

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

ECOLE INTER-ETATS DES SCIENCES ET MEDECINE VETERINAIRES

E.I.S.M.V.

ANNEE 2001



N°22

LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL

SITUATION ET PERSPECTIVES

T H E S E

ECOLE INTER-ETATS
DES SCIENCES
VETERINAIRES
BIBLIOTHEQUE

présentée et soutenue publiquement le 28 novembre 2001
devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie de Dakar
pour obtenir le grade de **DOCTEUR VETERINAIRE**
(DIPLOME D'ETAT)

par

Issa ILOU

né le 30/12/1973 à Magaria (Niger)

JURY

Président :

M. Doudou BA

Professeur à la Faculté de Médecine,
de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie de Dakar

**Directeur de thèse
et Rapporteur :**

M. Cheikh LY

Maître de Conférences Agrégé à l'E.I.S.M.V. de Dakar

Membres :

M. Ayayi Justin AKAKPO

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

M. Papa El Hassan DIOP

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

M. Moussa ASSANE

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

ECOLE INTER-ETATS DES SCIENCES
ET MEDECINE VETERINAIRES DE DAKAR

BP 5077-Dakar (Sénégal)

Tél. (221) 865 10 08 – Télécopie (221) 825 42 83



COMITE DE DIRECTION

LE DIRECTEUR

- Professeur François Adébayo ABIOLA

LES COORDONNATEURS

- Professeur ASSANE MOUSSA
Coordonnateur des Etudes
- Professeur Malang SEYDI
Coordonnateur des Stages et
de la Formation Post-Universitaire
- Professeur Germain Jérôme SAWADOGO
Coordonnateur Recherches et Développement

Année Universitaire 2000-2001

PERSONNEL ENSEIGNANT

- ☞ **PERSONNEL ENSEIGNANT EISMV**
- ☞ **PERSONNEL VACATAIRE (PREVU)**
- ☞ **PERSONNEL EN MISSION (PREVU)**
- ☞ **PERSONNEL ENSEIGNANT CPEV (PREVU)**

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT



A. – DEPARTEMENT DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET PRODUCTIONS ANIMALES

CHEF DU DEPARTEMENT

PROFESSEUR CHEIKH LY

SERVICES

1. ANATOMIE-HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE

Charles Kondji AGBA	Professeur (en disponibilité)
Serge N. BAKOU	Assistant
Marcel W. OKOUYI	Docteur Vétérinaire Vacataire

2. CHIRURGIE-REPRODUCTION

Papa El Hassane DIOP	Professeur
<i>Otto VIANNEY</i>	<i>Docteur Vétérinaire Vacataire</i>

3. ECONOMIE RURALE ET GESTION

Cheikh LY	Maître de Conférences agrégé
Baye Mbaye Gabi FALL	Docteur Vétérinaire Vacataire

4. PHYSIOLOGIE-THERAPEUTIQUE-PHARMACODYNAMIE

ASSANE MOUSSA	Professeur
Rock Allister LAPO	Docteur Vétérinaire Vacataire

5. PHYSIQUE ET CHIMIE BIOLOGIQUES ET MEDICALES

Germain Jérôme SAWADOGO	Professeur
Toussaint BENGONE NDONG	Assistant
Guéodiba RAGOUNANDEA	Docteur Vétérinaire Vacataire

6. ZOOTECHNIE-ALIMENTATION

Ayao MISSOHO	Maître-Assistant
Essodina TALAKI	Docteur Vétérinaire Vacataire

B. – DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENT

CHEF DU DEPARTEMENT

PROFESSEUR LOUIS-JOSEPH PANGUI

SERVICES

1. HYGIENE ET INDUSTRIE DES DENREES ALIMENTAIRES D'ORIGINE ANIMALE (HIDAOA)

Malang SEYDI	Professeur
Isabelle (Mme) PAIN	Assistante
Oyono MINLA'A	Assistant
Nicaise NDONIDE	Docteur Vétérinaire Vacataire

2. MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-PATHOLOGIE INFECTIEUSE

Justin Ayayi AKAKPO	Professeur
Rianatou (Mme) ALAMBEDJI	Maître de Conférences Agrégée
Anani Adéniran BANKOLE	Docteur Vétérinaire Vacataire
Essodina TALAKI	Docteur Vétérinaire Vacataire

3. PARASITOLOGIE-MALADIES PARASITAIRES-ZOOLOGIE APPLIQUEE

Louis Joseph PANGUI	Professeur
Oubri Bassa GBATI	Docteur Vétérinaire Vacataire

4. PATHOLOGIE MEDICALE-ANATOMIE PATHOLOGIQUE-CLINIQUE AMBULANTE

Yalacé Yamba KABORET	Maître de Conférences Agrégé
Hervé BICHET	Assistant
Maman Laminou IBRAHIM	Docteur Vétérinaire Vacataire

5. PHARMACIE-TOXICOLOGIE

François Adébayo ABIOLA	Professeur
Patrick FAURE	Assistant
Félix Cyprien BIAOU	Assistant
Assiongbon TEK0-AGBO	Docteur Vétérinaire Vacataire

C. FERME EXPERIMENTALE

Guéodiba RAGOUNANDEA	Docteur Vétérinaire Vacataire
----------------------	-------------------------------

PERSONNEL VACATAIRE (PRÉVU)

1. BIOPHYSIQUE

Sylvie SECK(Mme) GASSAMA Maître de Conférences Agrégé
Faculté de Médecine et de Pharmacie
UCAD

2. BOTANIQUE

Antoine NONGONIERMA Professeur
IFAN – UCAD

3. AGRO-PEDOLOGIE

Alioune DIAGNE Docteur Ingénieur
Département « Sciences des Sols »
Ecole Nationale Supérieure d'Agronomie
(ENSA THIES)

4. BIOLOGIE MOLECULAIRE

Mamady KONTE Chercheur à l'ISRA
Laboratoire Nationale de Recherches
Vétérinaires et Zootechniques

5. H I D A O A

. NORMALISATION ET ASSURANCE QUALITE

Mame S.MBODJ (Mme) NDIAYE Chef de la division Agro-Alimentaire
de l'Institut Sénégalais de Normalisation

. ASSURANCE QUALITE –CONSERVE DES PRODUITS DE LA PECHE

Abdoulaye NDIAYE Docteur Vétérinaire
AMERGER

PERSONNEL EN MISSION (PRÉVU)

1. PATHOLOGIE DES EQUIDES ET CARNIVORES

A. CHABCHOUB Professeur
ENMV – SIDI THABET (Tunisie)

2. PATHOLOGIE AVIAIRE

M. BOUZOUAYA Professeur ENMV – SIDI THABET (Tunisie)

3. ZOOTECHNIE ET ALIMENTATION

A. BENYOUNES Professeur
ENMV – SIDI THABET (Tunisie)

4. PHYSIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

O. SOUILEM Professeur
ENMV – SIDI THABET (Tunisie)

PERSONNEL VACATAIRE CPEV (PRÉVU)

1. MATHÉMATIQUES

S.S. THIAM
Maître-Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

T.D.
A. TOSSA
Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

2. PHYSIQUE

I. YOUM
Maître de Conférences
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

T.D.
A. NDIAYE
Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

T.P. PHYSIQUE
A. FICKOU
Maître-Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

3. CHIMIE ORGANIQUE

Abdoulaye SAMB
Professeur
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

4. CHIMIE PHYSIQUE

Cheikh Talibouya DIAGNE
Maître de Conférences
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

T.P. CHIMIE
Mahy DIAW
Maître de Conférences
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

5. BIOLOGIE VÉGÉTALE

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE

K. NOBA
Maître-Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

6. BIOLOGIE CELLULAIRE

Serge N. BAKOU Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

7. EMBRYOLOGIE ET ZOOLOGIE

Bhen Sikina TOGUEBAYE Professeur
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

8. PHYSIOLOGIE ANIMALE COMPAREES DES VERTEBRES

Moussa ASSANE Professeur
EIMVM – DAKAR

9. ANATOMIE COMPAREE DES VERTEBRES

Cheikh T. BA Maître de Conférences
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

10. BIOLOGIE ANIMALE (T.P.)

Serge N. BAKOU Assistant
DAKAR - EISMV

Jacques N. DIOUF Maître-Assistant
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

11. GEOLOGIE

. FORMATIONS SEDIMENTAIRES

R. SARR Maître de Conférences
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

. HYDROGEOLOGIE

A. FAYE Maître de Conférences
Faculté des Sciences et Techniques
UCAD

12. CPEV – SCOLARITE

TP

Rock Allister LAPO Docteur Vétérinaire Vacataire

Grâce à Allah, le Tout Puissant,

Je dédie ce travail...

- A mon père ILOU Moussa pour tous les sacrifices consentis,
- A ma mère Hadiza Malam BOCAR, témoignage de mon profond amour,
- A ma seconde mère Nana Aïcha dite Bouzoua,
- A mes frères et sœurs : Adamou, Fassouma, Mariama, Ibrahim, Mamane Lawal, Hadja Mariama, Zabeirou, Zouleïha, Hamissou, Sabiou, Moussa Malam Babayé, Aboubacar, Nana Haouaou,
- A mes oncles et tantes dont Hadja Zeinabou, Hadja Meiro et Malam Nouhou
- A mes cousins, cousines, neveux et nièces,
- A la famille Malam Lawali,
- A tous mes amis que je ne peux citer de peur d'oublier un nom,
- Au Pr. Cheikh LY et à sa famille pour son inestimable soutien
- A la 28ème Promotion de l'E.I.S.M.V., au Dr KOUA BROU, notre parrain et à notre professeur-accompagnateur, Pr. Cheikh LY
- A mon cher pays, le Niger.
- Au Sénégal, pays de la *téranga*.

A NOS MAITRES ET JUGES

Monsieur Doudou BA

Professeur à la Faculté de Médecine et Pharmacie de Dakar

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples charges.

Vos qualités humaines et scientifiques constituent font de vous plus qu'un exemple mais un modèle à suivre.

Hommage respectueux.

Monsieur Cheikh LY

Maître de conférences agrégé à l'E.I.S.M.V. de Dakar

Vous avez accepté de nous encadrer et de diriger ce travail avec rigueur, simplicité, efficacité dans un étonnant dynamisme. Votre expérience et la rigoureuse logique de votre raisonnement scientifique ont été pour nous un apport précieux et hautement profitable.

Vos qualités morales, professionnelles et sociales nous ont toujours fascinés.

Le souvenir de votre devise : intégrité, compétence et humanisme restera éternellement vivant dans notre mémoire.

Soyez rassuré de notre admiration et de notre profonde reconnaissance.

Monsieur Justin Ayayi AKAKPO

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

C'est avec plaisir que vous avez accepté de siéger à ce jury, ce qui n'est pas étonnant car nous gardons de vous l'exemple d'un enseignant disponible et d'une rare rigueur intellectuelle.

Veillez accepter nos sincères remerciements pour l'honneur que vous nous faite.

Monsieur Papa El Hassan DIOP

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

Vous avez accepté avec spontanéité de faire partie de notre jury de thèse.

Nous avons appris à vous connaître pendant notre formation à l'E.I.S.M.V. et c'est avec une grande fierté que nous vous comptons parmi nos juges.

Hommages respectueux et vive admiration.

Monsieur ASSANE Moussa

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

C'est avec plaisir et en toute simplicité que vous avez accepté de juger notre thèse et de nous suivre tout au long de notre formation, nous avons toujours eu de l'admiration pour vos qualités scientifiques et humaines.

Trouvez dans ce travail l'expression de notre profonde reconnaissance et nos sentiments respectueux.

REMERCIEMENTS

- Mes remerciements très sincères à l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal (ODVS) pour sa confiance et le soutien qu'il m'a accordé.
 - A tous les vétérinaires qui ont collaboré à la réalisation de ce travail
 - Au Docteur Hervé BICHET et Laminou IBRAHIM de la clinique de l'E.I.S.M.V. qui nous ont aidé pour les simulations
 - A Madame LY Ndèye Binta DIENG, secrétaire de l'ODVS qui n'a ménagé ni temps, ni effort et gentillesse pour aider efficacement à la réalisation de ce travail. Recevez ici l'expression de ma gratitude.
 - A Mademoiselle Françoise COLY pour qui je dis mille mercis.
 - A Messieurs ASSANE Moussa, Amadou NDIAYE, Sabiou KASSOUM pour leurs contributions.
 - A Boubacar SIDIBE dit Sandaré, mon boy poulo.
 - A ma chère Aïssata DIABATE pour ton amour désintéressé.
- A TOUS CEUX QUI DE PRES OU DE LOIN ONT CONTRIBUE A LA
REALISATION DE CE TRAVAIL**

"Par délibération; la faculté et l'école ont décidé que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner aucune approbation ni improbation."

TABLE DES MATIERES

	page
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : LES BASES DE LA TARIFICATION VETERINAIRE	2
CHAPITRE I. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA TARIFICATION VETERINAIRE	3
I.1. Définitions sur la tarification	3
I.2. Objectifs de la tarification vétérinaire	3
I.2.1. Objectif de motivation	4
I.2.2. Objectif d'équité	4
I.2.3. Objectif de profit	4
I.2.4. Objectif de transparence et responsabilisation	5
I.2.5. Objectif du développement du secteur privé	5
I.2.6. Objectif de qualité-efficacité	5
I.2.7. Objectif de proximité et de disponibilité	6
I.3. Inconvénients de la tarification	6
I.3.1. Surtarification	7
I.3.2. Approche marchande et médicamenteuse de la santé	7
I.3.3. Risque d'un service partiel ou dual	7
I.3.4. Opacité des mécanismes d'établissement des tarifs	8
I.4. Mécanismes de fixation des tarifs	8
I.4.1. Tarification par l'analyse de la concurrence	8
I.4.2. Tarification par l'analyse de la demande	9
I.4.3. Tarification par l'analyse des coûts	10
I.4.3.1. Méthode du coût complet	10
I.4.3.2. Méthodes de coûts partiels	11
I.4.3.2.1. Méthode du coût variable ou <i>direct costing</i>	11
I.4.3.2.2. Méthode du coût variable évolué ou <i>direct costing évolué</i>	12
I.4.3.2.3. Méthode du coût direct	12
I.4.3.3. La méthode du coût de revient plus marge	12
I.4.3.4. La méthode par majoration des intermédiaires	12
I.4.4. Tarification fondée sur la satisfaction	13
I.4.5. Tarification fondée sur l'efficacité	13
I.4.6. Tarification fondée sur le relationnel	14
CHAPITRE II. LES PRATIQUES TARIFAIRES	15
II.1. Tarifs des médicaments	15
II.2. Tarification des services	16
II.3. Les pratiques tarifaires en Afrique	18
II.3.1. Tarification générale des médicaments	18
II.3.2. Tarification de services	19
II.3.3. Facteurs généraux influençant la tarification en Afrique	20
II.3.3.1. Capacité de paiement	20
II.3.3.2. Pression de la pathologie animale	21
II.3.3.3. Système d'élevage	21

II.3.3.4. Conditions du marché du bétail et de commercialisation des produits d'élevage	21
II.3.4. Tarification à Madagascar	22
II.3.4.1. Médicaments	22
II.3.4.2. Soins et conseils	22
II.3.5. Tarification au Maroc	23
II.3.6. Tarification en Tunisie	23
II.4. Les pratiques tarifaires au Sénégal	28
II.4.1. Privatisation de la médecine vétérinaire au Sénégal	28
II.4.1.1. Réformes d'ordre institutionnel et des politiques d'élevage	28
II.4.1.2. Acteurs	29
→ II.4.2. Historique des pratiques de tarification au Sénégal	30
II.4.3. Pratiques tarifaires au Sénégal	32
II.4.4. Point de vue du Syndicat des Vétérinaires Privés du Sénégal	33
CHAPITRE III. LES ASPECTS JURIDIQUES DE LA TARIFICATION VETERINAIRE	34
III.1. Aspects juridiques de la tarification vétérinaire en France	34
III.1.1. Conditions générales	34
III.1.2. Obligations liées aux tarifs	35
III.1.3. Responsabilité civile professionnelle et responsabilité contractuelle	35
III.1.4. Obligations du vétérinaire	37
III.1.4.1. Obligation de moyens	37
III.1.4.2. Obligation de moyens renforcés	37
III.1.4.3. Obligation de résultat	38
III.1.4.4. Obligation de sécurité	38
III.1.4.5. Obligation de renseigner	38
III.2. Aspects juridiques de la tarification vétérinaire en Afrique	38
III.2.1. Le cas de la Tunisie	38
III.2.2. Le cas du Maroc	39
III.2.3. Les cas du Tchad et de Madagascar	40
DEUXIEME PARTIE : ETUDE DE LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL : METHODE DE RECHERCHE RESULTATS ET DISCUSSIONS	41
CHAPITRE I. METHODE DE RECHERCHE	42
I.1. L'enquête sur la tarification vétérinaire	42
I.1.1. Les cibles de l'enquête	42
I.1.2. Les supports et modalités de l'enquête	42
I.1.3. Sites de recherche	43
I.2. La simulation des coûts de revient des actes vétérinaires	44
I.2.1. Les bases des simulations pour les actes courants	44
I.2.2. Les bases de la simulation de la radiographie	45
I.3. Analyse statistique	46
I.4. Limites de l'étude	46

CHAPITRE II. RESULTATS DE L'ENQUETE	47
II.1. Résultats des enquêtes auprès des grossistes	47
II.1.1. La formation des coûts de revient et des prix chez les grossistes	47
II.1.1.1. Le coût d'achat	47
II.1.1.2. Le coût d'acquisition	47
II.1.1.3. Coût de possession	48
II.1.2. La formation des prix de vente	49
II.1.3. Les stratégies tarifaires des grossistes	50
II.1.4. Les pratiques commerciales des grossistes	50
II.1.5. Les tarifs pratiqués par les grossistes	51
II.1.6. Les distorsions de prix	52
II.2. Résultats des enquêtes auprès des praticiens privés	53
II.2.1. Pratiques tarifaires des praticiens privés	53
II.2.2. Méthode de facturation des praticiens privés	64
II.2.3. Coûts de revient des actes et services chez les praticiens privés	64
II.2.4. Méthodes de règlement	65
II.2.4.1. Paiement à l'acte	65
II.2.4.2. Tarif forfaitaire	65
II.2.4.3. Tarif forfaitaire par visite	66
II.2.4.4. Prépaiement pour une année de services	66
II.2.5. Coûts encourus par les praticiens privés	66
II.2.6. Comptabilité	67
II.2.7. Règlement et aspects juridiques	67
II.2.8. Imposition	68
II.3. Résultats des simulations	68
II.3.1. Résultats de la simulation des coûts de revient d'actes vétérinaires	68
II.3.2. Résultats de la simulation des coûts de la radiographie	70
CHAPITRE III. ANALYSE DES CONDITIONS DE LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL	72
III.1. Les conditions générales pour une tarification	72
III.2. Les conditions de tarification des médicaments	72
III.3. Les conditions de la tarification des services vétérinaires	72
III.4. Responsabilités du vétérinaire au Sénégal	74
III.4.1. Responsabilité civile professionnelle	74
III.4.2. Responsabilité du fait personnel	75
III.4.3. Responsabilité du fait des choses	75
III.4.4. Responsabilité du commettant du fait de ses préposés	76
III.5. Obligations du vétérinaire	77
III.5.1. Obligation de moyens	77
III.5.2. Obligation de résultat	77
III.5.3. Obligation de sécurité	78
III.5.4. Obligation d'informer	78
III.5.5. Les protections	78
CHAPITRE IV. RECOMMANDATIONS SUR LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL	80
IV.1. Recommandations aux pouvoirs publics	80
IV.2. Recommandations à l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal (ODVS)	81
	82

