	45%	OUI
Cote d'ivoire	0%	0%	200	8 (4 actives)	6%	NON

\*Chiffres à l'importation et à la production et non au stade de la consommation

Le comité de suivi du TEC a adopté la position de l'UEMOA en appliquant la bande tarifaire zéro aux chapitres relatifs aux intrants et aux médicaments (Chapitres 28-29 et 30 du SH).

Par ailleurs, le comité de suivi du TEC autorise le Ghana et le Nigéria à appliquer des taxes à l'importation des médicaments dans le but de protéger leurs IPL.

- La Taxe Dégressive de Protection (TDP)
- La Taxe Conjoncturelle à l'Importation (TCI)
- La Taxe Douanière Compensatoire de la CDEAO (TDCC)

Ces mesures sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2015.

## IX. Synthèse Exécutive

- De cette étude il ressort que la Côte d'Ivoire n'a pas évolué depuis 1988 en matière d'industrie pharmaceutique locale (IPL) contrairement aux pays sélectionnés pour le benchmark à savoir le Ghana, le Maroc et la Tunisie. Dans ces trois derniers pays la fabrication locale couvre entre 30 et 65% des besoins locaux en médicaments
- Les indicateurs démographiques et sanitaires de la Côte d'Ivoire correspondent à ceux d'un pays à revenu intermédiaire inférieur. Dans la même catégorie nous trouvons notamment l'Egypte, le Ghana, l'Inde, l'Indonésie, le Maroc, le Nigéria, le Pakistan et la Syrie (avant la guerre) qui sont d'importants producteurs de produits pharmaceutiques et qui couvrent une partie importante de leurs besoins.
- La Côte d'Ivoire présente des caractéristiques démographiques et sanitaires proches de celles du Maroc et de la Tunisie au moment du lancement des programmes de développement de l'industrie pharmaceutique dans ces deux pays.
- Le handicap de la Côte d'Ivoire qui, à notre avis, lui a fait rater la période 1988-2000 en matière d'industrie pharmaceutique réside dans l'absence d'une politique protectionniste clairement affirmée.
- **Aucun pays au monde n'a pu développer sa fabrication locale de médicaments sans une politique protectionniste directe (droits de douanes, interdiction d'importation, subventions...) ou indirecte (octroi des autorisations de mise sur le marché, politique de prix ou de remboursement...).**
- La période « ratée » par la Côte d'Ivoire s'étale jusqu'à 2005 en matière de protection intellectuelle. Durant cette période les pays en développement qui ne disposent pas d'une loi sur les brevets pouvaient légalement fabriquer des produits encore sous brevet.
- Malgré l'importance de ces facteurs négatifs dans leur majorité, il est certain que la Côte d'Ivoire peut développer un secteur industriel, rentable, en matière de médicaments.
- Ce secteur doit avoir comme base, l'amélioration de l'accessibilité aux médicaments, la fabrication de produits conformes aux standards internationaux dans des locaux agréés et la conquête de marchés sous

régionaux et régionaux. Sur ce dernier point le Nigéria et a moindre degré le Ghana n'ont pas l'image d'une production de qualité correspondant aux standards internationaux. Cette place est « vacante » et peut être occupée par la Côte d'Ivoire dans le futur.

- Il est nécessaire de souligner à ce stade, que toute enveloppe destinée à financer des importations génère des avantages aux pays exportateurs. Par contre plus de 40% de l'enveloppe des produits fabriqués localement est réinjectée dans l'économie du pays sous forme de salaires, impôts, sécurité sociale, industrie et services connexes... Les mesures de protection ont pour objet de préserver ces équilibres et de favoriser la réinjection d'une partie des dépenses pharmaceutiques dans l'économie nationale.
- Les exonérations fiscales demandées pour les IPL ne devraient pas représenter un manque à gagner en matière de recettes de l'Etat vu qu'il s'agit d'une industrie naissante. Au contraire leur caractère provisoire va créer à terme des recettes additionnelles pour l'Etat.