IV.3. Recommandations adressées aux privés	82
IV.3.1 Recommandations aux grossistes-importateurs	83
IV.3.2. Recommandations aux praticiens vétérinaires privés	
CONCLUSION GENERALE	84
BIBLIOGRAPHIE	88
ANNEXES	92
ANNEXE 1. GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS VETERINAIRES PRIVES	93
ANNEXE2. BASES et SIMULATIONS DES PRINCIPAUX ACTES VETERINAIRES	101

LISTE DES TABLEAUX

	page
Tableau 1. Marges bénéficiaires sur les médicaments selon la clientèle (France, Belgique et Suisse)	15
Tableau 2. Tarifs des services vétérinaires en clientèle équine en France et en Belgique (FCFA)	16
Tableau 3. Tarifs minimum et moyens des services vétérinaires en clientèle rurale en France, Belgique et Suisse (FCFA)	16
Tableau 4. Grille tarifaire des services vétérinaires en clientèle canine en France, Belgique et Suisse (FCFA)	17
Tableau 5. Grille de tarifs moyens appliqués dans quatre régions de France	18
Tableau 6. Grille tarifaire de services à Madagascar	23
Tableau 7. Grille tarifaire des prestations vétérinaires sur les animaux de compagnie au Maroc	24
Tableau 8. Tarifs des honoraires des actes pratiqués sur les animaux d'élevage au Maroc	24
Tableau 9. Tarifs des honoraires servis par l'Etat aux vétérinaires libéraux munis du mandat sanitaire au Maroc	25
Tableau 10. Grille tarifaire en clientèle rurale en Tunisie	25
Tableau 11. Grille tarifaire en clientèle canine en Tunisie	26
Tableau 12. Grille Tarifaire des prestations en aviculture en Tunisie	26
Tableau 13. Grille tarifaire en clientèle équine en Tunisie	27
Tableau 14. Marges brutes appliquées par les grossistes	49
Tableau 15. Remises effectuées par les grossistes	51
Tableau 16. Répartition régionale des cabinets enquêtés	53
Tableau 17. Tarifs des produits pour les animaux d'élevage	56
Tableau 18. Tarifs des produits pour l'aviculture	56
Tableau 19. Tarifs des produits pour les animaux de compagnie	56
Tableau 20. Marges sur les médicaments	57
Tableau 21. Tarifs des actes vétérinaires sur la volaille	61
Tableau 22. Tarifs des actes vétérinaires médicaux sur les animaux de compagnie (carnivores)	61
Tableau 23. Tarifs des actes vétérinaires chirurgicaux sur les animaux de compagnie (carnivores)	61
Tableau 24. Tarifs des actes vétérinaires médicaux sur les animaux d'élevage	62
Tableau 25. Tarifs des actes vétérinaires chirurgicaux sur les animaux d'élevage	63
Tableau 26. Cotation et tarifs des actes vétérinaires chez les ruminants	69
Tableau 27. Tarifs et cotations des actes professionnels sur les carnivores	69
Tableau 28. Etude d'exploitation marginale mensuelle d'une installation radiographique amortie en 3 ans.(FCFA)	71

ABREVIATIONS

A.M.O. : Acte médical ordinal
A.T.E. : Agent technique d'élevage
C.F. : Ministère de la Coopération française
C.N.O.M.V.T. : Conseil National de l'Ordre des Médecins Vétérinaires de Tunisie
DIREL : Direction de l'élevage
FAO : United Nations Food and Agriculture Organization
F.M.I. : Fonds Monétaire International
F.O.B. : Free on Board
G.I.E. : Groupement d'intérêt économique
N.P.A. : Nouvelle Politique Agricole
O.D.V.S. : Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal
PAPEL : Projet d'Appui à l'Elevage
PARC : Pan-African Rinder Pest Campaign
P.I.B. : Produit Intérieur Brut
PRODEC : Projet de Développement des Espèces à cycle court
PRODELOV : Projet de Développement de l'Elevage Ovin
PROELES : Promotion de l'Elevage au Sénégal
SENEVET : Sénégalaise de Distribution Vétérinaire
SERAS : Société d'Exploitation des Ressources Animales du Sénégal
SODEFITEX : Société de développement des Fibres Textiles
SODEPRA : Société de Développement et de la promotion de l'Agriculture
SODEVA : Société Développement et de Vulgarisation Agricole
SONED : Société Internationale d'Ingénierie et d'Etude de Développement en
 Afrique
SOSEDEL : Société Sénégalaise pour le Développement de l'Elevage
SYNPRIVET : Syndicat des vétérinaires privés du Sénégal
VSF : Vétérinaires sans Frontières

INTRODUCTION

La privatisation de la profession vétérinaire est devenue une réalité au Sénégal. Mais, une faible maîtrise des statistiques est observée en ce qui concerne les prix des produits et services vétérinaires, à l'effectif du cheptel et aux professionnels de la santé animale. Cependant, pour garantir l'efficacité de la couverture sanitaire, mieux exploiter les ressources animales et encourager les éleveurs à accepter l'intégration de services payant pour la santé animale, il faut qu'il y ait une tarification appropriée et fondée sur un cadre juridique précis ainsi que des repères statistiques sur les taux de médicalisation nationaux et régionaux.

Par ailleurs, l'importance des facteurs économiques, l'évolution de l'élevage vers une augmentation des productions animales, l'importance des animaux de compagnie dans les foyers et dans les sociétés de gardiennage imposent la nécessité d'une tarification des actes vétérinaires, acceptable par les différents acteurs que sont les sociétés, organisations non gouvernementales, producteurs, Etat et les éleveurs.

S'il est vrai que les éleveurs payent les médicaments, le règlement des services vétérinaires n'est pas encore courant. La détermination des coûts de revient n'est pas harmonisée. Il est essentiel de trouver des bases acceptables pour capter les ressources que les éleveurs peuvent et acceptent de payer tout en maximisant l'efficacité-qualité des services et la rentabilité des cabinets.

La présente étude sur la situation de la tarification vétérinaire et ses perspectives au Sénégal se place dans cette optique. L'objectif principal est le meilleur tarif pour les médicaments et les services vétérinaires, de dégager des recommandations en direction des principaux acteurs de la profession pour que les médicaments et services vétérinaires soient sûrs, efficaces, prescrits et utilisés de façon rationnelle tout en conciliant l'équité et l'accès aux soins.

Ce travail comporte deux parties. Une première partie est consacrée à la synthèse bibliographique qui traite des caractéristiques de la tarification vétérinaire, les pratiques tarifaires vétérinaires et les aspects juridiques qui s'y rapportent. La seconde partie présente la méthode de recherche utilisée pour conduire cette étude. Elle présente également les résultats obtenus et leurs interprétations ainsi que les recommandations adressées aux principaux acteurs pour établir une tarification vétérinaire efficace, viable et consensuelle.

PREMIERE PARTIE

LES BASES DE LA TARIFICATION VETERINAIRE

La tarification des médicaments et services vétérinaires et les aspects juridiques y afférant sont des problèmes soulevés par la privatisation récente de la profession vétérinaire au Sénégal. Pour fonder la problématique de la tarification et des questions connexes, la première partie de ce travail présente les caractéristiques générales de la tarification vétérinaire dans un premier chapitre. Dans le deuxième chapitre, les expériences de tarification en Europe et en Afrique sont présentées. Enfin, le troisième chapitre ressort les aspects juridiques qui sous-tendent et accompagnent les pratiques de tarification rencontrées.

CHAPITRE I. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA TARIFICATION VETERINAIRE

Les caractéristiques générales de la tarification vétérinaire sont présentées à partir des définitions courantes et de la présentation des différents types de tarification.

I.1. Définitions sur la tarification

La tarification est une méthode d'établissement du prix d'usage d'un service ou un mécanisme de fixation des prix de vente ou tarifs de produits et/ou services. Il existe plusieurs méthodes de tarification qui diffèrent par la nature et le poids des contraintes prises en compte. Le tarif est généralement donné dans une liste de prix de vente fixés par un vendeur ou un prestataire de services pour chaque type de produits ou services vendus.

Selon ALBERTINI et SILEM (1984), les tarifs sont des dispositions réglementaires ou commerciales fixant le montant de la redevance payée par le particulier qui est usager d'un service. Ainsi, le tarif est, dans le sens courant, le synonyme de prix de vente ou de cession d'un produit ou service.

OLLIVIER et de MARICOURT (1990) soutiennent que le tarif est un déterminant économique mais aussi une composante de la politique de communication d'une entreprise. Le tarif constitue, de ce fait, une variable stratégique pour toute entreprise et peut toutefois être influencée par l'intervention de l'Etat, le libéralisme dans les marchés et la régulation de la concurrence.

La tarification vétérinaire concerne donc les médicaments, y compris les vaccins et autres intrants et les services (actes, conseils, expertises, etc.). Pour les services, la tarification des honoraires indique leur valeur. Les honoraires sont la rémunération classique de l'ensemble des professions libérales et la contrepartie, rétribution ou redevance d'un service rendu. Ils ne sont pas un prélèvement sur la valeur ajoutée à un produit et encore moins une spéculation financière. A ce titre, la fixation du montant des honoraires doit indiquer comment un client doit payer pour bénéficier d'un service vétérinaire.

Les tarifs vétérinaires concernent à un paquet de services qui sont nécessaires pour que le traitement médical ou chirurgical, les conseils et expertises soient efficaces et de qualité. Les tarifs couvrent normalement les dépenses de personnel et d'équipement, les intrants (médicaments et consommables vétérinaires) et les frais généraux. Pour les médicaments et autres produits, la fixation des prix de vente et la marge bénéficiaire qui doit en découler pour chaque unité permet de déterminer le tarif. Plusieurs objectifs peuvent constituer la base d'une tarification.

I.2. Objectifs de la tarification vétérinaire

La participation des éleveurs au processus de privatisation grâce au paiement des tarifs est une nécessité absolue pour la viabilité et le renforcement de cette politique. Aussi, tout système de partage ou de recouvrement des coûts a besoin d'être compris pour mieux conduire les éleveurs à en saisir la raison d'être. De ce fait, l'étude des objectifs et des avantages de tout système de tarification représente une

priorité. C'est pourquoi, il faut que les objectifs de la tarification soient clairement définis et les clients (éleveurs, etc.) correctement informés sur le système de tarification utilisé.

1.2.1. Objectif de motivation

La tarification d'actes et services n'est pas obligatoirement établie pour surtout enrichir certains en leur donnant un maximum de profit. Néanmoins, le praticien est en droit d'attendre une rémunération de ses efforts et de pouvoir payer les intérêts des prêts encourus ou compenser les risques liés à la mobilisation d'un capital.

La motivation est ainsi fondamentale car si le praticien est mal payé et qu'il manque de moyens de fonctionnement, son moral reste bas et ses activités réduites. Assuré d'un revenu de base même modeste, le praticien peut s'installer et développer ses activités de soins et de distribution de médicaments qui lui donneront à terme, par le biais de la tarification, le revenu auquel il aspire et lui permettant de rester en activité. Les praticiens sont en mesure de démontrer leur valeur et leurs capacités (FAO, 1990 ; CHERRIER, 1994).

1.2.2. Objectif d'équité

L'exercice d'une profession privée nécessite l'assurance d'un confort matériel indispensable à la tranquillité en dehors du travail. Sa contribution à améliorer l'économie nationale par les services rendus aux éleveurs passe, en outre, obligatoirement par l'amélioration de la qualité de ses prestations aux moyens de recyclages techniques et l'acquisition du matériel nouveau ou plus performant (BESSEDE, 1984).

L'argument classique avancé contre le paiement des tarifs en Afrique pour la pratique privée, est que cette pratique va à l'encontre des éleveurs les plus pauvres. Cependant, des expériences significatives menées au Kenya et au Madagascar montrent que l'inégalité dans la distribution des soins, des médicaments et des conseils a diminué et non pas augmenté lorsque les soins vétérinaires payants et commerciaux ont été introduits. D'autre part, les pressions politiques et sociales qui déterminaient les bénéficiaires des services lorsqu'ils étaient gratuits disparaissent avec l'institution des tarifs (CHERRIER, 1994).

1.2.3. Objectif de profit

Selon OLLIVIER et de MARICOURT (1990) l'établissement des tarifs a pour objectif de maximiser le volume des ventes, le chiffre d'affaires et la rentabilité du produit ou service. En effet, la pression des coûts pousse les entreprises à tenter d'adapter leur politique des prix à leur objectif financier avec le but principal d'optimisation de profits. Pour y parvenir, les entrepreneurs emploient des méthodes issues de modèles économiques.

L'objectif principal de la politique des prix des entreprises est leur survie et la stratégie d'entreprise de croître et de vendre plus dans un contexte de concurrence aiguë (HIDA, 1983).

Selon HIAM et SCHEWE (1996), certains opérateurs établissent ou décident leur politique de prix par rapport à la concurrence pour lui répondre, l'attaquer ou la dissuader de s'implanter dans un marché. Généralement un leader fixe le prix.

1.2.4. Objectif de transparence et responsabilisation

L'institution des tarifs introduit la transparence et suscite la responsabilisation. Une tarification des services, plus proche des coûts unitaires et établie officiellement, peut mieux faire ressortir la valeur réelle du service et des prestations offerts. Ainsi, l'institution de tarifs normaux à la place d'une «privatisation individuelle du service privé» offre aux éleveurs la possibilité de juger le système entier et l'effet total des réformes dans le domaine de l'élevage.

Les tarifs contribuent à responsabiliser les praticiens à l'égard des éleveurs et des animaux qu'ils soignent. Tout en aidant à promouvoir les obligations professionnelles et la satisfaction des intérêts financiers des praticiens, la tarification réduit une demande de services excessive ou injustifiée et fait que la capacité d'offrir ces services est plus conforme à la volonté et à la capacité de payer. Autrement dit, lorsqu'un service est payant, les éleveurs y réfléchissent à deux fois avant d'en faire la demande (GRIFFIN et SHAW, 1995). Cependant, seul un système de tarification limpide peut rehausser la transparence au niveau des prix. Cette transparence est d'autant plus importante que LY et DOMENECH (1999) montrent que les relations entre l'éleveur et un fournisseur quelconque de service à chacune de leur rencontre, sont soumises à une asymétrie de l'information qui peut porter préjudice à l'éleveur. Cependant, seul un système de tarification limpide peut rehausser la transparence au niveau des prix.

1.2.5. Objectif du développement du secteur privé

La tarification peut aider à stimuler le développement d'un secteur privé robuste et indépendant et favoriser une nouvelle approche d'exploitation des animaux (CF, 1995). Correctement appliquée et efficacement administrée, la tarification peut inciter les vétérinaires à s'installer et à avoir une base financière suffisante pour développer les services. En fait, les recettes générées par les consultations et les bénéfices réalisés sur la vente des médicaments ont été utilisés pour financer d'autres activités de santé ainsi que pour assurer la viabilité du système (GRIFFIN et SHAW, 1995).

De plus, la manière dont les tarifs sont structurés peut influencer sur la perception qu'ont les éleveurs de ce qu'ils reçoivent en contrepartie de leur argent sur la fréquence de leurs visites et par voie de conséquence sur la viabilité et la pérennisation des cabinets. Enfin, le relèvement des tarifs qui sont très bas peut à la longue favoriser la création d'un environnement compétitif. La majoration des tarifs aide à promouvoir la concurrence entre pourvoyeurs privés et encourage le professionnalisme du secteur privé.

1.2.6. Objectif de qualité-efficacité

Souvent, des éleveurs sont capables d'acheter des services, mais ne sont pas disposés à le faire parce que la qualité est faible. Selon LY et DOMENECH (1999), l'éleveur est constamment confronté à l'incertitude d'avoir le service qui lui convient

et de ce fait, il est peu enclin à payer le prix valable pour un service de qualité et limite sa demande de produits vétérinaires. Par contre, si l'éleveur a confiance dans l'expertise et la déontologie du praticien, il peut respecter les prescriptions de ce dernier et veiller à l'application de ses conseils tout en payant le prix le plus fort. Ainsi, la tarification, en renforçant l'expertise et la déontologie pour fidéliser les éleveurs, favorise le professionnalisme des praticiens et les rend plus comptables de la qualité de leurs services et de leur efficacité en termes de rapport qualité-coût.

CHERRIER (1994) affirme que la pratique du marché parallèle par colportage a été éliminée de manière bien plus efficace par la tarification que par les contrôles et les interdictions. La confiance des éleveurs envers les praticiens qui offrent un service de qualité et un suivi sérieux facilite la surveillance de l'utilisation des médicaments sur le terrain afin d'éviter les sous-dosages, les mauvaises prescriptions, les falsifications éventuelles des produits et favorise l'émergence des interventions vétérinaires efficaces et l'amélioration des techniques d'élevage.

La privatisation est un maillon du renforcement de la production animale. Ce renforcement de la production nécessite des gains de productivité et une meilleure compétitivité (CHARTIER, 1994).

La tarification favorise ainsi une pluriactivité ou plurifonctionnalité des vétérinaires et donc renforce leurs capacités à assurer un service de conseil aux éleveurs au-delà des simples aspects sanitaires et permet à ces derniers d'envisager de façon résolue des modifications de leurs systèmes d'élevage.

1.2.7. Objectif de proximité et de disponibilité

Il est matériellement impossible à un seul praticien ou service public d'approvisionner régulièrement tous les éleveurs d'une région et de leur assurer un suivi sérieux. Cet état de fait induit l'automédication et des interventions désastreuses. Le souci de mettre les médicaments et les services à la disposition des éleveurs nécessite une politique d'incitation pour l'implantation des jeunes vétérinaires en les dotant d'un financement conséquent remboursable à moyen terme par une tarification efficace (MARTIN et DOMENECH, 1998).

La tarification permet une bonne disponibilité des intrants et services avec un accès libre et transparent. L'impact de la tarification est, selon CHERRIER (1994), l'approvisionnement régulier et au meilleur coût et la mise à disposition la plus rapprochée possible pour les différentes catégories d'éleveurs. Cependant, il faut que les privés aient une surface financière importante afin d'avoir la capacité de fournir ces services et que le marché soit moins aléatoire et mieux connu.

De même, en favorisant un secteur privé suffisamment fort et massif pour un maillage territorial suffisant, le système de tarification rapproche les éleveurs des services dont ils ont besoin pour un impact significatif sur la production.

1.3. Inconvénients de la tarification

Une tarification, correctement appliquée, procure beaucoup d'avantages et suscite des motivations chez les éleveurs et les producteurs. Néanmoins, comme tout

système, l'administration et l'application des tarifs peuvent porter en elles-mêmes des opacités, des risques et des inconvénients.

1.3.1. Surtarification

Les praticiens libéraux peuvent recommander plus de services que cela n'est nécessaire afin de gagner plus d'argent, ce qui se traduirait par un gonflement des tarifs et éventuellement par une montée en flèche des coûts (GRIFFIN et SHAW, 1995). La surtarification induit le nonaccès aux services et produits. En effet, les tarifs élevés ont pour effet de dissuader les éleveurs de s'offrir des services et des médicaments essentiels. La politique de prix qui conduit à une surtarification, a pour résultat de conduire les éleveurs et en particulier ceux qui ont un faible revenu à cesser de consulter un praticien vétérinaire.

Il faut souligner qu'un tarif élevé et une capacité de diagnostic réduite entraînent l'échec. Ainsi, les gains en clientèle seront perdus par la baisse de la demande des prestations de services et des médicaments parmi les éleveurs (GRIFFIN et SHAW, 1995).

Le dernier effet négatif de la surfacturation est le développement de nouveaux comportements des éleveurs qui ont beaucoup de conséquences à long terme. Quand les services et les médicaments sont coûteux, les éleveurs recourent au médicament le moins coûteux, fut-il de qualité médiocre ou périmé. Pour les services, les produits étant en vente libre et les services payants, les éleveurs ne font pas souvent recours à un vétérinaire pour appliquer les traitements (VSF, 1994).

1.3.2. Approche marchande et médicamenteuse de la santé

Dans la plupart des cas, la privatisation des services vétérinaires est synonyme de libéralisation de la vente des médicaments qui atteint dans certains cas un niveau dangereux de mercantilisme et réduit le rôle du vétérinaire à celui d'un vendeur des médicaments (VSF, 1994)

Les privés donnent la priorité à leurs intérêts à court terme dans les revenus issus de la vente des médicaments. Les soins sont relégués au second plan, sauf dans les cas des cabinets pour animaux de compagnie où les deux aspects sont liés. Les aspects conseil/formation et appui zootechnique ne sont pas considérés dans la démarche des privés. La CF (1995) fait remarquer l'inadéquation entre la motivation des privés qui est d'abord économique et la réponse aux besoins réels de l'ensemble des producteurs qui garde des dimensions sociales. En outre, survient le risque d'une incitation excessive à la consommation d'intrants, au détriment d'autres solutions, plus rentables pour les éleveurs.

1.3.3. Risque d'un service partiel ou dual

Selon VSF (1994) avec l'institution des tarifs dans les pays sahéliens, il est probable de voir se développer des services de santé de proximité et disponibles dans les zones à trypanosomoses, les zones urbaines, les zones d'embouche et de fort

mouvement commercial, avec une forte implication d'opérateurs privés. Au contraire, les zones pastorales et d'agro-élevage peu intensif, les perturbations dues à la «désertification» augmentent les contraintes et l'écart de rentabilité s'accroît au détriment de la grande majorité des éleveurs qui risquent ainsi de ne pas avoir accès aux services vétérinaires à cause d'un manque d'offre durable.

1.3.4. Opacité des mécanismes d'établissement des tarifs

La difficulté à évaluer les prix de services rend la tarification encore plus complexe. Les services étant par nature intangibles, il est particulièrement délicat d'en fixer les prix. Car ces services sont des actes et donc incorporels pour différents corps du métier (GRIFFIN et SHAW, 1995).

La difficulté à évaluer les prix des services rend la tarification plus complexe. Les services étant par nature intangibles, il est particulièrement délicat d'en fixer les prix car ils sont des actes et donc incorporels. Ils sont aussi fournis par différents corps du métier (MV, ITE, ATE et Auxiliaires). Aussi la fixation de prix est particulièrement critique et explique les hésitations à l'application d'une tarification ferme (GRIFFIN et SHAW, 1995).

En achetant un service, c'est à dire un acte, les éleveurs achètent une promesse. Ils ne peuvent donc appréhender entièrement l'acte qu'ils achètent et acceptent de le payer avant d'en faire l'expérience. Ils signent ainsi un contrat et espèrent que le service sera fourni de manière compétente et équitable. Pour toutes ces raisons, les praticiens doivent éviter toute complexité inutile dans leurs tarifs mais également éviter des approches simplistes qui ne recouvrent pas tous les coûts afin de donner à leurs stratégies des prix un pouvoir persuasif et de confiance. Les praticiens ont en définitive intérêt à adopter des pratiques tarifaires simplifiées.

1.4. Mécanismes de fixation des tarifs

Les mécanismes de fixation des tarifs sont très mal connus et sont souvent basés sur l'association entre le prix et la valeur du produit ou service. Cependant, tout mécanisme de fixation de prix doit maîtriser la formation des coûts monétaires et non monétaires, capter et communiquer les valeurs de façon aussi claire que motivante à travers le prix. Malgré la diversité des mécanismes de tarification, des bases objectives peuvent être utilisées pour fixer un tarif valable. Ces bases sont les coûts, la demande et la concurrence qui déterminent tout système de tarification.

1.4.1. Tarification par l'analyse de la concurrence

Un système de fixation de tarifs est considérablement influencé par la concurrence car les concurrents rivalisent, et tente de vendre moins cher. La concurrence offre au client des alternatives et des innovations qui peuvent procurer une nouvelle satisfaction. Ainsi, OLLIVIER et de MARRICOURT (1990) indiquent que les marchés concurrentiels rendent nécessaire la prise en compte des prix affichés par les concurrents et en particulier, le prix de vente du concurrent de référence. Ainsi certains grossistes répartiteurs ou cabinets alignent leurs prix pour les premiers par rapport à celui qui a la plus grande surface financière et les seconds par rapport au cabinet le plus ancien ou le plus prestigieux.

Cependant, certains concurrents peuvent décider d'augmenter de manière soudaine leurs prix. Lorsque les produits sont homogènes, la meilleure réaction est l'immobilisme puisque les éleveurs refusent pour la plupart de payer cher un produit ou service qu'ils ne peuvent différencier, évaluer. En revanche, quand l'acheteur perçoit une différence, les concurrents ont plusieurs options. Lorsque le leader opte pour une majoration des tarifs, le maintien de prix bas est préférable (HIAM et SCHEWE, 1996). Dans tous les cas, si l'entreprise fait face à une guerre de prix, elle doit prendre en considération, avec toute la prudence requise, les éléments suivants :

- sa capacité de résistance ;
- la fidélité de la clientèle ;
- le niveau incompressible des prix de revient ;
- la structure du coût de revient c'est-à-dire le rapport entre coûts variables et coûts fixes.

1.4.2. Tarification par l'analyse de la demande

Les coûts de production et de marketing peuvent déterminer le «plancher » des prix alors que l'importance de la demande en fixe le «plafond». La demande reflète également la limite d'acceptabilité supérieure des clients (GUERIN, 1997).

L'estimation de la demande est souvent difficile car les comportements des éleveurs varient tout comme leurs besoins, leurs désirs et valeurs. Il est difficile de prévoir leurs attitudes et leurs réactions face aux prix. De plus, la demande est géographiquement diffuse comme l'est l'élevage traditionnel et provoque des problèmes de distribution des produits, des soins et conseils, dont une grande partie ne peut être assurée par les praticiens libéraux.

Toutefois, selon LABLANCHE (1994), la connaissance du marché repose sur une identification des facteurs économiques, démographiques et sociaux influençant la demande. Pour cela, LABLANCHE (1994) préconise de :

- définir les limites du marché par le maillage de la zone, le périmètre d'action du cabinet et la clientèle de proximité ;
- déterminer le potentiel des clients à partir des effectifs des animaux, des taux de possession, les dépenses en services vétérinaires par an ;
- ne pas négliger la saisonnalité qui est un facteur correctif du potentiel ;
- savoir effectuer le rapport entre le chiffre d'affaires réalisé et le chiffre d'affaires potentiel.

Toute politique de fixation de tarifs par rapport à la demande part du principe que les quantités demandées augmentent lorsque les prix baissent et vice-versa. La relation inversement proportionnelle entre les prix et la demande nécessite la prise en compte de l'élasticité-prix de la demande. En effet, l'élasticité-prix de la demande mesure le changement qu'une modification des tarifs introduit dans la demande de services de santé. La demande est dite fortement élastique par rapport au prix si un changement relativement grand dans la quantité demandée ou dans l'utilisation de services suit un changement des prix relativement faibles.

La demande est dite inélastique par rapport au prix si le nombre des visites et des produits recherchés change peu lorsque les prix changent beaucoup (HIDA, 1983).

SHAW et GRIFFIN (1995) indiquent que si l'utilisation de services de santé change relativement peu lorsque les prix augmentent alors le comportement des éleveurs montre que ces produits ou services sont très appréciés et que les éleveurs sont disposés à en payer le prix. Du point de vue de la mobilisation des recettes, ce type de réaction permet d'utiliser la tarification pour augmenter les recettes du fait qu'un relèvement des tarifs n'entraîne pas une baisse proportionnelle du nombre de visites. Les gains obtenus peuvent alors servir à financer des améliorations de la qualité des services et une expansion des tarifs. En termes économiques, il n'est pas surprenant que la demande de services de mauvaise qualité tombe brutalement lorsqu'on relève les tarifs.

Cependant OLLIVER et de MARICOURT (1990) font remarquer que l'observation de terrain peut être mise à profit pour établir les tarifs. Car elle permet, de prendre en considération les variables de personnalité, le pouvoir d'achat, l'environnement social, les conditions de travail pour positionner les produits ou services et fidéliser la clientèle grâce à une «tarification par approche pragmatique».

I.4.3. Tarification par l'analyse des coûts

Les coûts constituent un facteur primordial et leur maîtrise est fondamentale pour toute entreprise qui veut survivre et se développer. Les coûts représentent le «plancher» ou le minimum exigé lors d'un échange. Les tarifs qui ne couvrent pas tous les coûts ne génèrent aucun profit. A long terme, le prix doit absorber tous les coûts de la production et du marketing.

Il y a en effet différents coûts, tous liés à la politique de prix. Les coûts fixes sont invariables face à la quantité des produits vendus et le nombre des visites, (salaires, amortissements, assurances, impôts et taxes etc.). Ces coûts sont réels que l'on vende ou pas des produits et services. Les coûts variables sont fluctuants et proportionnels aux produits et/ou services vendus, (médicaments, carburant, consommables vétérinaires, eau, électricité etc.). Les coûts de revient sont la somme des coûts variables et coûts fixes et représentent un seuil incompréhensible pour avoir un profit.

Il n'est pas toujours facile d'évaluer les coûts avec précision, mais ils servent de base à tout système de tarification. Pour pouvoir calculer une marge profitable, une étude rigoureuse doit être menée afin d'avoir des estimations suffisamment fiables. Il existe pour cela différentes méthodes.

I.4.3.1. Méthode du coût complet

La méthode du coût complet consiste à décomposer le coût de revient selon les phases successives du cycle d'exploitation. A chaque phase correspond un coût. L'objectif est de connaître et de comprendre la formation du coût de revient afin d'analyser les différentes composantes. Cette méthode permet de déterminer des prix de vente s'ils ne sont pas imposés par le marché et d'orienter les ventes sur les produits ou les services les plus rentables.

La méthode du coût complet agrège les coûts réels et/ou prévisionnels, la totalité des charges incorporées en comptabilité analytique et rapportée au produit, aux services

ou à la famille des produits, qu'elles soient directes ou indirectes. Le premier principe est l'utilisation de clés de répartition des charges indirectes entre les coûts des produits ou services. On peut à titre d'exemple imputer les charges indirectes des produits vendus, au prorata du nombre d'unités de chacun des produits vendus, au prorata du montant des frais de main d'œuvre directe ou au prorata rotations de stock.

Le deuxième principe est l'utilisation des centres d'analyse. Ces derniers permettent de minimiser la part d'arbitraire dans le calcul des coûts, car si une charge n'est pas directe pour le coût d'un service, elle l'est sûrement pour une cellule de l'entreprise. Egalement, ces centres aident à répartir les charges indirectes entre les différents coûts de la façon la plus équitable possible. On appelle « centre d'analyse », une cellule au sein de laquelle sont regroupées les charges en vue de leur imputation aux coûts (GRANDGUILLOT, 1994). Tout centre d'analyse peut correspondre à une fonction économique ou à un lieu d'activité.

L'intérêt principal du calcul du coût de revient par cette méthode est de le comparer au prix de vente pour déterminer la rentabilité de chaque produit ou service, le résultat est dit analytique et doit être comparé ou rapproché du résultat courant issu de la comptabilité générale pour contrôler leur concordance.

1.4.3.2. Méthodes de coûts partiels

Des variantes de la méthode du coût complet sont les méthodes de coûts partiels. Le principe de base des différentes approches de coûts partiels consiste à n'intégrer dans les coûts qu'une partie jugée utile des charges incorporables de la comptabilité générale. Elles se différencient selon la nature des charges à incorporer dans les coûts (GRANDGUILLOT, 1994).

1.4.3.2.1. Méthode du coût variable ou *direct costing*

La méthode du coût variable ne considère que les charges variables dans le calcul de coût des produits (y compris l'évaluation des stocks) ou des services. Dans cette méthode, les coûts fixes sont traités en bloc au niveau du cabinet tout entier. C'est la méthode la plus simple pour analyser la rentabilité des activités de la clinique et elle permet de voir la contribution de chaque produit ou de chaque activité à la couverture des charges fixes. La méthode met en exergue une marge appelée marge sur coût variable qui est calculée à partir du compte de résultat différentiel en séparant le résultat par produit ou famille de produit avec celui de la totalité de la clinique (GRANDGUILLOT, 1994).

La marge sur coût variable est ainsi égale au chiffre d'affaires moins le coût variable des produits vendus. Les calculs se font par produit ou service, par famille de produits ou par activité (officine, médecine et chirurgie, conseils et suivi, laboratoire). Ils permettent de juger l'abandon d'une activité au niveau d'un cabinet, en fournissant le manque à gagner éventuel.

1.4.3.2.2. Méthode du coût variable évolué ou *direct costing* évolué

Le principe de base de la méthode du coût variable évolué consiste à affecter à l'activité ou famille de produits analysé ses propres charges fixes après avoir calculé sa marge sur coût variable. L'objectif est de mettre en évidence la contribution de chaque segment d'activité (familles de produit, services) à la couverture des charges fixes communes à toutes les activités présentes du cabinet et indépendantes du volume d'activité.

Le *direct costing* évolué permet de calculer la marge sur coût variable et la marge sur coût fixe spécifique ou marge de contribution (GRANDGUILLOT, 1994). Lorsqu'une activité dégage une marge de contribution négative et ne participe pas à la couverture des charges fixes communes, elle contribue négativement à la formation du résultat.

1.4.3.2.3. Méthode du coût direct

La méthode du coût direct a pour principe d'inclure dans le calcul des coûts les charges indirectes imputables sans ambiguïté et de façon rationnelle. Cette méthode intègre une partie importante des charges de structure au niveau unitaire du service et au niveau global d'un segment d'activité. La méthode du coût direct permet de dégager une marge sur coût direct. Les coûts indéterminés sont reportés globalement vers le compte de résultat analytique. Ainsi, la marge sur coût direct est égale au prix de revient moins le coût direct (GRANDGUILLOT, 1994).

1.4.3.3. La méthode du coût de revient plus marge

La fixation des tarifs par la méthode appelée « cost plus pricing » consiste à appliquer une marge au coût unitaire ou au coût total estimé. Elle permet de couvrir les frais fixes et de générer le profit (HIDA, 1983). Mais, selon HIDA (1983). Cette méthode est fondée sur une ambiguïté car la fiabilité de la prévision des coûts n'est pas garantie d'autant plus que la demande et le marché sont incertains et fluctuants. Cette méthode n'est recommandée que lorsque la nature de la demande est suffisamment connue, comme chez les grossistes-importateurs et répartiteurs (HIAM et SCHEWE, 1994).

1.4.3.4. La méthode par majoration des intermédiaires

La majoration des intermédiaires est une méthode très utilisée par les grossistes et les détaillants. Le tarif final payé par l'éleveur résulte d'une série des majorations qui s'accumulent au fur et à mesure de la circulation du produit dans les circuits de distribution, du producteur jusqu'aux détaillants. Ces majorations servent au recouvrement des frais des différents intervenants ainsi qu'à leur assurer un bénéfice. La marge correspond généralement à un pourcentage du prix de vente tout comme elle peut être calculée en pourcentage de coûts. Cette marge se différencie selon les produits (HIAM et SCHEWE, 1994 ; GUERIN, 1997).

I.4.4. Tarification fondée sur la satisfaction

La nature incorporelle des services et leur caractère intangible accentuent l'incertitude de l'éleveur lors d'achat de services. L'objectif d'un système de fixation des tarifs fondé sur la satisfaction doit permettre de réduire l'incertitude des clients. Les cabinets peuvent le faire de plusieurs façons, en offrant des garanties, des «plus produits» ou une tarification au forfait.

La garantie explicite d'un service est le moyen le plus efficace pour rassurer les éleveurs. En effet, la garantie permet aux éleveurs insatisfaits d'un service de bénéficier d'un dédommagement sous la forme d'un prix réduit ou d'un remboursement. La garantie symbolise tant l'engagement du praticien à satisfaire l'éleveur que sa confiance dans la qualité de son propre service. Mais, on ne peut pas garantir un service vétérinaire car la biologie peut être imprévisible.

La satisfaction peut aussi se fonder sur la manière dont un service est utilisé et comment il crée de la valeur. Ainsi, les tarifs sont établis en fonction des avantages apportés directement aux éleveurs. Il est alors aussi important d'identifier les besoins précis de l'éleveur et ceux auxquels l'éleveur n'accorde aucun intérêt afin que le tarif ait un lien avec les bénéfices.

Les forfaits sont intéressants pour des services dont les tarifs exacts ne peuvent être définis au préalable. Très souvent, les coûts réels des services constituent une source importante d'incertitude pour les éleveurs parce qu'ils sont influencés par des événements qui ne peuvent être entièrement connus à l'avance (accident, intoxication, etc.), comme lors d'un suivi sanitaire.

La tarification au forfait réduit l'incertitude en ce que le praticien et l'éleveur s'étendent au préalable. Le prestataire de service assume tout risque de dépassement du coût. Toutefois, pour être rentable, le forfait doit réunir trois conditions importantes. Il doit être concurrentiel et la structure de coût établie doit être extrêmement efficace et légère pour amortir les coûts imprévus. Enfin, le marketing relationnel doit être développé, même si les coûts imprévus diminuent le profit engendré, pour anticiper d'autres occasions de servir le client et donc de gagner de l'argent (BERRY, 1996).

I.4.5. Tarification fondée sur l'efficacité

La méthode de tarification peut être fondée sur l'efficacité pour la gestion et la réduction des coûts. Les efforts drastiques sur les coûts sont ensuite répercutés sur les clients par des tarifs réduits. Toutefois, cette minimisation des coûts ne doit pas avoir pour résultat la réduction de la qualité de service offert mais à en rehausser la perception pour conserver la clientèle.

Le praticien doit orienter ses efforts de réduction de coûts sur la minimisation ou l'élimination des opérations qui n'ont aucune signification pour les clients, une fois tous les éléments du service identifiés (BERRY, 1996).