## X. Recommandations

- Arrêter des mesures permettant de lancer la nouvelle phase d'industrialisation du pays en matière de médicaments. Ces mesures seront destinées à créer un choc psychologique entraînant la mobilisation d'investissements.
- Faire une annonce officielle de ces mesures dans le cadre gouvernemental puis à travers un symposium international.
- Créer une cellule interdépartementale pour le suivi du processus et la levée rapide des obstacles éventuels. Cette cellule devra favoriser la libre concurrence entre les investisseurs et éviter des attitudes interventionnistes.
- Réaffirmer l'exonération des droits de douane sur les matières premières, les articles de conditionnement et les équipements destinés à l'industrie pharmaceutique.
- Accorder un crédit de TVA aux IPL dans la mesure où cette TVA n'est pas répercutée au consommateur final et par conséquent elle devient un impôt pour les IPL
- Exonérer sur le plan fiscal (BIC) tout projet d'extension ou de modernisation d'usine, visant une augmentation du chiffre d'affaires national des unités en activité pendant 5 ans ainsi que les unités futures durant les 5 premières années d'exploitation.
- Prévoir la création d'une zone industrielle réservée aux industries pharmaceutiques et autres industries non polluantes. En effet le secteur de la fabrication nécessite une qualité contrôlée de l'air et des fluides. Aussi l'environnement dans lequel se situent les unités de production ne doit pas être pollué afin de pouvoir être traité et rendu conforme aux normes sectorielles. A cet effet de nombreux pays favorisent l'installation des unités pharmaceutiques dans des zones rurales.
- Poursuivre le programme de mise à niveau au profit des unités existantes afin d'assurer leur mise en conformité aux bonnes pratiques de fabrications.

- Négocier au profit des nouvelles unités des lignes de crédit favorable qui permettront d'assurer des achats d'équipements de qualité certaine.
- Inciter les partenaires financiers à s'impliquer dans le processus d'industrialisation pharmaceutique.
- Revoir la réglementation pharmaceutique afin de permettre la possibilité à des non pharmaciens de diriger les entreprises industrielles pharmaceutiques tout en garantissant la responsabilité professionnelle technique dans ces établissements par un Pharmacien Responsable. Des dispositions législatives et réglementaires doivent être promulguées afin de permettre l'octroi de responsabilités managériales à des non pharmaciens et de fixer les prérogatives et attributions des Pharmaciens Responsables.
- Octroyer une marge bénéficiaire supplémentaire pour les grossistes répartiteurs et les officinaux (dans la limite de 13%) à condition que le produit fabriqué localement ait un prix inférieur d'au moins 30% par rapport au similaire importé le plus cher, et une qualité vérifiée et assurée.
- Considérer l'industrie pharmaceutique comme une industrie naissante et mettre en place des mesures de protection (arrêt des importations / corrélation) de 5 années pour les produits qui seront mis sur le marché entre 2015 et 2020 à condition que le critère prix du paragraphe précédent soit rempli. Ces produits devront transiter obligatoirement à travers les grossistes répartiteurs nationaux. Toute vente directe aux pharmacies d'officine entrainera la suspension du bénéfice de cette corrélation.
- La NPSP procédera à des appels d'offres nationaux à chaque fois qu'un produit est fabriqué localement
- Réviser la liste des AMM octroyés pour les produits importés dans le but de les limiter
- Le système de remboursement devra mettre en place un mode de remboursement favorisant les produits fabriqués localement.
- Favoriser la signature d'accord de partenariat privilégié avec les pays qui souhaitent s'impliquer dans le processus d'industrialisation.
- Les autorités réglementaires pharmaceutiques devront être renforcées pour garantir l'approche qualité des produits fabriqués localement. Ces

autorités seront jugées sur leurs performances en matière de garantie de la qualité des médicaments commercialisés en Côte d'Ivoire mais aussi sur leur degré de soutien et d'implication dans le développement de la fabrication locale des médicaments