I.4.6. Tarification fondée sur le relationnel

La tarification fondée sur le relationnel est une fixation de tarifs qui se base sur le marketing relationnel (BERRY,1996). En effet, les praticiens peuvent établir des relations à long terme et durable en valorisant les gains grâce à l'apprentissage et l'efficacité zoosanitaire et technico-économique. Ils trouvent beaucoup d'informations et en tirent des leçons sur les besoins et préférences de l'éleveur ainsi que les facteurs clés d'une bonne relation et d'avantages mutuels.

Même si, les réductions de tarifs permettent de débiter une relation avec les propriétaires d'animaux et les éleveurs, cette relation ne doit pas uniquement se baser sur les incitations financières. Elle doit se fonder sur une stratégie de prix créative qui fidélise les clients en face des offres concurrentes (BERRY, 1996).

Après avoir décrit les caractéristiques générales de la tarification vétérinaire, il est important de mieux connaître les pratiques tarifaires par l'étude des expériences européennes et africaines en la matière.

CHAPITRE II. LES PRATIQUES TARIFAIRES

En Europe, l'exercice de la profession libérale vétérinaire remonte à l'Antiquité. En Europe comme en Nouvelle Zélande où les traditions européennes ont été reprises, il existe une culture vétérinaire de longue date et les services vétérinaires y sont largement développés. Les vétérinaires libéraux tirent leurs revenus des redevances payées par les éleveurs et les propriétaires d'animaux de compagnie pour les interventions curatives, prophylactiques, et promotionnelles (FOURNIER, 1981).

Cependant, en clinique rurale, une part importante du revenu provient de tâches qui leur sont confiées par les administrations publiques. Ces tâches concernent la surveillance épidémiologique, le contrôle des denrées, la tuberculisation, etc.

II.1. Tarifs des médicaments

En Europe comme aux Etats Unis, le circuit de distribution des médicaments vétérinaires est bien réglementé, avec une réduction des intermédiaires. Les laboratoires-fournisseurs livrent aux pharmacies et aux cliniques et cabinets vétérinaires qui à leur tour cèdent aux éleveurs les médicaments sous prescription. De ce fait, la fixation des marges est simplifiée et se fait selon deux mécanismes qui sont le coût de revient plus une marge et la majoration des intermédiaires. Généralement, en Europe, quatre types de marge sont utilisées (tableau 1) :

- une marge de 25% pour les produits de très large diffusion très souvent appartenant à la liste positive ;
- une marge de 33% pour la gamme de produits classiques de diffusion importante, en particulier les produits vendus en rurale, les médicaments contre les mammites ;
- une marge de 45 à 50% pour les produits de diffusion restreinte vendus en petite quantité, notamment les produits canins ;
- une marge de 50 à plus de 100% pour des produits rares et de luxe (HOLZHAUSER-ALBERTI, 1999).

Les marges pour les charges fixes sont évaluées entre 10 et 15%.

Tableau 1. Marges bénéficiaires sur les médicaments selon la clientèle (France, Belgique et Suisse)

Pays	Marge		
	Minimum	Moyenne	Maximum
France			
Canine	33%	56%	120%
Rurale	25%	50%	118%
Equine	33%	61%	118%
Belgique			
Canine	30%	35%	43%
Rurale	43%	45%	50%
Equine	45%	45%	50%
Suisse			
Canine	45%	50%	50%
Rurale	50%	50%	50%

Source : Planète-vet (2001)

II.2. Tarification des services

En Europe, le recours aux services est quasi systématique et ces derniers sont tous tarifés (tableaux 2 à 5). Malheureusement selon BERRY (1996), il existe très peu de recherches sur la fixation des prix des services qui reste chaotique et souffre de politiques tarifaires illisibles. En effet, les mécanismes de fixation des prix en Europe et aux Etats-Unis sont toujours mal maîtrisés. Toutefois, trois facteurs déterminants interviennent généralement dans les politiques de prix, à savoir les coûts, la demande et la concurrence. Si en Allemagne les tarifs des honoraires sont réglementés par la loi, en Espagne ce sont les tarifs minima qui sont appliqués (FAO, 1990).

Tableau 2. Tarifs des services vétérinaires en clientèle équine en France et en Belgique (FCFA)

SERVICES EN EQUINE	FRANCE			BELGIQUE		
	Moyen	Minimum	Maximum	Moyen	Minimum	Maximum
Consultation de base	19200	13100	35000	70520	62320	78720
Consultation orthopédique	34000	34000	36000	98400	98400	98400
Vaccination TGR	24000	9000	35000	98400	98400	98400
Visite d'achat (examen cl.)	58100	14000	122500	1148000	98400	131200
Echographie gynécologique	15700	10000	21500		98400	
Echographie locomoteur	26800	20000	35000		98400	

N.b.: Toutes les conversions monétaires de ce tableau et de tous les autres sont faites sur la base des indications du F.M.I (2000)

Source : Planète-vet (2001).

Tableau 3. Tarifs minimum et moyens des services vétérinaires en clientèle rurale en France, Belgique et Suisse (FCFA)

SERVICES EN RURALE	France		BELGIQUE		SUISSE	
	Minimum	Moyen	Minimum	Moyen	Minimum	Moyen
Consultation rurale	12000	15600	52480	54907	12660	12660
Prix au kilomètre	300	1200				
Perfusion (sans soluté)	2500	10000	13120	13120	8440	8440
Délivrance	7000	23600	13160	40803	10550	16036
Parage	4500	12400	19512	19614	14770	14770
Hernie ombilicale veau	42000	57000			63300	63300
Vêlage	31200	55300	104960	106009	37980	46420
Réduction renversement matrice	42000	58000	131200	164000	54800	54800
Embryotomie	47900	83800				
Césarienne	86000	125100	229600	2319616	189900	189900
Coupe trayon	3000	7300	6560	6560		
Diagnostic de gestation sans échographie	2500	5900	39360	39360	5490	12660
Injection intraveineuse	3700	3700			3798	
Visite d'élevage par heure	25000	44400				
Caillette	58000	99600				
Suture trayon	5000	27900			59080	

Source : Planète-vet (2001)

Tableau 4. Grille tarifaire des services vétérinaires en clientèle canine en France, Belgique et Suisse (FCFA)

SERVICES EN CANINE	France		BELGIQUE		SUISSE	
	Minimum	Moyen	Minimum	Moyen	Minimum	Moyen
Consultation canine	12500	15900	49200	51955	13504	16458
Certificat mordeur (3 visites)	20600	44200	78720	116112	14770	
Vaccin CHPL (tetradog) Consultation incluse	20000	27800	29520	77998	20256	24898
Castration chat	20700	31600	112176	119457	24476	33760
Castration chien	33100	70300	229600	256364	88620	107620
Ovariectomie chatte	45000	61700	196800	319800	61190	66678
Ovariectomie chienne	57000	128700	393600	586792	214376	274300
Ovariohystérectomie chatte.	55600	94200	249280	319800	61190	94156
Ovariohystérectomie chienne	59200	162500	393600	586792	281896	311124
Césarienne chatte	57000	98300	249280	319800	61190	105922
Césarienne chienne	100000	160500	393600	579969	281896	346884
Détartrage chien	29000	48900	131200	216800	21100	27430
Radio	8000	18100	68224	70192	23210	31650
Euthanasie chien (20 kg)	11900	27300	51168	61000	23210	29540
Hospitalisation chien moyen hors médicaments	1600	14000	29520	33915	9706	11816
Caudectomie adulte	35000	63500	61000	69200		
Othématome	35000	72600	229600	236160	126600	126600
Eutropion 1œil	40000	88100	295200	311600	130820	130820
Gastrotomie	80000	171800	492000	584824	295400	
Fibroskopie digestive	20000	11200	124640			
Réduction luxation hanche chien	35000	80500	108240	152520	84400	
Sondage urinaire chien	3000	6000	32800	69995	4642	
Electrocardiogramme	8000	18400	655600	91840	4642	

Source : Planète- vet (2001)

En France, par contre, les tarifs sont recommandés et mis à la disposition de tous les libéraux pour que les professionnels et les agents de fiscalité s'en réfèrent. En principe, la législation interdit toute tarification par une profession libérale. Le système général qui en découle est qu'il n'y a pas d'entente sur le prix des services. Néanmoins, des tarifs recommandés sont décrétés.

Classiquement, trois types de tarifs sont rencontrés pour les services vétérinaires :

- les tarifs affichés des actes courants dits actes de 1^{er} degré ;
- les tarifs sur devis qui concernent les interventions de 2nd degré ;
- les tarifs à l'acte, appliqués à des interventions compliquées dites de 3^e degré.

Les bases de calcul de ces tarifs sont l'Acte Médical Ordinal (AMO) qui sont considérées comme des dépenses intellectuelles intangibles ou de « matière grise ».

Les tarifs en France varient également d'une région à l'autre (tableau 5). Les variations régionales sont expliquées par une démarche pragmatique liée aux conditions socio-économiques de l'environnement régional. Par contre, on observe un alignement général des tarifs dans une région donnée. On observe également une majoration de tarifs d'une année à l'autre de façon contrôlée. Cette

augmentation de tarifs est le plus souvent en adéquation avec le coût de la vie, car une augmentation importante du coût d'un acte doit être justifiée sous peine de sanctions des services de répression de la fraude.

Tableau 5. Grille de tarifs moyens appliqués dans quatre régions de France

Services en canine	Ile de France	Dom Tom	Grandes Alpes	Sud - Ouest
Consultation canine	20100	16900	15300	14900
Certificat mordeur (3 visites obligatoires)	60000	51500	43900	43300
Vaccination Tétradog (consultation incluse)	29500	26900	23700	23100
Castration chat	39000	30300	31200	32200
Castration chien	973000	78900	68900	62200
Ovariectomie chatte	71900	54300	64500	59700
Ovariectomie chienne	163900	137300	130600	115200
Césarienne chatte	140000	107500	111400	84100
Euthanasie chien	24700	28000	16500	13000
Radio (1 cliché)	21100	19000	16700	17500
Hospitalisation chien moyen (hors médicaments)	18100	9500	12100	13400
Détartrage chat	53900	36300	40300	34600
Détartrage chien	73800	53000	45300	46200
Césarienne chienne	243000	232500	162900	141800
Marge bénéficiaire sur les médicaments	63%	45%	75%	52%

Nb : - Grandes Alpes : Rhône Alpes / Auvergne – Limousin / Bourgogne / Franche Comté.
 - Sud –Ouest : Aquitaine / Midi – Pyrénées.
 - Dom-Tom : Départements d'Outre-mer et territoire d'Outre-mer.

Source : Planète-vét (2001)

II.3. Les pratiques tarifaires en Afrique

Si en Europe, la tarification des médicaments et services vétérinaires est pratiquée depuis des siècles parce que les éleveurs ont une culture vétérinaire de longue date, en Afrique, par contre il n'existe pratiquement pas d'histoire et de culture de la pratique vétérinaire privée sous une forme monétarisée (DI GIULIO et LYNEN, 1999). La tarification a débuté après la libéralisation et la privatisation des services aux éleveurs dans les années 1980. Les pratiques générales de tarification de médicaments et de services en Afrique sont abordés puis suivis d'exemples dans des pays comme Madagascar, la Tunisie et le Maroc.

II.3.1. Tarification générale des médicaments

En Afrique, les médicaments ont été souvent tarifés par les services publics avant la mise en place effective du processus de libéralisation de la vente des médicaments. Dès lors, la distribution des médicaments a généralement été entièrement prise en charge par les éleveurs.

Aujourd'hui, la vente de médicaments constitue la principale activité des vétérinaires privés. Les médicaments sont généralement vendus à des tarifs qui couvrent non seulement leur coût de revient mais aussi assurent un profit (DOMENECH et MARTIN, 1998).

Le mode de constitution du prix est variable en fonction des systèmes de distribution et de multiplication des marges. Cependant, le système de tarification est basé sur le coût de revient plus une marge ou sur la majoration des intermédiaires. Toutefois, ces marges sont tributaires des prix pratiqués par les concurrents. C'est ainsi que les produits les plus demandés ont la marge la plus faible et les produits les moins sollicités ont la marge la plus élevée. Au Cameroun, les trypanocides ont ainsi une marge bénéficiaire de 5 à 10% contre 30 à 45% pour les produits canins et aviaires (VSF, 1994).

Dans certains pays comme la Guinée, pour réguler les fluctuations de tarifs et permettre un meilleur contrôle de prix par les éleveurs, des prix uniques sur l'ensemble d'un territoire ont été tentés, même si cette tendance favorise des tarifs élevés (CF, 1995). L'augmentation des tarifs a un impact difficile à évaluer sur la consommation des médicaments. Dans les pays où la médication est incontournable comme la République Centrafricaine, les éleveurs n'ont pas de choix même si les tarifs sont exagérés. Alors, la disponibilité de produits devient plus importante que leur prix car l'incidence des maladies est élevée. Cependant, les éleveurs sont plus exigeants sur les résultats des traitements et plus les produits sont renchérissés exagérément, plus les éleveurs cherchent à mesurer leur efficacité et la rentabilité de leurs investissements (CF, 1995).

II.3.2. Tarification de services

Les politiques de recouvrement des frais de santé animale mises en œuvre dans la plupart de pays d'Afrique, ont permis des transferts de charges progressifs vers les éleveurs. Ces transferts de charges ont été modulés bien qu'ils aient été progressifs et ont permis par la suite d'imposer plus facilement des tarifs. Aujourd'hui, en ce qui concerne les soins et les vaccinations non obligatoires, le recouvrement total des coûts est quasi-généralisé dans pratiquement tous les pays africains (DOMENECH et MARTIN, 1998).

Cependant, la réticence et la méfiance des éleveurs demeurent dans la plupart de cas. Ce constat s'explique en partie par une dissociation entre la vente de médicaments et les soins aux animaux, les éleveurs ayant pris l'habitude de soigner eux-mêmes leurs animaux (CF, 1995). En effet, les soins de santé aux animaux restent le «parent pauvre» de la santé animale privée car les éleveurs sont peu disposés à régler des honoraires pour des actes. L'origine de cette situation est le produit de pratiques anciennes des agents du secteur public qui consistaient à faire payer à l'éleveur l'ensemble d'une prestation (médicaments et actes) même si ces services devraient être fournis gratuitement (VSF, 1994).

De fait, les praticiens privés installés ne reçoivent surtout que des animaux dits de compagnie, essentiellement en zone urbaine. Ainsi, les praticiens installés en clientèle canine ou équine ou aviaire sont jugés avoir une situation meilleure mais le marché est limité par la faible importance de la clientèle aisée (CHÉNEAU, 1989).

De manière générale, les propriétaires de bétail africains accordent peu de valeur aux services pour rémunérer uniquement ces derniers (DI GIULIO et LYNEN, 1999).

Etant donné la supposée étroitesse du marché due à une faible demande, une politique d'intéressement et une stratégie de tarification des soins aux animaux ont été proposées en intégrant des facteurs incontournables comme les coûts de prestations, l'éloignement et la rentabilité des services (FAO, 1990 ; DE HAAN et al. 1986).

Même s'il n'y a pas de façon clairement définie des méthodes suivies pour la détermination des coûts de revient des principaux actes et services vétérinaires, la FAO (1990) recommande des bases de facturation de services qui intègrent le temps d'intervention, le déplacement, les matériels, médicaments et consommables vétérinaires utilisés, la valeurs des unités économiques d'élevage et de productions.

En réalité, les prestations de service en matière de soins sont insignifiantes. La clinique et les conseils sont des activités secondaires voire inexistantes du point de vue de leur fréquence. Si pour la clinique urbaine de progrès timides sont notifiés, la clinique rurale est encore rarissime.

Au Mali comme au Tchad, les éleveurs en cas de besoin payent le carburant pour le déplacement jusqu'au troupeau plus un dédommagement de l'ordre de 2000 à 2500 FCFA. Parfois ce dédommagement est en nature (poules, mil). Il arrive même que des éleveurs chargent les praticiens du suivi de leurs troupeaux par les moyens de «contrats». Ainsi, toutes les semaines le praticien visite les troupeaux pour détecter les éventuels problèmes. Dans ce cas, il fait payer à l'éleveur un tarif forfaitaire (VSF, 1994).

II.3.3. Facteurs généraux influençant la tarification en Afrique

Les producteurs et éleveurs adoptent des stratégies face à la tarification des intrants et services vétérinaires. Ces stratégies découlent des facteurs généraux qui influencent l'édification et l'application d'un système tarifaire qui puisse répondre aux impératifs des praticiens et aux besoins réels de ces éleveurs. Ces facteurs sont, entres-autres, la capacité de paiement, la pression de la pathologie animale, le système d'élevage le marché du bétail et la commercialisation des produits d'élevage (CF, 1995).

II.3.3.1. Capacité de paiement

D'une façon générale, la proximité-disponibilité et la qualité-efficacité des produits et services vétérinaires constituent les principales demandes des producteurs et éleveurs en santé animale. Mais, les moyens dont ils disposent pour rémunérer ces services pèsent sur la tarification, en ce sens que leur faible capacité de paiement fait qu'aujourd'hui certains services ne sont pas fournis et d'autres ne sont pas payés à leurs coûts réels.

II.3.3.2. Pression de la pathologie animale

Les pathologies animales ont un impact économique très important en pertes directes et indirectes qu'elles génèrent. SIDIBE (2001) évalue la perte annuelle due aux pathologies en Afrique sub-saharienne à 4 milliards de dollars US, soit 24% de la production animale de cette zone. Cependant, dans les régions sahéliennes à faible pression sanitaire, les éleveurs utilisent très peu les services de santé animale, ce qui entraîne des sous-tarifs et une tarification fortement limitée aux services essentiels. En fait, les éleveurs ont recours à la pharmacopée traditionnelle ou aux anti-parasitaires à très faible coût.

Par contre, dans les zones où la pression pathologique est importante et son impact économique considérable, les éleveurs recourent plus fréquemment aux médicaments et services vétérinaires quels que soient les tarifs pour sauvegarder leurs animaux et maintenir leur niveau de production. En République Centrafricaine, les éleveurs payent des tarifs élevés pour lutter contre les trypanosomiasés. Ce même comportement est observé dans certaines zones où les maladies transmises par les tiques (babésiosés, gales) sévissent (CF, 1995).

II.3.3.3. Système d'élevage

La demande d'intrants et services vétérinaires est influencée par les systèmes d'élevage en Afrique. Dans les élevages péri-urbains, les ateliers d'embouche et les exploitations utilisatrices de bœufs de labour consomment plus d'intrants et de services et contribuent de ce fait à l'existence d'une tarification solide et viable. Par contre, dans les systèmes villageois traditionnels et pastoraux, la demande est très faible et concerne uniquement les interventions sur les maladies contagieuses épizootiques. Ces systèmes sont peu favorables à la viabilité d'un cabinet vétérinaire car les services ne sont pas vendus à leurs coûts réels et la capacité de paiement est très aléatoire. En plus, les paramètres permettant d'établir les rapports coût/bénéfice et coût/efficacité des produits et services vétérinaires ne sont pas entièrement connus (VSF, 1994).

Au Burkina Faso, la CF (1995) explique l'installation de 80% des cabinets vétérinaires en zone urbaine et/ou dans le Sud-Ouest du pays qui est une zone à trypanosomoses et à fort développement de la culture attelée par la compréhension et l'intégration de ces deux paramètres.

II.3.3.4. Conditions du marché du bétail et de commercialisation des produits d'élevage

Une demande en intrants et prestations vétérinaires s'observe en fonction de l'accroissement de la demande en produits animaux par une relance des exportations ou par une amélioration du pouvoir d'achat des consommateurs. Mais, les producteurs et éleveurs font face à des contraintes liées à l'infrastructure routière, aux moyens de communication et surtout à la faiblesse du pouvoir d'achat des consommateurs. Ces contraintes maintiennent l'élevage dans des systèmes de production extensive qui utilisent peu d'intrants et de services vétérinaires. Cette situation provoque un désarmement tarifaire et fragilise le secteur vétérinaire privé.

Ainsi, seulement 1 à 2% des zébus malgaches reçoivent un traitement autre que la vaccination et ces traitements sont effectués à des tarifs qui ne couvrent pas leurs coûts réels (VSF, 1994).

Cependant, les mesures qui pourraient conduire à l'accroissement de la demande et par voie de conséquence à une tarification valable, reviennent à la politique économique des Etats, et bien entendu, sont au delà de la compétence de la pratique vétérinaire (CHARTIER, 1994).

II.3.4. Tarification à Madagascar

A Madagascar, le principe de la non-gratuité des soins vétérinaires est totalement acceptée aujourd'hui par les éleveurs. Les activités des praticiens sont dominées par la vente des médicaments à 79%. La part des services est en très nette augmentation en ce qui concerne les activités de soins et de conseil en élevage porcin et aviaire (DOMENECH et MARTIN, 1998). Cette situation favorise donc l'administration et la perception des tarifs.

II.3.4.1. Médicaments

La demande en produits vétérinaires de la part des éleveurs est très forte. La privatisation ayant démarrée effectivement en 1994, les agents de l'élevage et certaines ONG se sont lancés dans la distribution de médicaments en tenant compte de la totalité des coûts. Le système de tarification des médicaments utilisé est la majoration des intermédiaires qui sont l'importateur, le grossiste et l'agent distributeur ou les détaillants. Ces intermédiaires appliquent des marges pour vendre les médicaments. CHERRIER (1994) a identifié 3 marges :

- les marges de l'importateur varia en fonction du médicament, mais ne dépassa pas 30 à 35% du prix de vente ;
- les marges de grossistes fluctua en fonction des produits et en moyenne pour les médicaments les plus courants est à 21% sur les prix d'achat ;
- les marges de l'agent distributeur ou détaillant plus uniforme et de l'ordre de 30%.

Les détaillants sont cependant libres de modifier les marges. Toutefois, l'importance des praticiens installés a permis à la concurrence d'uniformiser les prix vers une baisse générale des tarifs.

Le différentiel entre le prix à l'importation et le prix au détail varie de 45 à 55%. Par conséquent, un éleveur payait donc en 1994 un médicament 50 à 60% plus cher que le prix importateur.

II.3.4.2. Soins et conseils

A Madagascar, les éleveurs ont pris l'habitude de payer tout acte vétérinaire et tous les services sont tarifés. Les tarifs sont calculés en fonction du prix des médicaments et consommables vétérinaires, du déplacement et de la valeur de l'animal à soigner. Cependant, les distances importantes et les moyens de communications difficiles rendent les visites souvent longues. Ces dernières ne peuvent être payées que par la marge prise sur les médicaments vendus. Les revenus des éleveurs sont trop faibles pour que la consultation soit facturée (CHERRIER, 1994).

Les conseils sont financés sur une part des marges sur les produits vendus. En fait, les offreurs de conseil encadrent leurs clients, éleveurs de volailles et porcs surtout, pour les programmes de prophylaxie, formulations alimentaires, génétique, bâtiments d'élevage tout en leur vendant des intrants vétérinaires et zootechniques (DOMENECH et MARTIN, 1998).

Tableau 6. Grille tarifaire de services à Madagascar

Prestations	Tarifs en franc MG	FCFA
Consultation	2000	300
Inspection d'abattage 1 carcasse	1000	150
Prophylaxie obligatoire	250	37
Castration taureau	3500	500

Source : CHERRIER (1994).

II.3.5. Tarification au Maroc

Au Maroc, le principe de tarifs maxima est consacré. Un plafond est fixé pour chaque acte professionnel et ne peut être dépassé. Le niveau maximum de prix est autorisé par décret et quiconque le viole, tombe sous le coup de sanctions.

Les tarifs qui sont publiés et vulgarisés concernent la visite et les actes chirurgicaux et sont établis sans tenir compte de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et des prix des médicaments (tableaux 7,8,9). Le praticien doit, en plus, facturer les prix des médicaments et ajouter le montant de la TVA calculé au taux en vigueur pour établir sa facture définitive au client (Royaume du Maroc, 1999).

Il existe aussi des tarifs des honoraires servis par l'Etat aux vétérinaires privés munis du mandat sanitaire. Ces tarifs sont fixés par arrêté et dans ce cas, les privés ne perçoivent pas de rémunérations de la part des éleveurs.

II.3.6. Tarification en Tunisie

En Tunisie, les tarifs s'entendent être minimum (CNOMVT, 2001). Le principe des tarifs minimaux s'appuie sur un plancher exigé au client pour qu'il y ait échange. Un niveau minimum de prix établi pour chaque acte professionnel est pratiqué.

Avec ce principe, le praticien ne peut réclamer ses honoraires aux clients en dessous de ce seuil fixé sous peine d'enfreindre la loi et d'en subir les conséquences. Par contre, le praticien est libre de fixer ses tarifs au dessus de ce seuil en fonction des conditions du marché (concurrence, demande). Ces tarifs minimaux sont établis en Tunisie par le Conseil National de l'Ordre des Médecins Vétérinaires de Tunisie (CNOMVT) (tableaux 10, 11, 12, 13).

Tableau 7. Grille tarifaire des prestations vétérinaires sur les animaux de compagnie au Maroc

PRESTATIONS	Chat		Chien	
	Tarifs hors taxes			
	DIRHAMS	FCFA	DIRHAMS	FCFA
Consultation ordinaire	50	3350	50	3350
Visite chien mordeur (3 visites)			150	10050
Euthanasie	70	4690	100	6700
Certificat de bonne santé	60	4020	60	4020
Prise de sang ou IV	20	1340	20	1340
Suppression oestrus (produit compris)	60	4020	65	4355
Avortement de convenance	90	6030	90	6030
Castration mâle	60	4020	200	13400
Caudectomie adulte			200	4020
Caudectomie chiot			60	46900
Hystérectomie-ovariorhystérectomie	600	40200	700	46900
Ovariectomie	500	33500	600	40200
Césarienne	500	33500	680	45560
Détartrage	160	10720	220	14750
Pose d'un plâtre	150	10050	150	1050
Otectomy			400	26800
Entropion – ectropion (1 oeil)			320	21440
Tumeur mammaire	540	36180	540	36180
Hernie ombilicale	240	16080	240	16080

Source : Royaume du Maroc (1999).

Tableau 8. Tarifs des honoraires des actes pratiqués sur les animaux d'élevage au Maroc

Prestations	Tarifs en FCFA Hors Taxes
Visite au domicile du client	3350
Supplément de nuit, de jour férié, d'urgence	2010
Injection S/C ou IM	201
Injection IV, intra articulaire ou épidurale	670
Vaccination anti charbonneuse	235
Parage 1 pied	3350
Castration gros animaux	10050
Perforation rectale veau	6700
Perforation rectale agneau	1675
Opération hernie bovins	12060
Opération hernie équins	21440
Ecornage (par an)	2010
Délivrance manuelle vache	4020
Délivrance manuelle jument	8040
Autopsie (animaux de basse cour par lot)	5360
Certificat pour expertise assurance	15410
Certificat pour assurance mortalité	4020
Césarienne vache	33500
Césarienne petits ruminants	13400
Accouchement dystocique et extraction forcée Vache – jument – chèvre	13400-26800-6700
Prélèvement pour examen de laboratoire	295

Source : Royaume du Maroc (1999).

Tableau 9. Tarifs des honoraires servis par l'Etat aux vétérinaires libéraux munis du mandat sanitaire au Maroc

Missions	Tarifs en FCFA Hors Taxes
Opérations de prophylaxie médicale	
- Petits ruminants	200
- Bovins	268
- Equins	268
- Canins, félins	402
- Camelins	268
Opération de marquage et d'identification	134
- Petits ruminants et Bovins	134
- Equins	201
- Canins, félins	201
- Camelins	134
Prélèvements pour analyses de laboratoire	
- Sang	335
- Cerveau	3350
- Autres organes	335
Tuberculisation	335
Autopsie	3350
Vacation par visite d'une exploitation	2010
Indemnité au kilomètre	167

Source : Royaume du Maroc (1999)

Tableau 10. Grille tarifaire en clientèle rurale en Tunisie

Prestations	Tarifs en FCFA	
	Bovins	Petits ruminants
Consultation en jour ouvrable	4160	3640
Consultation en jour férié	6240	5200
Supplément de consultation de nuit	1560	1560
Indemnité kilométrique sur goudron	104	104
Indemnité kilométrique sur piste	156	156
Délivrance simple (acte)	13000	7800
Délivrance dystocique (acte)	20800	13000
Laparotomie exploratrice	52000	15600
Non délivrance (acte)	7800	5200
Ecornage	6240	
Césarienne	62400	20800
Castration avec pince (mâle)	7800	7800
Gastrotomie et extraction corps étranger	62400	20800
Ponction d'abcès ou hématome	13000	7800
Prolapsus utérin	26000	10400
Ablation de tumeur ou kyste	20800	10400
Trocardisation du rumen	10400	5200
Suture de plaie (1 point)	1560	520
Diagnostic de gestation	2600	1040
Vaccination (produit non compris)	1040	
Injection S/C, IM	520	260
Injection IV	1040	520
Injection épidurale	1820	1040
Induction de chaleur (1anl)	5200	
Drogage	520	260

Source : CNOMVT (2001)

Tableau 11. Grille tarifaire en clientèle canine en Tunisie

Prestations	Tarif			
	Chien		Chat	
	DT	FCFA	DT	FCFA
<i>Consultation</i>				
Jours ouvrables : jour	8	4160	8	4160
nuit	12	6240	12	6240
Jours fériés : jour	12	6240	12	6240
nuit	15	7800	15	7800
Visite à domicile moins de 5 km	10		10	
<i>Indemnité kilométrique</i>				
- Route goudronnée	0,200	104	0,200	104
- Piste	0,300	156	0,300	156
Certificat international de bonne santé	15	7800	10	5200
Castration mâle	40	20800	15	7800
Ovariectomie	70	36400	40	20800
Otectomy	70	36400		
Caudectomie adulte	20	10400		
Ovario-hystérectomie	80	41600	50	26000
Détartrage	30	15600	50	26000
Laparotomie exploratrice	50	26000	40	20800
Suture de plaie (par point)	3	1560	3	1560
Ablation tumeur petite taille	70	36400	40	20800
Ablation tumeur grande taille	80	41600	50	26000
Gastrotomie	25	13000	15	7800
Réduction fracture + plâtre	40	20800	30	15600
Ostéosynthèse	100	52000	70	36400
Césarienne	100	52000	70	36400
Prise de sang	10	5200	10	5200
Euthanasie	15	7800	10	5200
Autopsie	20	10400	15	7800

Source : CNOMVT (2001)

Tableau 12. Grille Tarifaire des prestations en aviculture en Tunisie

Prestations	Tarifs	
	DT	FCFA
Consultation (par sujet)	3	1560
Visite d'élevage (moins de 5 km)	15	7800
Indemnité kilométrique	0,300	156
Vaccination	0,030	15
Prise de sang	0,100	50
Injection S/C ou IM	0,030	15
Autopsie par sujet	5	2600

Source : CNOMVT (2001)

Tableau 13. Grille tarifaire en clientèle équine en Tunisie

Prestations	Tarifs	
	DT	FCFA
<i>Consultation</i>		
- jour	8	4160
- Supplément de nuit	3	1560
<i>Indemnité kilométrique</i>		
- route	0,200	104
- piste	0,300	156
Diagnostic de gestation (exploration rectale)	10	5200
Castration (mâle)	100	52000
Poulinage	40	20800
Césarienne	150	78000
Embryotomie	70	36400
Hystérectomie	120	62400
Conventions et expertises (HPV, alimentaires)	200	104000
Laparotomie exploratrice	100	52000
Gastrotomie + extraction corps étranger	120	62400
Ablation Kyste ou tumeur	40	20800
Ponction abcès ou hématome	25	13000
Réduction fracture simple (acte)	30	156000
Ostéosynthèse	150	78000
Perfusion	5	2600
Drogage	1	520
Saignée	10	5200
Euthanasie	15	7800
Autopsie	30	15600
<i>Vaccination :</i>		
- rage	8	4160
- grippe	12	6240
- tétanos	8	4160
<i>Injections :</i>		
- IM ou S/C	1	520
- IV	2	1040
- Epidurale	3,5	1820

Source : CNOMVT (2001)

L'Etat accorde aussi des honoraires aux médecins vétérinaires munis d'un mandat sanitaire pour la mission dont il les charge auprès des éleveurs et pour laquelle il ne leur est pas permis de percevoir des honoraires de ces derniers. Les tarifs de ces honoraires et les modalités de leurs attribution sont fixés par arrêté conjoint des ministères des finances et de l'agriculture.

II.4. Les pratiques tarifaires au Sénégal

Au Sénégal, les pratiques tarifaires ont évolué suivant les étapes de la privatisation de la médecine vétérinaire.

II.4.1. Privatisation de la médecine vétérinaire au Sénégal

La privatisation de la médecine vétérinaire au Sénégal est récente car datant d'une dizaine d'années même si les politiques de réforme visant à aboutir à ce processus ont été commencées depuis les années 80 (1984).

Les réformes d'ordre institutionnel et des politiques d'élevage, les acteurs de la privatisation et les problèmes soulevés sont abordés dans le prolongement de CISSE (1996) et KANE (1997).

II.4.1.1. Réformes d'ordre institutionnel et des politiques d'élevage

Le cadre institutionnel et les politiques d'élevage ont fait l'objet de plusieurs réformes, car leur rôle est fondamental pour tout processus de privatisation de la profession vétérinaire. C'est ainsi qu'au Sénégal, de 1984 à 2000, plusieurs réformes ont été menées.

La Nouvelle Politique Agricole (NPA) a été mise en place en 1984 comme une stratégie de réponse aux difficultés alimentaires, à la crise profonde des finances publiques et à la détérioration de la balance de paiement. La NPA a cherché également à responsabiliser les paysans avec la réorganisation du monde rural.

Ensuite, le plan d'actions pour l'élevage a été mis au point en 1988 pour l'application de mesures novatrices et la redéfinition des missions de services publics avec la privatisation de la médecine vétérinaire et de la Société d'Exploitation des Ressources Animales au Sénégal (SERAS), la libéralisation des prix sur le marché et la mercuration pour la viande ainsi que l'intensification des productions en tenant compte des zones écologiques du pays.

D'autres innovations ont été :

- l'arrêt du recrutement officiel des docteurs vétérinaires en 1990 et l'appui aux départs volontaires du corps de métier de la fonction publique en 1991 ;
- la loi n° 92-52 du 10 juillet 1992, portant création de l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal (ODVS) ;
- le décret n° 93-514 du 27 avril 1993, portant Code de Déontologie de la Médecine Vétérinaire au Sénégal ;
- le transfert à 100% de la charge du coût des vaccins aux éleveurs pendant la prophylaxie médicale collective (protection sanitaire) et le paiement de 30 francs CFA par bovin vacciné pendant la campagne ;
- la décision de retirer les cliniques publiques dans les localités où opèrent les praticiens privés.

Le programme de relance du Secteur Agricole en 1994 a été prolongé par les plans d'opérations et le volet d'élevage du Programme Agricole en 1995. De plus, l'institution du mandat sanitaire par le décret n° 95 – 645 du 06 juillet 1995 a été suivi

de l'arrêté d'application n° 04047 du 04 décembre 1995 du Ministre de l'Agriculture. En 1999, une Lettre de Politique du Développement de l'Elevage (LPDE) a dégagé des objectifs stratégiques intéressant l'ensemble des systèmes d'élevage et des filières.

Sur le plan administratif, l'arrêté ministériel N° 006473 du 05 mai 2000, a réorganisé la Direction de l'Elevage (DIREL) pour mieux recentrer les missions de la DIREL par rapport à son évolution institutionnelle. Enfin, un nouveau projet de plan d'actions pour l'agriculture et l'élevage a été mis en circulation depuis le 24 août 2000. Ce plan a pour objectif la consolidation des acquis du plan d'Ajustement structurel dans le secteur Agricole et couvre la période 2000-04.

II.4.1.2. Acteurs

L'élevage est l'un des domaines considérés les plus actifs du secteur agricole au Sénégal. De ce fait, sa privatisation a permis l'émergence d'une multitude d'acteurs dont il faut distinguer les principaux qui sont : l'Etat, les vétérinaires privés, l'Ordre des docteurs vétérinaires, les organisations des éleveurs et les autres intervenants.

L'Etat agit principalement à travers le Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage recréé en 2000 et responsable de la définition de la politique nationale concernant le sous-secteur. La Direction de l'Elevage assure l'exécution et le suivi de la politique nationale d'élevage pour le compte du ministère.

Les vétérinaires privés sont autorisés à exercer la profession vétérinaire par arrêté du Ministre de l'Agriculture et de l'Elevage. Parmi eux, les vétérinaires munis de mandat sanitaire interviennent dans la protection sanitaire du cheptel à travers les prophylaxies médicales collectives. Selon FALL (2000), le nombre de docteurs vétérinaires privés est passé de sept (7) en 1993 à 68 en 1999 puis cent vingt sept (127) en 2000. Cette installation concerne surtout la clinique et la pharmacie vétérinaires.

Toutefois, il existe des professionnels des autres corps de métier qui exercent la profession vétérinaire privée au Sénégal. Il s'agit des Ingénieurs de Travaux d'Elevage (ITE) et des Agents Techniques d'Elevage (ATE) qui ont eu l'autorisation ministérielle d'exercer (FALL, 2001). Ils sont au nombre de quarante quatre (44) et cent vingt quatre (124) en 2000.

Au Sénégal, les éleveurs se regroupent en organisations socioprofessionnelles pour mieux conduire leurs activités. Ces organisations prennent les formes de coopératives d'éleveurs et de Groupements d'Intérêt Economique (GIE). Ces organisations sont très nombreuses et FALL (2001) rapporte que très peu d'entre elles sont dynamiques car la plupart sont inactives ou marquées par une absence de vision à moyen et long terme. Leur impact est peu considérable et l'impulsion qu'elles doivent donner au sous-secteur tarde.

L'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal a été créé en 1992 par un décret et compte plus de 240 vétérinaires inscrits. Cette institution s'active, pour faire respecter le code de déontologie, définir une véritable vision de la profession et

régler les problèmes d'ordre institutionnel juridique et économique qui surviennent dans le processus de privatisation de la profession.