- Mettre en œuvre la réglementation UEMOA dans le domaine pharmaceutique afin de moderniser l'arsenal juridique en la matière
- Elaboration de textes limitant pour l'IPL les délais d'octroi de la licence d'exploitation à 60 jours et l'AMM à 180 jours (Santé)
- Mettre en œuvre au sein de la DPM d'un cadre de confidentialité des données, de déclaration des conflits d'intérêts et de code de conduite pour le personnel de l'administration (Santé)
- Augmenter de manière substantielle les droits d'enregistrement pour les produits importés et relever ceux requis pour l'IPL. Ces augmentations devront revenir au secteur (Ex Le LNSP qui possède une autonomie financière en attendant la création de l'Agence).
- Enfin cette étude devra être complétée par d'autres approches complémentaires notamment en matière de production de médicaments traditionnels et de stratégie de positionnement en matière d'exportation de médicaments.

## **XI. Plan Stratégique de Développement des IPL Ivoiriennes**

### ***1- Vision et positionnement***

La Côte d'Ivoire est un pays dont le potentiel de développement reste indéniable. Malgré les difficultés conjoncturelles, il demeure le pays de référence en Afrique Subsaharienne Francophone. Le pays fait le pari de rejoindre le concert des pays émergents au cours des prochaines années. Une stratégie de développement industriel et de services est nécessaire pour atteindre ce but. L'industrie pharmaceutique constitue une locomotive qui peut rejaillir positivement sur les autres secteurs. Lorsqu'on développe la fabrication des médicaments on est considéré comme un pays qui respecte les concepts de qualité et maîtrise la technologie.

### ***2- Objectifs Stratégiques***

Cette vision peut être traduite en objectifs stratégiques étalés sur trois étapes :

#### **Étape 1**

**1- Atteindre en 5 ans 30 % de couverture des besoins nationaux en médicaments par la fabrication locale**

**2- Mobiliser des investissements dans le secteur industriel pharmaceutique d'un montant de 100 Millions de \$US durant ces 5 ans**

#### **Étape 2**

**3- Atteindre 45% de couverture en 10 ans**

**4-Conquérir l'image IPL Ivoirienne = IPL de qualité améliorant l'accessibilité et la disponibilité des médicaments**

#### **Étape 3**

**5- Devenir un important exportateur de médicament dans la région.**

### 3- Plan d'actions

N	Actions	Caractère	Leader de l'action	Intervenants ou appui	Délai de réalisation	Indicateurs
1	Engagement Gouvernemental	Prioritaire	Ministère de l'Industrie et des mines et Ministère de la Santé	Ministères et structures concernés	Démarrage du plan d'action (T0)	Déclaration adoptée et médiatisée
2	Organisation d'un symposium international	Immédiate	Ministère de l'Industrie et des mines et Ministère de la Santé	Structures professionnelles	T0 + 6 Mois	Séminaire organisé
3	Mesures fiscales y compris la TVA	Urgentes	Ministère de l'Economie et des Finances	Ministère du Budget	Etalées sur T0+24 mois	Mesures en vigueur
4	Avantages industrie naissante et mesures de protection	Important	Ministère du commerce et Ministère de l'Industrie et des mines	Ministère du Commerce Ministères du Budget	T0 +24 mois	Mesures annoncées
5	Organisation de journées de partenariat ( pays /pays)	Important	CEPICI	Ensemble des départements, industriels et promoteurs Structures professionnelles	Etalée sur 5 ans	Au moins 2 pays par année
6	Note de sensibilisation du système bancaire	Important	Ministère de l'Economie et des Finances	Ministère de l'Industrie et des mines et Ministère de la Santé	T0+1 an	Note adressée aux banques et mise en application
7	Octroi de lignes de crédits spécifiques au secteur	Important	Ministère de l'Economie et des Finances	Ministère de l'Industrie et des mines et Ministère de la Santé	Etalée sur 5 ans	Lignes de crédit octroyées et utilisées
8	Discussion avec les organismes internationaux pour la mise en place de fonds de soutien pour étude	Important	Ministère du Plan et du Développement	Ministère de l'Industrie et des mines et Ministère de la Santé	Etalée sur 5 ans	Fonds octroyés et utilisés

N°	Actions	Caractère	Leader de l'action	Intervenants ou appui	Délai de réalisation	Indicateurs
9	Création d'une zone industrielle dédiée aux industries non polluantes	Crucial	Ministère de l'industrie et des Mines	Ministères concernés y compris ceux en charge de l'environnement	T0+ 2 ans	Zone industrielle créée
10	Avantages marché publique	Obligatoire	Ministère de la Santé	NPSP	T0+1 an	AO national lancé
11	Coordination avec l'assurance maladie	Important	Ministère des Affaires Sociales	Direction Générale CMU, MUGEFCI	immédiat	Décision publiée
12	Cellule de veille antidumping	Important	Ministère du Commerce	Départements concernés Structures professionnelles	Permanente	Nombre de mesures antidumping
13	Elaboration d'un code d'investissement spécifique	Important	Ministère de l'Industrie et des Mines	CEPICI	T0+ 2 ans	Code adopté et promulgué
14	Renforcement Autorité réglementaire pharmaceutique	Crucial	Ministère de la Santé	Direction du Médicament	T0+2 ans	Agence créée et structures renforcées
15	Mettre en œuvre la réglementation UEMOA	Essentiel	Ministère de la Santé	Direction du Médicament	T0+ 1an	Réglementation adoptée
16	Augmenter les droits d'enregistrement des médicaments et les verser à l'Agence (LNSP en attendant)	Crucial	Ministère des Finances	Ministère de la Santé	T0+ 2 ans	Droits augmentés et autonomie financière mise en œuvre

N°	Actions	Caractère	Leader de l'action	Intervenants ou appui	Délai de réalisation	Indicateurs
17	Réviser la liste des médicaments importés en tenant compte des rapports qualité/efficacité/coût avec les produits locaux	Important	Ministère de la Santé	Direction du Médicament	Permanent	Liste importation diminuée
18	Délai d'Octroi des licences d'exploitation	Important	Ministère de la Santé	Direction du Médicament	T0 + 1 ans	Délais respectés
19	Valorisation des marges bénéficiaires pour les produits locaux	Important	Ministère de la Santé	Département et structures professionnelles concernées	T0+3 ans	Marge produits fabriqués localement augmentées
20	Poursuivre le programme de mise à niveau	Important	Ministère de l'Industrie et des Mines	Ministères concernés	Permanent	Nombre d'unités pré-qualifiées
21	Evaluation de la mise en œuvre et de l'évolution sectorielle (Tous les trois mois et à chaque fois que nécessaire)	Crucial	COFIL	COFIL	Permanent	Procès verbaux des réunions trimestrielles disponibles
22	Mettre en œuvre une stratégie de formation de cadres et techniciens supérieurs pour les IPL	Important	Ministères en charge de l'enseignement et de la formation professionnelle	Ministère de la Santé UFR des Sciences Pharmaceutiques	T0 + 5 ans	Nombre de cadres et techniciens formés et adoption de nouveaux cursus

## **XII. Remerciements**

Les experts mandatés pour cette étude souhaitent présenter leurs remerciements à l'UNIDO à Vienne et à Abidjan et à leur tête Madame Doris HRIBERNIGG, à l'équipe du PACIR/UNIDO et à sa tête Mr Taoufik CHAABANE ainsi qu'à tous les responsables Ivoiriens qui nous ont reçu et consacré une partie de leur temps.

Des remerciements également à Madame Patricia ANOMA CISSE Conseiller technique du Ministre de l'industrie et des Mines pour avoir coordonné nos travaux et Mrs Edmond EFFOLI, (DGAI/MIM), Marius IRIGO (DGPSP/MIM) et Dr Fulgence DJOROU KWAME. (PNDAP/MSLS) qui nous ont accompagnés tout au long de cette mission.