Enfin, divers autres intervenants opèrent de manière plus ou moins spécialisés comme les ONG et projets d'élevage, les auxiliaires d'élevage, le collectif de Techniciens de l'Aviculture, les fournisseurs d'intrants, le groupement des aviculteurs de la région de Thiès. La plupart de ces intervenants agissent dans le cadre de filières informelles.

La privatisation de la profession vétérinaire comme tout processus de privatisation comporte des problèmes d'ordre institutionnel, au niveau macro et micro-économiques ou bien tout simplement d'interaction des acteurs comme l'ont montré LY et DOMENECH (1999).

Au Sénégal, selon FALL (2001), entre autres, les problèmes suivants se distinguent :

- obstacles à la mise en œuvre opérationnelle d'une politique d'élevage définie par l'Etat et ses partenaires ;
- inadéquation du système et de la politique de financement des activités des acteurs (vétérinaires privés, producteurs, fournisseurs d'intrants) ;
- concurrence de la filière informelle de commercialisation des intrants vétérinaires ;
- compétition entre vétérinaires privés, les autres corps du métier (ITE, ATE), et les auxiliaires d'élevage.

Au Sénégal, en plus des problèmes déjà cités, nombre d'aspects économiques et juridiques restent à préciser. La tarification des médicaments, actes et services vétérinaires reste ainsi une grande préoccupation de tous les intervenants.

II.4.2. Historique des pratiques de tarification au Sénégal

Depuis la création des services vétérinaires, la lutte contre les maladies épizootiques, la santé publique vétérinaire, la formation et la vulgarisation de même que l'importation et la distribution des médicaments et vaccins ainsi que la clinique vétérinaire étaient sous la responsabilité de la Direction de l'Elevage (DIREL). Toutes les activités étaient entre les mains des agents de services vétérinaires ou de services publics de santé animale. Ainsi à travers ses démembrements, la DIREL distribuait gratuitement les intrants (vaccins contre les grandes épizooties et les médicaments de base) aux éleveurs et les soins fournis étaient pris en charge par l'Etat. (BA, 2001) Cette situation a duré jusqu'en 1974.

En 1974, la Société pour la Promotion de l'Elevage en Afrique (SOPELA) a été créée. Cette société pionnière dans la distribution des médicaments et produits vétérinaires, intègre l'exportation des géniteurs ainsi qu'un bureau d'études et de conseil pour l'élaboration des projets d'élevage dans ses activités (BA, 2001). La SOPELA était restée pendant longtemps (12 ans) la seule structure privée vétérinaire au Sénégal, ce qui lui a permis de créer des filiales à Pikine, Darha et Tambacounda.

A cette époque, les tarifs pratiqués étaient très élevés car la tarification était marquée par une libre politique de prix soutenue par l'absence de concurrence. Une

situation quasi monopolistique était à l'avantage de la SOPELA qui avait, en outre, le contrôle de tous les laboratoires fournisseurs et des clients (Etat, pays voisins, groupements d'éleveurs, propriétaires d'animaux de compagnie).

Toutefois entre 1982 et 1986, certains projets et sociétés d'élevage, à l'image du Projet de Développement de l'Elevage Ovin (PRODELOV) et de la Société pour le Développement des Fibres Textiles (SODEFITEX), appuyant l'Etat ont eu à s'investir dans la distribution des médicaments et vaccins en formant des auxiliaires d'élevage. Egalement, il a été promu la création et l'approvisionnement des pharmacies vétérinaires villageoises au profit des organisations paysannes (TOURE, 1989). Les tarifs pratiqués par ces structures étaient généralement des sous-tarifs car ils subventionnaient les prix pour les rendre accessibles aux paysans.

En 1986, la Société Sénégalaise pour le Développement de l'Elevage (SOSEDEL) basée à Dakar et la VETAGROPHARMA International implantée à Thiès ont été créées. Ces dernières, bien qu'étant dans l'assistance et la distribution des produits vétérinaires, n'ont pas pu influencer le niveau assez élevé des prix de médicaments et vaccins, car elles ne pesaient pas lourd dans la concurrence. Ensuite, dans les années 86 à 90, des structures de développement de l'élevage comme la Société pour le Développement et la Vulgarisation Agricole (SODEVA) avaient formé beaucoup d'auxiliaires d'élevage dont le rôle était la distribution des produits vétérinaires, en particulier les anti-parasitaires. A la disparition de ces structures, les auxiliaires ont continué leurs activités sans encadrement. Dans la même période, l'Etat avait favorisé la mise en place des Groupements d'Intérêts Economiques qui assuraient la distribution des intrants.

Entre 1990 et 1993, les départs volontaires des vétérinaires et techniciens d'élevage de la fonction publique ont été suivis de l'installation des projets tels que le Pan African Rinder Pest Campaign (PARC), le Projet de Développement des Espèces à Cycle court (PRODEC) et le Projet d'Appui à l'Elevage (PAPEL) qui ont continué à assister les organisations paysannes par la création et l'approvisionnement des pharmacies vétérinaires villageoises et par l'octroi de crédits pour l'installation en clientèle privée des Docteurs Vétérinaire (KANE, 1997).

La période 1990-1993 a été une période de flottement et de vide juridique pendant laquelle les auxiliaires d'élevage, les agents de la fonction publique, les vétérinaires et techniciens d'élevage vendaient des services à des tarifs extrêmement variables d'où un désordre, un désarmement et une distorsion de prix avec des marges élevées.

En 1994, avec l'évolution de l'environnement socio-économique et institutionnel, l'Etat s'est désengagé des sphères de la production et de la commercialisation des produits vétérinaires ainsi que les activités de la clinique (KANE, 1997). Ainsi, la mise en pratique de la privatisation de la médecine vétérinaire a permis l'installation en clientèle privée de beaucoup des praticiens.

Depuis, le monopole a disparu car les détenteurs ne pouvaient plus assurer les coûts et couvrir tous les praticiens libéraux et, d'autres part, il y a eu l'introduction de nouvelles spécialités pharmaceutiques plus compétitives en coûts et de bonne

qualité. La SENEVET a été créée en 1995. Elle s'est frayée un marché dans la distribution des intrants et les pratiques tarifaires ont commencé à changer.

Deux années plus tard d'autres sociétés vétérinaires et pharmaceutiques ont vu le jour, notamment la SODEPRA et récemment la PROELES.

Cette multiplication des grossistes favorisent le libre jeu de la concurrence mais pose tout de même la nécessité de comprendre le mécanisme de fixation des marges bénéficiaires pour entrevoir des solutions éventuelles aux guerres de prix tout en sauvegardant les intérêts des éleveurs.

II.4.3. Pratiques tarifaires au Sénégal

Au Sénégal, les principales sources de revenus pour les libéraux sont les suivantes :

- les prestations de services (soins sur des animaux) ;
- les produits utilisés ou vendus en état, le diagnostic ;
- les vaccinations (prophylaxie collective, mandat) ;
- les interventions chirurgicales ;
- le conseil et l'encadrement ;
- les déplacements (CISSE, 1996).

Selon CISSE (1996), seuls les produits utilisés ou vendus en l'état et les déplacements sont payants. En 1996, 98% des professionnels incluait les rémunérations de prestations dans le prix du produit administré ou vendu contre 2% qui séparaient les prix des prestations de la valeur des médicaments et des vaccins.

La vente libre de médicaments représente également 90 à 95% du chiffre d'affaires des praticiens privés, tandis que les prestations de services sont pour la plupart non rémunérées. Cette situation entraîne un manque à gagner important pour les praticiens qui développent une activité intense sur la distribution des médicaments. L'absence de moyens de diagnostic adéquats contribue à accentuer cette pratique. La marge moyenne sur la vente des vaccins était très faible de l'ordre de 28%, soit 35 francs CFA pour chaque vaccin vendu par contre la marge sur les médicaments était plus élevée et variable. L'achat des produits est conditionné par l'acceptation du traitement et des moyens dont les éleveurs disposent (CISSE, 1996). Ce manque de moyens est d'ailleurs le seul facteur limitant de l'acceptation et de la demande de services.

En 1997, KREBS (1997) montrait encore que le chiffre d'affaires des praticiens était essentiellement constitué par la vente des médicaments et dans une moindre mesure par des prestations de services. Cette vente de médicaments représentait 70 à 95% du chiffre d'affaires total, ce qui quand même montre une augmentation significative par rapport à 1996 (90 à 95%).

Les marges bénéficiaires sur la vente des médicaments varient très fortement entre 20 à 70% avec 15 % comme exception. Pour les produits très connus, tel que IVOME[®], la marge bénéficiaire est de 20 à 30%. A contrario pour les produits moins connus, la marge bénéficiaire appliquée varie de 60 à plus de 100%. Cependant, souvent le médicament est vendu ou administré avec une majoration tenant compte de la prestation fournie (examen, conseil, administration). KREBS

(1997) montre que les marges bénéficiaires diffèrent selon le lieu de vente. La marge la plus élevée est appliquée quand le praticien se déplace au sein de l'élevage. La marge appliquée au marché hebdomadaire est la plus faible, parfois plus basse que celle administrée au niveau du cabinet à cause de la concurrence intense. La marge de 60 à 70 % pour les produits très connus (IVOMECS^{NA}) et de 170 à 250% pour les autres produits si le médicament est injecté ou administré sous une autre forme.

Toutefois, un agent technique d'élevage reçoit 25% et un auxiliaire 10% de la marge bénéficiaire du médicament qu'il a vendu pour le compte d'un docteur vétérinaire.

II.4.4. Point de vue du Syndicat des Vétérinaires Privés du Sénégal

Aujourd'hui, l'augmentation du taux de croît du cheptel et du taux de la croissance de la population nécessite une augmentation de la production nationale. Cette dernière passe obligatoirement par la maîtrise de la santé animale, par l'amélioration de techniques d'élevage et de la production animale. Cette production ne peut être assurée que quand les vétérinaires jouent leurs rôles et assurent leurs responsabilités. Pour le Syndicat des Vétérinaires Privés du Sénégal (SYNPRIVET), les bases de la tarification proviennent de l'analyse des missions du vétérinaire. Ces bases sont d'ordre social, technique, éthique et économique. Pour le SYNPRIVET, le vétérinaire est un cadre qualifié qui a des rôles et des responsabilités à assumer. Mais pour cela, il lui faut un minimum d'assurance pour travailler en toute indépendance, autrement dit, il lui faut une liberté de travail, un cadre juridique et réglementaire adapté et une politique des moyens adéquats. Ce minimum d'assurance peut être apporté par la tarification. Le volet économique de celle-ci permettrait d'avoir la politique des moyens et la liberté de travail tandis que son volet juridique assurera un cadre juridique satisfaisant.

La base économique découle de la dimension économique de l'élevage c'est à dire de la part de la valeur ajoutée de l'élevage dans le PIB. Aujourd'hui, la justification économique de l'élevage s'explique par la valeur du cheptel sur pied estimée à 504 milliards de FCFA et la part de l'élevage dans le PIB primaire qui est de 35% (SONED, 1999), soit plus de 50 milliards de F CFA. Une part de 8% de cet apport, soit 4 milliards de FCFA, est attribuable aux activités de la santé animale. Compte tenu de la faiblesse de la couverture sanitaire, il faut au maximum 400 vétérinaires pour couvrir ces activités. Ce qui fait qu'un vétérinaire peut générer 10 millions de F CFA/an, soit 835 000/mois.

Cette somme mensuelle de 835 000 FCFA est la base, le niveau minimum de la rémunération qu'un vétérinaire est en droit de revendiquer compte tenu de ses investissements, charges, besoins et de son niveau de vie pour assumer et assurer ses missions et rôles. A partir de cette base, le vétérinaire doit être payé pour tous les actes : consultation, diagnostic, traitement, conseil, chirurgie, contrôles d'HIDAOA, expertises. Son coût horaire peut être calculé et donc sa rémunération (honoraires) pour un service rendu. Pour fixer les tarifs, il faut hiérarchiser la clientèle et prendre en considération dans l'élaboration d'une tarification la compétence professionnelle et la responsabilité civile professionnelle (risque), les frais généraux, les coûts des intrants et matériels et aussi la valeur économique de l'espèce animale. Les différentes pratiques et interprétation rendent indispensables l'existence et la maîtrise d'un cadre juridique pour la tarification vétérinaire.

CHAPITRE III. LES ASPECTS JURIDIQUES DE LA TARIFICATION VÉTÉRINAIRE

Les aspects juridiques de la tarification vétérinaire sont abordés sur la base des informations disponibles en France et en Afrique. Ils permettent de délimiter les enjeux juridiques de la question.

III.1. Aspects juridiques de la tarification vétérinaire en France

En France, la législation interdit toute tarification à une profession libérale, car elle favorise l'entente sur les prix qui fait obstacle au libre jeu de la concurrence. La non concurrence traduit une absence d'alternative en matière de tarifs pour les clients. Or, dans de nombreux pays comme la France, la loi condamne les ententes illicites sur les prix. Ainsi, il n'existe pas de réglementation sur les prix et la fixation de marges dans la profession vétérinaire à l'instar des autres professions libérales (GARDA et MARN, 1994).

Cette déréglementation des prix et de la fixation des marges est cependant contrôlée par deux autres mécanismes. D'une part, la loi sur le dumping interdit toute pratique commerciale consistant à vendre un produit ou un service à un prix inférieur à celui de son coût de revient sur le marché intérieur. Mais d'autre part, les services de répression des fraudes traquent les factures surévaluées et les tarifs élevés injustifiés (GARDA et MARN, 1994).

III.1.1. Conditions générales

Si les tarifs des honoraires sont libres et laissés à la diligence du praticien, ce dernier doit remplir certaines conditions pour fixer ses honoraires. Ces conditions sont édictées dans le Code rural et dans le Code de déontologie des médecins vétérinaires en France, notamment les articles L 214-6 du Code rural et 28 du Code de déontologie. C'est pourquoi, pour ne pas se trouver dans une situation illégale, le praticien doit entreprendre des démarches obligatoires légales avant de réclamer et d'appliquer des tarifs. Il s'agit de :

- l'inscription au Tableau de l'Ordre des vétérinaires qui est un préalable à tout exercice professionnel (article 309 du Code rural) ;
- l'enregistrement du diplôme ;
- la déclaration liée au local d'exercice ;
- la demande d'autorisation d'un dépôt pharmaceutique ;
- la déclaration de possession d'un appareil de radiologie (si on l'a) ;
- la souscription d'une assurance pour couvrir sa responsabilité civile professionnelle ;
- la demande du mandat sanitaire.

Le mandat sanitaire n'est pas strictement obligatoire au sens légal du terme. Sans mandat sanitaire, le praticien n'est pas habilité à effectuer des opérations comme la vaccination antirabique ou encore les opérations de prophylaxie. Il est actuellement impossible pour un praticien rural d'exercer sans être vétérinaire sanitaire et le mandat sanitaire est devenu incontournable pour un praticien urbain.

Egalement, la législation sur les médicaments vétérinaires contraint le praticien à ne vendre les produits vétérinaires qu'à sa clientèle. Le praticien ne peut délivrer les

produits en public que sous prescription sur ordonnance d'un autre vétérinaire. Il existe des restrictions même avec sa propre clientèle, sur la cession et la délivrance des produits toxiques ou des médicaments contenant des substances stupéfiantes (DMV, 1999).

Pour les services cependant, il existe des tarifs recommandés établis par le Conseil de l'Ordre qui servent aux praticiens, aux services fiscaux et aux clients.

III.1.2. Obligations liées aux tarifs

La fixation, l'administration et l'application des tarifs entraînent deux obligations légales que le vétérinaire libéral doit respecter vis à vis de ses clients : la facturation et l'ordonnance.

Selon LABLANCHE et al (1997), la facturation est obligatoire pour un client assujéti à la TVA quelle que soit la somme et pour un client non assujéti à la TVA si les sommes sont supérieures à 100 francs français TTC. Chaque facture doit compter des mentions légales : numéro et date de la facture, date de la prestation, ainsi que les rabais, ristournes et remises. La quantité, le type, le prix hors taxes ainsi que le montant total hors taxes et la TVA correspondante doivent y figurer pour chaque bien ou prestation. Les conditions de règlement doivent aussi être précisées. Enfin, le double des factures doit être conservé pendant six ans.

L'ordonnance quant à elle doit être sécurisée. Selon Vandaëlle (1999), l'ordonnance infalsifiable est une obligation pour les vétérinaires comme pour toutes les professions médicales. La nouvelle ordonnance comporte quatre éléments de sécurisation conformément à la norme AFNOR. Ces quatre éléments sont le papier spécial filigrane, la préimpression obligatoire, les micro-lettres et la traçabilité.

III.1.3. Responsabilité civile professionnelle et responsabilité contractuelle

La responsabilité civile se définit comme l'obligation de réparer les dommages causés à autrui. La responsabilité civile professionnelle du vétérinaire peut être engagée dans deux circonstances (BAUSSIÉ et COUROUBLE, 1997).

Durant les soins et les dommages liés à ces soins soit par faute professionnelle caractérisée, soit dans le diagnostic, soit dans le traitement, soit au cours d'opérations chirurgicales, la responsabilité contractuelle peut être invoquée. Ensuite, lors de la garde juridique des animaux, la responsabilité délictuelle peut à son tour être invoquée.

Auparavant, selon FOURNIER (1981), la responsabilité est mise en cause en vertu des articles 1832, 1833 et 1834 du code civil relatifs aux délits et quasi-délits. Mais le 20 mai 1936, en France, la Cour de Cassation rendait un arrêt connu sous le nom «d'Arrêt Mercier» qui modifie cet état de fait en concluant qu'il existait entre praticien et client un contrat tacite et mettant aussi en cause, non plus une responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle, mais une responsabilité contractuelle reposant, elle, sur l'article 1147 du code civil.

L'Arrêt Mercier de la Cour de Cassation assimile l'acte médical à un contrat. Ainsi, lorsqu'un praticien vétérinaire intervient sur un animal à la demande du propriétaire, il se trouve lié à un contrat que la jurisprudence a qualifié de «contrat de soin». Au terme de ce contrat, généralement tacite, passé entre le praticien et le propriétaire de l'animal ou son représentant, le praticien s'engage à donner des soins, le propriétaire à payer le prix convenu et à exécuter les soins prescrits (DEFORET, 1999). Le propriétaire a ainsi obligation de donner les commémoratifs au vétérinaire même si celui-ci doit les chercher activement, de s'acquitter des honoraires et de suivre à la lettre les prescriptions du médecin vétérinaire.

En revanche, l'obligation contractée par le praticien est de prodiguer des «soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises par la science» et l'information donnée au client doit être loyale, simple et intelligible afin d'obtenir son consentement éclairé. Alors, selon CHABCHOUB (2000), chacun est donc débiteur envers l'autre d'une obligation née du contrat. Ainsi, lorsque l'un des co-contractants ne respecte pas son engagement, il peut engager sa responsabilité appelée naturellement responsabilité contractuelle parce que née du contrat.

La responsabilité délictuelle survient lors des dommages provoqués par des animaux pendant les opérations du praticien et repose sur l'article 1835 du code civil. (FOURNIER, 1981). Le propriétaire est responsable de son animal mais celui qui se sert de l'animal dans le cadre de sa profession et qui effectue un acte lucratif devient le gardien de l'animal avec transfert de responsabilité y compris si le propriétaire est présent. En d'autres termes, la jurisprudence a établi que le praticien lorsqu'il soigne un animal, même en présence du propriétaire, en est le gardien car il en a l'usage, la direction et le contrôle pendant la durée des soins (BONNIN, 1985).