### **XIII. Annexe : liste des personnalités rencontrées**

#### MINISTERE DE L'INDUSTRIE ET DES MINES :

- Madame ANOMA CISSE Patricia Conseiller technique du Ministre de l'industrie et des Mines
- Monsieur KOMENAN MOUGO, Directeur Général des Affaires Industrielles
- Monsieur TIE BI YOUAN, Directeur générale de la Promotion du Secteur Privé
- Monsieur N'DRI Désiré, sous-directeur qualité DGAI

#### MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE ME SIDA

- Docteur KONE Mamadou, Directeur de Cabinet
- Professeur MALAN KLA Anglade, Directeur du LNSP
- Docteur TOURE KOUROUMA, sous directrice LNSP
- Docteur DUNCAN Rachelle, Directeur de la DPM
- Professeur OUATTARA MAHAMA, sous-directeur DPM
- Docteur YAYO SAGOU P. Olivier, Directeur Coordonnateur du PNDAP
- Docteur HODJO Danielle Chargé d'étude PNDAP
- Docteur ASSI Bernard, Représentant OOAS
- Docteur KROA, Directeur Coordonnateur du PNPMT
- Monsieur KOULAI, Chargé d'études PNPMT

#### MINISTERE AUPRES DU PREMIER MINISTRE CHARGE DU BUDGET

- Monsieur CISSE Sidy, Directeur de cabinet adjoint
- Colonel KADIO Albert Conseiller technique

#### CENTRE DE PROMOTION DES INVESTISSEMENT EN COTE D'IVOIRE (CEPICI)

- Ahmed DIOMANDE, Conseiller spécial du Directeur Général
- BIEFFO A. Salomon, Directeur de la Planification des Etudes et de la Statistique

#### NOUVELLE PHARMACIE DE LA SANTE PUBLIQUE (NPSP)

- YAPI Ange Désiré, Directeur Général

MINISTERE DU COMMERCE, DE L'ARTISANAT ET DE LA PROMOTION DES PME

- AMICHIA Alexis, Directeur de Cabinet adjoint

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DE COTE D'IVOIRE (CNOP-CI)

- Docteur LACHIROY Lamine, Président du CNOP-CI
- Docteur BOGUIFO Charles, Vice-président CNOP-CI

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE COTE D'IVOIRE (CONM-CI)

- Docteur AKA KROO, Président ONMCI

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

- Professeur INWOLLEY André, Vice doyen chargé de la pédagogie
- Professeur KOFFI Armand, Professeur de galénique

GROSSISTE REPARTITEURS PRIVES (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI)

- Docteur BLE Olivier, UBIPHARM-CI
- Docteur RIOU Michael, COPHARMED
- Docteur KOUYATE Ibrahim, DPCI

INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES LOCALES (IPL)

- Monsieur AOUELY J. Peter, Pharmivoire nouvelle
- Monsieur COIFFIE Eugène, Olea
- Docteur AKONGHUY Jules, Olea
- Monsieur MARCO Montanari, Olea

MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

- Docteur ATSE David, Conseiller technique chargé de l'économie et de l'environnement

MINISTERE D'ETAT MINISTERE DE L'EMPLOI, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

- Monsieur BAKAYOKO N'Goh, Directeur de cabinet adjoint

MINISTERE AUPRES DU PREMIER MINISTRE CHARGE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

- Madame ACKA AKE Virginie, Directrice générale adjointe de l'économie
- Monsieur YAUBLE Ernest, Directeur des affaires économiques extérieures et de l'intégration
- Monsieur KOFFI BROU Honoré, Sous-directeur des Etudes et de la Promotion Economique
- Monsieur KOUADIO KONAN Séraphin, Conseiller Technique

SECURITE SOCIALE ET MUTUALITE

- Mr DIOMANDE Yaya Directeur de la sécurité sociale et de la mutualité
- Madame KONE
- Mr BAMBBA Karim

WEBB FONTAINE COTE D'IVOIRE

- Monsieur MANOUAN Guy Serge Directeur Général

ONUDI

Madame Doris HRIBERNIGG Représentante de l'ONUDI en Côte d'Ivoire

Mr Issouf OUATTARA Administrateur de programmes

Mr Taoufik CHAABANE Coordinateur du programme PACIR

Mr Herman NICOUE Expert ONUDI / FAEJ