Cette garde juridique, selon COUROUBLE et BAUSSIÉ (1997), débute dès que le vétérinaire est capable de donner des ordres, ce qui lui permet dans certains cas de dégager sa responsabilité dans les salles d'attente où il n'est pas toujours présent. En cas de recours, le praticien pour dégager la charge doit démontrer que c'est soit la faute de la victime, soit le fait d'un tiers ou que c'est un cas de force majeure ou bien un cas forfait qui a provoqué le dommage ou le fait fautif.

A côté de cette responsabilité délictuelle, il existe une responsabilité à caractère professionnel qui repose sur le libéral qui doit, par ailleurs, penser à couvrir sous sa responsabilité les actes de ses remplaçants ou de ses assistants salariés et implique une responsabilité du fait des infirmiers, aides-remplaçants. Selon BONNIN, (1985) le principe général induit que les représentés sont contractuellement responsables des dommages causés par leurs représentants.

De ce fait, le praticien est responsable à la fois des actes de ses assistants et des ses remplaçants. A ce titre, les dédommagements divers occasionnés par ces employés sont à la charge du praticien qui doit en faire la déclaration à la compagnie d'assurance.

Par conséquent, la responsabilité civile professionnelle ne peut être engagée que s'il y a la réunion de trois éléments à savoir : un fait dommageable ou une faute, un préjudice et un lien de causalité entre les deux. C'est pourquoi, la législation sur les assurances interdit au praticien vétérinaire de reconnaître sa responsabilité. En cas

d'accident, selon cette législation, le vétérinaire doit se limiter à déclarer le sinistre à son assurance qui opéra pour un règlement à l'amiable ou pour une expertise devant les tribunaux. (COUROUBLE et BAUSSIER, 1997).

Au nom du contrat tacite, des clients ont plaidé devant les tribunaux une absence de consentement éclairé ou remis en cause les techniques de soins employés (qui diminuent selon eux les chances de survie de l'animal en comparaison à d'autres techniques). Une telle situation a obligé la jurisprudence à consacrer des obligations.

III.1.4. Obligations du vétérinaire

Selon MANGEMATIN (2000a), les actes chirurgicaux, toutes espèces confondues, constituent plus de 50% des déclarations de sinistre en responsabilité civile professionnelle vétérinaire. Les recours engagés de plus en plus souvent à l'encontre des praticiens rendent nécessaire la connaissance de ses obligations.

III.1.4.1. Obligation de moyens

L'obligation de moyens est l'obligation principale qui découle du «contrat de soins». En cas de litige ou lorsque les aléas sont prépondérants, la preuve de la faute doit être apportée par le client. Cette obligation reste le fondement intangible de la responsabilité civile du praticien dans l'exercice de la médecine et de la chirurgie vétérinaires. MANGEMATIN (2000a) rapporte qu'en France pour tout acte chirurgical, l'obligation de moyens s'applique à la pose de l'indication de chirurgie, au choix d'une technique, à la bonne connaissance et l'application parfaite du protocole chirurgical prévu.

Chaque stade de l'intervention doit être pris en compte, à savoir la préparation aseptique de l'opéré, la stérilisation du matériel, l'asepsie opératoire, le choix du lieu d'intervention et le choix du lieu de ponction des organes.

En ce qui concerne la médecine, BONNIN (1985) affirme que la jurisprudence applique l'obligation de moyens en cas d'erreurs grossières et impardonnables liées aux diagnostic et pronostic d'une part, et d'autre part au choix du traitement ainsi qu'à l'erreur dans les applications du traitement (erreur de dose, de voie d'administration).

III.1.4.2. Obligation de moyens renforcés

L'obligation de moyens renforcés est régulièrement consacrée par la jurisprudence pour des actes où les exigences sont particulièrement élevées. C'est le cas pour l'anesthésie, les sutures et l'hémostase où, selon MANGEMATIN (2000b), le praticien doit en cas de litige apporter la preuve que les complications observées ont une origine étrangère ou fortuite. Mais COUROUBLE et BAUSSIER (1997), estiment que cette obligation est un cas intermédiaire qui résulte du fait de la banalisation de certains actes tels que la caudectomie, le parage des onglons, castration médicale.

Les juristes sont d'autant plus sévères que le praticien se dit spécialiste, qu'il exerce en clinique ou que ses honoraires sont élevés.

III.1.4.3. Obligation de résultat

L'obligation de résultat est une obligation de réussite pour l'objet principal du contrat. Elle s'applique lorsque les aléas sont faibles. En France, la jurisprudence soumet les interventions chirurgicales de convenance (otectomie, castration, écornage, caudectomie, avortement etc.) à cette obligation (NDIAYE, 1992). Egalement, cette jurisprudence oblige le praticien à utiliser du matériel en bon état car toute défaillance de ce dernier lui est systématiquement imputée. C'est le cas du matériel défectueux, du fil de suture inadéquat ainsi que toute erreur d'analyse radio logique (CHABCHOUB, 2000).

Ici, le seul constat de la faute ou du dommage suffit à engager la responsabilité du vétérinaire à qui il revient de démontrer que la charge ne lui est pas imputable.

III.1.4.4. Obligation de sécurité

L'obligation de sécurité est rarissime en termes d'action par défaut en responsabilité civile professionnelle du vétérinaire en France. La jurisprudence impose cette obligation à la prévention des accidents de contention (fracture, luxation, traumatisme, étouffement) et à la maîtrise des infections nosocomiales (qui surviennent durant les stades pré opératoires et post opératoires) (BONIN, 1985).

III.1.4.5. Obligation de renseigner

L'obligation de renseigner qui découle du Code de déontologie qui stipule que l'information donnée au client doit être loyale, simple et intelligible afin d'obtenir son consentement éclairé pour tout éventuel acte médical ou chirurgical (DEFORET, 1999).

Ainsi, pour la médecine, l'information doit porter sur le diagnostic, le pronostic, le choix du traitement, les prescriptions ainsi que sur les tarifs. En ce qui concerne la chirurgie, elle doit cibler le diagnostic, les différentes techniques chirurgicales envisageables, les risques qu'encourt l'animal et les tarifs de l'intervention.

III.2. Aspects juridiques de la tarification vétérinaire en Afrique

En Afrique, d'une façon générale, les bases juridiques de la tarification vétérinaire dérivent de textes de loi relatifs à l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie vétérinaires et de textes du décret qui porte le Code de déontologie de la médecine vétérinaire. La législation sur la tarification consacre trois types de tarifs qui sont les tarifs minima (Niger, Tunisie), les tarifs maxima (Maroc) et les tarifs libres (Tchad, Madagascar).

III.2.1. Le cas de la Tunisie

Le fondement juridique de la tarification vétérinaire en Tunisie a pour support :

- la loi n°97-47 du 14 juillet 1997, relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin vétérinaire, (Ministère de l'Agriculture, 1997) ;

- le décret n° 2000-254 du 31 janvier 2000, portant Code de déontologie du médecin vétérinaire (Ministère de l'Agriculture, 2000).

Les conditions préalables pour appliquer et percevoir les tarifs des honoraires sont édictées au niveau des articles premier et 24 de la loi n° 97-47 sus-citée. Ainsi, pour exercer la profession, il faut, en plus d'être titulaire d'un doctorat vétérinaire, être de nationalité tunisienne et être inscrit au Tableau de l'Ordre. Mais, les tarifs ne peuvent être administrés et perçus que dans un cabinet individuel ou de groupe ou bien dans le cadre d'une société civile professionnelle.

Le décret n° 2000-254 cité clarifie le contour juridique de la tarification des actes et services. Ainsi, dès l'article 27, on précise que le praticien ne doit solliciter une clientèle par les rabais de tarifs et l'article 39 interdit de donner des consultations (et donc de percevoir leurs honoraires) par correspondance sans avoir au préalable procédé aux examens nécessaires à l'établissement du diagnostic.

Ensuite, par l'article 41, on fait obligation au praticien de rappeler au niveau client de régler les notes d'honoraires du ou des précédents médecins et d'appliquer uniquement les soins d'urgences jusqu'au règlement effectifs des arriérés d'honoraires. Puis, l'article 52 interdit aux praticiens de pratiquer la fixation de leurs honoraires aux dessous des tarifs minimaux établis par le Conseil National de l'Ordre sans oublier une série d'interdiction allant dans ce sens édictée à l'article 53. Toutefois, on reconnaît par l'article 54 aux praticiens la liberté d'accorder la gratuité ou les conditions spéciales à certaines catégories de leur clientèle (famille, confrère, indigents, etc.).

En définitive, le Conseil de l'Ordre et lui seul établit légalement les tarifs. Même si la législation sur la tarification consacre le principe de tarifs minimaux, elle laisse cependant à la diligence du Conseil National de l'Ordre le choix du mécanisme de la fixation des tarifs des honoraires ainsi que la hauteur de ces derniers. Toutefois, une exception relative au mandat sanitaire échappe à cette réalité car le montant des honoraires et les modalités de leur attribution sont fixés par arrêté conjoint des Ministres des Finances et de l'Agriculture pour les missions que l'Etat charge les praticiens munis d'un mandat sanitaire auprès des éleveurs (Ministère de l'Agriculture, 2000).

III.2.2. Le cas du Maroc

La tarification vétérinaire au Maroc est sur le plan juridique réglementée par plusieurs textes (Royaume du Maroc, 1999). Les préalables de la tarification sont définis par la loi n° 1-30-340 du 17 Safar 1401 (25 décembre 1980) relative à l'exercice à titre privé de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie vétérinaires ainsi que l'arrêté du Premier Ministre n°3-334-7 du 18 Hijja 1391 (4 février 1972) fixant la liste des marchandises, produits et services dont les prix peuvent être réglementés, tel qu'il a été modifié et complété notamment par l'arrêté n° 518-89 du 7 Moharrem (30 juillet 1990) place les services faisant l'objet de réglementation de prix.

Enfin, l'arrêté du Ministre de l'Agriculture et de la réforme agraire n° 5717-89 du 5 Kaada 1411 (20 mai 1991) fixe les honoraires des vétérinaires du secteur privé arrêté les tarifs maximum des honoraires des actes professionnels pratiqués par les

praticiens vétérinaires privés. Ces tarifs sont fixés en dirhams et s'entendent être maximum au regard de la législation. Ces tarifs sont établis concernant les animaux d'élevage et les animaux de compagnie.

Contrairement à la Tunisie, le ministère marocain de l'agriculture qui établit ces tarifs après avis de la commission centrale de prix. Il est surprenant de noter que l'Ordre n'est pas consulté et de ce fait ne donne pas son avis.

En marge de ces tarifs, il existe des tarifs des honoraires servis par l'Etat aux vétérinaires munis du mandat sanitaire prévu par l'article 2 de la loi 21-80 déjà citée. Ces tarifs sont payés sur le budget de la Direction de l'Elevage du Ministère de l'Agriculture et de la Réforme Agraire. Ces tarifs sont fixés par l'Arrêté conjoint du Ministre de l'Agriculture et de la Réforme Agraire et du Ministre des Finances n° 1610-92 du 28 Rebia II (26 octobre 1992) fixant les tarifs des honoraires servis par l'Etat aux vétérinaires du secteur privé munis du mandat sanitaire. Le Directeur de l'Elevage exécute cet arrêté.

III.2.3. Les cas du Tchad et de Madagascar

Au Tchad comme à Madagascar, la législation sur la tarification vétérinaire a consacré le principe de tarifs libres. Quelle que soient les conditions dans lesquelles exerce le vétérinaire privé, il est autorisé à percevoir les honoraires qu'il fixe lui-même librement selon la loi de l'offre et de la demande. Au Tchad, les tarifs des honoraires du praticien privé sont à la discrétion de ce dernier, comme explicité à l'article 29 du décret n° 384/PR/ME/91 du 31 juillet 1991: « Les honoraires des consultations et visites, des actes médicaux et chirurgicaux, des certificats non administratifs, sont soumis à la libre concurrence pour l'exercice de la clientèle privée » (MORIN et AMADOU, 1996).

Par contre à Madagascar, même si le marché détermine les tarifs, CHERRIER (1994), l'article 35 du Code de déontologie stipule que les honoraires du vétérinaire sont déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et des circonstances particulières.

Concernant le Sénégal, les aspects juridiques directement relatifs à la tarification vétérinaire ne sont pas disponibles et peu de sources permettent de dégager une situation officielle précise. La deuxième partie de ce travail est donc consacrée à l'état actuel de la tarification vétérinaire au Sénégal afin de pouvoir dégager des propositions et recommandations.

DEUXIEME PARTIE

ETUDE DE LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL :

METHODE DE RECHERCHE

RESULTATS ET DISCUSSIONS

La deuxième partie de ce travail comporte trois chapitres. Le premier chapitre présente la méthode de recherche appliquée pour l'étude de la situation actuelle de la tarification vétérinaire au Sénégal. Dans le deuxième chapitre, les résultats de l'enquête et leurs interprétations sont indiqués puis les résultats des simulations. Un troisième chapitre est consacré à l'analyse des conditions juridiques actuelles de tarification au Sénégal. Les recommandations adressées aux acteurs principaux pour améliorer les politiques et les pratiques de tarification sont recensées au quatrième chapitre.

CHAPITRE I. METHODE DE RECHERCHE

Pour mieux connaître et clarifier le concept de tarification vétérinaire, sa problématique a été posée dans la première partie. Il ressort de la revue bibliographique la nécessité et l'impérative urgence de l'élaboration d'une tarification vétérinaire au Sénégal vu les effets bénéfiques qu'elle peut créer dans la transparence du marché, dans la régulation et dans la durabilité de l'insertion des acteurs.

I.1. L'enquête sur la tarification vétérinaire

I.1.1. Les cibles de l'enquête

Les cibles de l'enquête sur la tarification vétérinaire ont été choisies parmi les acteurs directs et indirects de la profession vétérinaires. Ont été retenues les entités suivantes :

- un échantillon des grossistes-importateurs et répartiteurs des médicaments, vaccins et autres intrants vétérinaires avec cinq sociétés : SENEVET, SODEPRA, SOSEDEL, PROELES et VETAGROPHARMA, installées à Dakar et dirigées par des docteurs vétérinaires.
- les ordres professionnels du Sénégal dont :
 - l'Ordre des Chirurgiens Dentistes,
 - l'Ordre des Médecins du Sénégal,
 - l'Ordre National des Pharmaciens du Sénégal,
 - l'Ordre National des Experts,
 - l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal.
- les Ordres de profession vétérinaire du Mali, de la France, du Burkina Faso, de la Tunisie ;
- des personnes ressources spécialisées en droit ;
- les services de l'Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine Vétérinaires ;
- un échantillon des praticiens vétérinaires en clientèle privée à partir des listes officielles de l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal et de la Direction de l'Elevage.

I.1.2. Les supports et modalités de l'enquête

Les enquêtes ont été menées grâce à des supports élaborés suivant les cibles à interroger. Pour l'échantillon des praticiens installés, un questionnaire a été élaboré puis testé à Dakar avant d'être diffusé à l'ensemble de l'échantillon retenu.

Ce questionnaire est présenté en trois parties.

La première partie du questionnaire est consacrée à l'identification de l'enquête et elle comporte les informations relatives au statut de la structure visitée (Cabinet, clinique, GIE, etc.), au statut du praticien, sa localité d'exercice et ses adresses. La deuxième partie concerne la liste standard des produits trouvés selon la clientèle (urbaine, rurale, périurbaine ou mixte. Cette liste est complétée par les prix des produits achetés et vendus et leur quantité. Sur la base des déclarations des

praticiens, une étude détaillée quantitative et qualitative a été conduite pour déterminer les marges pratiquées.

La troisième et dernière partie du questionnaire relève la liste des actes courants de médecine et de chirurgie selon les espèces (animaux de rente, animaux de compagnie). Cette liste est aussi complétée par les tarifs pratiqués, les fréquences des actes retenus, le temps d'intervention réel nécessaire, les examens complémentaires ainsi qu'une série de questions relatives aux stratégies de fixation de prix, etc. (annexe 1).

Le questionnaire a été utilisé comme guide d'entretien mené auprès des praticiens pour non seulement discuter des questions non soulevées par ce dernier et aussi pour compléter des aspects relatifs au thème traité selon les disponibilités des interlocuteurs.

Avec les grossistes, les entretiens ont été axés sur les prix à l'importation et à la vente mais aussi sur les marges pratiquées, les stratégies utilisées pour fixer ces marges et leurs charges. Egalement, des informations relatives à la demande, à la concurrence et à l'harmonisation des pratiques tarifaires ont été relevées.

La démarche complémentaire a visé à recevoir des explications auprès de personnes-ressources spécialisées en droit pour mieux comprendre et consolider les acquis juridiques et légaux concernant la tarification vétérinaire, les conditions de la tarification, les différents types de responsabilité d'un praticien au cours de ses actes ainsi que la fiscalité. Le rassemblement des textes sénégalais et des pays étrangers pour faire une étude comparative a complété la démarche.

Le choix a été de dresser l'arsenal réglementaire qui représente le point de départ au contexte actuel de l'évolution de la réforme institutionnelle de la profession. Les données nécessaires ont été les textes sénégalais et ceux des pays étrangers.

Au niveau des ordres professionnels du Sénégal, des entretiens ont porté sur les questions relatives aux pratiques tarifaires dans leurs domaines spécifiques. Ces pratiques concernent la facturation des services, la méthodologie utilisée pour déterminer les coûts de revient de ces services, les marges bénéficiaires, les stratégies de prix. Egalement, des informations concernant les conditions de tarification et les textes juridiques réglementant les prix et les marges ont été recherchées. Aussi, des conseils et des indications pour aboutir à une tarification vétérinaire ont-ils été sollicités.

Avec les Ordres vétérinaires de l'étranger, des échanges par correspondance ont permis de connaître leurs expériences sur la tarification vétérinaire et les aspects juridiques et légaux y afférent dans leurs pays respectifs.

I.1.3. Les sites de recherche

Pour la tarification vétérinaire proprement dite au Sénégal, huit régions du Sénégal ont été retenues. Il s'agit de Dakar, Fatick, Kaolack, Saint-Louis, Louga, Diourbel, Tambacounda et Thiès.

Le choix de Dakar s'explique par le fait que les praticiens exerçant à Dakar ont une clientèle essentiellement urbaine et périurbaine. Par contre, le choix des autres régions se justifie, d'une part, parce que ces régions révèlent la situation de la tarification vétérinaire en milieu rural, mais, aussi par le fait que la tarification unique n'est pas nécessairement pertinente dans tous les contextes, chaque situation devant être adaptée aux besoins et aux problèmes propres à chaque région qui pourrait montrer des différences par rapport aux autres. Ces choix serviront donc à traduire la situation en zone urbaine et rurale tout en ressortant les éventuelles disparités liées aux caractéristiques régionales.

1.2. La simulation des coûts de revient des actes vétérinaires

Des simulations ont été effectuées à partir de données brutes fournies par les praticiens vétérinaires pour évaluer les tarifs des honoraires des actes vétérinaires. Pour cela, les conditions de travail, les possibilités offertes et l'observation de terrain ont été mises à profit pour établir tout d'abord une liste standard des principaux actes courants de médecine et de chirurgie vétérinaires pratiqués au Sénégal. Mais pour simuler les tarifs, il a été tenu compte du mécanisme de la formation des coûts monétaires et non monétaires des services et donc du niveau incompressible des coûts de revient.

1.2.1. Les bases des simulations pour les actes courants

La méthode du coût de revient a été utilisée, comme méthode d'analyse économique des coûts des produits et services vétérinaires. Parmi les options dans cette méthode, l'approche du coût partiel ou *direct costing* a été appliquée (GRANDGUILLOT, 1994).

Cependant, comme l'analyse de coût n'obéit pas encore à une réglementation rigoureuse, la méthode a été adaptée aux particularités de la profession vétérinaire. Ainsi, l'étude de coût a tenu compte uniquement de trois paramètres qui sont :

- un temps ou durée de travail normé ;
- les médicaments et consommables vétérinaires utilisés ;
- la compétence professionnelle normée.

Le temps de travail normé est considéré comme le temps d'intervention nécessaire à un professionnel de compétence moyenne pour effectuer un acte ou un service donné. Le coût de ce temps a été estimé en fonction de sa durée et de l'effort physique et/ou mental consenti par le praticien durant ce temps mais aussi sur la base d'un coût horaire déduit de la rémunération des vétérinaires du secteur public. Ainsi, avec un salaire mensuel de deux cent mille (200 000) francs CFA et sur la base de huit heures de travail par jour pour une semaine de cinq jours, soit quarante heures par semaine, le coût horaire de travail d'un praticien privé a été évalué à mille deux cent cinquante (1250) francs CFA.

Les médicaments et consommables vétérinaires utilisés pour chaque prestation ont été inventoriés à partir des connaissances techniques sur les actes tandis que leurs coûts ont été évalués sur la base des prix de leurs cessions aux praticiens et des déclarations des marges pratiquées par ces derniers. Donc, les coûts de revient des médicaments et consommables vétérinaires ont été déterminés au moment où ils

entrent en possession des éleveurs. Le coût des matériels de chirurgie par opération pratiquée a été calculé à partir d'une trousse chirurgicale d'une valeur de huit cent mille (800 000) francs CFA amortissable sur une durée de trois ans. Ainsi, l'amortissement annuel s'élevait à deux cent soixante six mille six cent soixante sept (266 667) francs CFA. En répartissant ce montant sur chaque jour de l'année et en considérant qu'une seule opération de chirurgie est réalisée par jour, l'amortissement de la trousse chirurgicale a été évalué à sept cent cinquante (750) francs CFA pour chaque opération de chirurgie pratiquée.

La compétence professionnelle intervient, quant à elle, pour assurer la qualité du service, mais aussi pour une meilleure appréciation des risques encourus et des obligations sociales. Il s'agit de veiller à une prise en compte de la responsabilité civile professionnelle, de la protection sociale et de la fiscalité dans la tarification. L'évaluation financière de cette compétence a été traduite sous forme de tarifs de consultation à payer au praticien pour chaque visite au cabinet. Ainsi, les tarifs retenus pour la consultation sont quatre mille (4000) francs CFA pour les carnivores, trois mille (3000) francs CFA pour les chevaux, mille (1000) francs CFA pour les bovins et cinq cent (500) francs CFA pour les petits ruminants, sur la base des pratiques courantes.

Les actes ont été ensuite codifiés au moyen d'un code. Ce code consiste à attribuer à chaque espèce ou groupe d'espèces considéré, la lettre V suivie d'un indice et à affecter un coefficient variable suivant le coût de l'acte à la lettre V attribuée.

Pour établir la valeur par cotation d'un acte déterminé, la valeur V indiquée a été fixée à celle correspondant au tarif de la consultation de l'espèce animale donnée. Ainsi, le tarif d'un acte retenu pour une espèce animale quelconque est égal à la valeur de la lettre V lui correspondant multipliée par le coefficient qui lui a été affecté.

1.2.2. Les bases de la simulation de la radiographie

L'évaluation de la rentabilité d'une exploitation marginale mensuelle d'une installation radiographique amortie sur cinq (5) ans a été basée sur les données fournies par le service clinique de l'E.I.S.M.V. ces données sont relatives à l'investissement consentis soit onze millions (11 000 000) de francs CFA pour l'acquisition du générateur de la développeuse, aux frais d'installation pour deux cent mille (200 000) francs CFA, aux charges variables par cliché de mille (1 000) francs CFA, au nombre de 14 clichés réalisés par mois et au prix unitaire d'une radiographie pour dix mille (10 000) francs CFA.

Pour cette étude qui ne tient pas compte des charges de structure ni du personnel auxiliaire, un investissement de douze millions (12 000 000) francs CFA avec les frais d'installation à trois cent mille (300 000) francs CFA ont été retenus pour un opérateur vétérinaire privé. Les charges variables par cliché ont été maintenues à mille (1 000) francs CFA. Le capital investi a été considéré comme un prêt bancaire contracté à un taux d'intérêt de 12 % remboursable par mensualité sur une durée de trois ans. Le cabinet est supposé réaliser trente clichés radiographiques par mois à un tarif unitaire de quinze mille (15 000) francs CFA.

I.3. Analyse statistique

L'exploitation du questionnaire pour les praticiens vétérinaires a permis l'analyse des données. Les supports ont été codés et les informations saisies sur tableur électronique et analysées statistiquement, le cabinet vétérinaire étant l'unité statistique.

La première étape de l'analyse a été le codage qui signifie la traduction des informations contenues dans les supports en variables et codes. Ces derniers ont constitué les données pour la saisie informatique.

Puis, l'analyse statistique a été conduite à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (S.P.S.S.). A cet effet, des fichiers contenant des variables ont été établis pour une étude statistique globale. Ainsi, les variables qualitatives ont nécessité le calcul des fréquences absolues et relatives tandis que les variables quantitatives ont fait l'objet de calcul des moyennes et écarts-types.

I.4. Limites de l'étude

La profession vétérinaire est un secteur qui englobe beaucoup d'activités à savoir : la médecine, la chirurgie, le contrôle d'hygiène des denrées alimentaires d'origine animale, les activités de laboratoire pour ne citer que celles là.

La tarification vétérinaire, objet de cette présente étude, aurait pu concerner toutes ces activités au lieu d'être concentrée sur la médecine, la chirurgie vétérinaire et la radiographie vétérinaires. Cela s'explique non seulement par le fait que certaines activités ne sont pas encore libéralisées, notamment le contrôle d'HIDAOA et les activités de laboratoire, mais aussi par les contraintes de temps et de moyens pour une étude globale.

La médecine et la chirurgie vétérinaires s'appliquent à toutes les espèces domestiques (animaux de compagnie et animaux d'élevage), renferment une multitude d'actes, et consomment des médicaments divers et variés. Il a été donc impossible d'en faire une étude exhaustive. C'est pourquoi, en ce qui concerne la tarification des médicaments, il a été retenu des familles de médicaments au lieu du médicament, pour permettre une analyse statistique.

Pour ce qui est des actes, la tarification n'a concerné que les actes couramment pratiqués dans les cabinets vétérinaires, parce qu'autrement, le temps et les moyens disponibles n'auraient pas permis une telle démarche. Concernant l'établissement des tarifs des actes, la simulation a été faite sans tenir compte des frais généraux et autres coûts directs (loyer, électricité, salaires etc.) à cause de la complexité et du caractère quelque peu aléatoire et subjectif de leur répartition.

Enfin, la connaissance des ratios sur la médicalisation aurait été nécessaire pour apprécier l'influence de la concentration du cheptel sur le plan national et aux niveaux des régions, ainsi que celle de l'effectif des professionnels de santé animale et leur distribution géographique sur la tarification des médicaments et services vétérinaires. Cette connaissance aurait permis une tarification « pangéographique » ou « transgéographique » reflétant les opportunités d'intervention par rapport à la distribution du cheptel mais aussi des professionnels vétérinaires.

CHAPITRE II. RESULTATS DE L'ENQUETE

L'enquête a concerné les principales sociétés vétérinaires qui jouent le rôle des grossistes importateurs-répartiteurs. Les entretiens menés au niveau de ces sociétés ont permis de comprendre la constitution du prix et la formation du coût des médicaments au niveau du premier maillon de la chaîne de distribution des médicaments vétérinaires au Sénégal. Egalement, les coûts de revient et les mécanismes de fixation des prix de vente et des marges ont été mis en évidence.

II.1. Résultats des enquêtes auprès des grossistes

II.1.1. La formation des coûts de revient et des prix chez les grossistes

Le médicament vétérinaire n'est pas une marchandise à proprement parler comme les autres puisqu'il sert à une profession de santé, mais il a un coût qui le rend parfois cher. C'est ainsi qu'on distingue au niveau des grossistes, des coûts qui leur sont directement imputés et des coûts indirects liés à leur commercialisation.

Au niveau des grossistes au Sénégal, trois types de coûts directs sont observés chez les grossistes: le coût d'achat, le coût d'acquisition et le coût de possession.

II.1.1.1. Le coût d'achat

Le coût d'achat est le prix d'achat des médicaments au niveau des laboratoires pharmaceutiques fournisseurs exprimé dans les factures aux prix FOB (*Free On Board*) à régler aux laboratoires fournisseurs des spécialités vétérinaires aux grossistes importateurs. Ces prix varient en fonction de paramètres que sont le volume de la commande, le mode de paiement et le relationnel. Chaque année, chacun de ces laboratoires établit un tarif pour les différentes spécialités qu'il fabrique. Ainsi, ces laboratoires proposent des tarifs dégressifs en fonction de l'importance des commandes.

C'est pourquoi, les grossistes choisissent une cadence d'approvisionnement (le nombre annuel de commandes) qui engendre un moindre coût et leur permet de réaliser des économies par rapport au tarif normal. Ces économies sont dues au fait que plus la cadence est faible, plus le volume de chaque commande est important et plus faible est le tarif.

II.1.1.2. Le coût d'acquisition

Le coût d'acquisition est constitué par les charges du « service achats » ou les dépenses effectuées par le grossiste après l'achat des médicaments depuis le port ou l'aéroport jusqu'à leur mise en stock. Ce coût englobe les frais d'approche et les frais du transitaire.

Les frais d'approche concernent le transport de la commande jusqu'au port, le transport maritime, assurance de la commande et les frais de gestion. Les frais du transitaire quant à lui sont le dédouanement, les frais de gestion administrative et la rémunération du service du transitaire (transport et honoraires).

Au Sénégal, les grossistes importateurs de médicaments vétérinaires s'acquittent du coût d'acquisition de deux manières.

La première méthode consiste à confier après la commande, la gestion de cette dernière jusqu'à la livraison à une société spécialisée en transit, le plus souvent la SDV-Sénégal. Alors, la société de transit se charge du règlement des frais d'approche et une fois la commande arrivée au port ou à l'aéroport de Dakar, elle exécute les formalités administratives tels que la déclaration, le dédouanement, le paiement des taxes. Puis, elle assure le transport et la livraison de la commande au grossiste et lui adresse une facture globale. Cette facture est exprimée en pourcentage du coût d'achat de la commande. Généralement, elle varie entre 10 et 20% du coût d'achat de la commande chez les grossistes au Sénégal.

La seconde méthode est celle où la société importatrice se charge elle-même d'acheminer sa commande dans son magasin. A ce titre, elle négocie et paye ses frais d'approche au niveau du laboratoire fournisseur lors de la commande pour qu'elle arrive au port. A l'arrivée de la commande, la société grossiste fait sa déclaration et s'acquitte de :

- taxes communautaires exprimées en pourcentage du coût d'achat de la commande, fixées à 2,5% du coût d'achat et sont de trois types :
 - le Prélèvement Communautaire de Solidarité (PCS) à 1% ;
 - la Redevance Statistique (RS) à 1% ;
 - le Prélèvement Communautaire CEDEAO (PCC) à 0,1%.
- l'agrément qui coûte en moyenne 50 000 F CFA ;
- le Prélèvement Informatique Douanier (PID) qui est de 5 000 F CFA ;
- la Taxe Supplémentaire (TS) évaluée à 5 000 F CFA ;
- la Remise Documentaire (RD) qui coûte au minimum 90 000 F CFA ;

Enfin, le coût du transport et de la main d'œuvre pour l'acheminement et le stockage de la commande. Ce coût varie en fonction du volume de cette dernière.

Le coût d'acquisition est d'autant plus élevé que le grossiste utilise le service d'une société de transit spécialisée. Toutefois, cette option lui offre un confort et un gain de temps considérables.

II.1.1.3. Coût de possession

Le coût de possession est constitué par le coût du local (loyer et entretien) et les frais financiers de l'investissement consacré au stock. En clair, c'est le coût de stockage des produits. Le coût de possession est plus élevé pour la SENEVET que la PROELES parce que la SENEVET a un stock moyen beaucoup plus important que la PROELES.

Les coûts indirects sont classiques et sont liés à la commercialisation et à la distribution des produits détenus. Ils sont constitués par :

- des coûts fixes que sont les salaires, les charges sociales (retraite et sécurité sociale à l'IPRES et la CSS), les impôts et taxes, les amortissements et provisions de même que des ;
- des coûts variables résultant de charges de fonctionnement (le téléphone, l'électricité, l'assurance, l'entretien et carburant, le marketing).

Pour la détermination du coût de revient des médicaments, les grossistes sénégalais additionnent les coûts directs de produits.

Ainsi, le coût de revient est égal au coût d'achat plus le coût d'acquisition et le coût de possession.

II.1.2. La formation des prix de vente

Les grossistes appliquent une marge brute au coût de revient unitaire du produit pour fixer son prix de vente.

Ainsi, le prix de vente est égal au coût de revient plus la marge brute. Cette marge brute est supposée couvrir tous les coûts indirects du produit et comprenant les charges fixes et les charges variables de fonctionnement ainsi qu'à s'assurer un profit. Cette marge est structurée en deux composantes qui sont une marge pour couvrir les frais généraux et une marge bénéficiaire nette servant à réaliser le profit.

Au Sénégal, la marge brute appliquée par les différents grossistes est exprimée en pourcentage du prix de revient et diffère selon les grossistes (tableau 14).

Tableau 14. Marges brutes appliquées par les grossistes

Sociétés vétérinaires importatrices	Marge brute en %	
	Minimum	Maximum
PROELES	20	30
SODEPRA	20	32
SENEVET	25	40
SOSEDEL	20	60
VETAGROPHARMA	50	100
Moyenne	27	52,4

Ainsi, la marge brute minimum est de 27% en moyenne tandis que la marge brute maximum s'élève en moyenne à 52,4%. Au Sénégal, la marge des grossistes importateurs est en moyenne de 40%.

Mais, les marges brutes appliquées ne sont pas homogènes et varient significativement selon les grossistes (tableau 14). La marge brute maximale de la SENEVET est de 40% tandis que la VETAGROPHARMA fixe une marge brute minimum à 50%. En effet, les disparités et l'absence d'harmonie des marges brutes administrées par les grossistes trouvent principalement leurs explications à trois niveaux.

Pour les laboratoires pharmaceutiques fournisseurs, les approches de prix sont différentes. Ces laboratoires pratiquent tous des tarifs dégressifs en fonction de l'importance de la commande et accordent des ristournes lors du paiement au

comptant. Egalement, ils font bénéficier des conditions spéciales au grossiste qui assure le positionnement et une large diffusion de leurs produits. Pour une spécialité commandée auprès d'un laboratoire par deux grossistes différents, le prix de revient varie en la faveur de l'importateur le plus doté financièrement qui lui appliquera une marge plus faible pour attirer les clients.

Concernant les charges fixes et variables, elles diffèrent selon les sociétés. A titre d'exemple, SENEVET emploie dix neuf personnes et possède des succursales à Tambacounda et Louga pendant que SODEPRA fonctionne avec quatre employés et sans succursale. De ce fait, les charges salariales, le loyer et les charges locatives, les immobilisations et les charges de fonctionnement sont considérablement différentes.

Les pratiques commerciales et les politiques de prix des grossistes interviennent dans la fixation de la marge brute. La VETAGROPHARMA fait une remise de 25 à 30 % aux vétérinaires praticiens. Par contre, la PROELES fait une remise de 2% et une livraison de temps en temps de la commande au cabinet du praticien. Quant à la SODEPRA, elle fait des plus-produits et distribue des gadgets.

II.1.3. Les stratégies tarifaires des grossistes

En général, les grossistes augmentent considérablement leur marge et fixent librement les prix de vente des nouveaux produits et de ceux dont ils ont le monopole. C'est le cas de SOSEDEL avec les produits HIPBRA, de SODEPRA avec les produits PFIZER et de PROELES avec les intrants pour l'insémination artificielle. *A contrario*, ils ne fixent pas les prix de vente des produits communs mais diminuent leur marge pour aligner leurs prix de vente à ceux du marché en fonction du prix du leader.

Au Sénégal, la SENEVET est le plus grand grossiste et sert parfois de leader dans la fixation des prix de vente et de marge des produits vétérinaires. La SENEVET a une surface financière importante lui permettant de réaliser de grosses commandes payées au comptant pour ainsi bénéficier de tarifs spéciaux et de ristournes. Cette capacité lui permet également la diversification des partenaires. Cette société renforce ses rapports relationnels avec beaucoup de ses laboratoires fournisseurs et fait jouer la concurrence pour avoir des faveurs et des conditions avantageuses. C'est pourquoi, les marges de SENEVET sont observées comme étant parmi les plus faibles des marges appliquées au Sénégal.

En définitive, de manière générale chez les grossistes, le prix de cession des produits vétérinaires dépend aussi des tarifs de l'ensemble de produits commercialisés, des prix de vente réels (tenant compte des pratiques commerciales) et de la concurrence.

II.1.4. Les pratiques commerciales des grossistes

Au Sénégal, chaque grossiste a sa propre démarche marketing et les pratiques commerciales sont plutôt variables. On observe ainsi des remises sur le chiffre du volume de commande du client. La remise est exprimée en pourcentage de la

somme payée pour acheter les produits commandés. Tous les grossistes font des remises qui varient en fonction de la commande et du client (tableau 15).

Tableau 15. Remises effectuées par les grossistes

Grossistes	Remise en %		
	Vétérinaires	Techniciens	éleveurs
VETAGROPHARMA	30	25	15
SENEVET	20	*	*
SOSEDEL	15	12	10
SOPEPRA	5	3	2
PROELES	2	2	2

NB : * SENEVET ne cède des produits que dans les structures où il y a un vétérinaire.

Sont également pratiquées :

- les livraisons sur commande au lieu de travail ;
- les plus produits ;
- les ristournes sur le montant global d'achat en fin d'une année ;
- la visite de la clientèle et la distribution de gadgets.

II.1.5. Les tarifs pratiqués par les grossistes

Chacun des grossistes établit au début de chaque année les tarifs de tous les produits qu'il commercialise. Les grossistes publient ainsi une liste des produits et des prix qu'ils mettent à la disposition de leur clientèle. Généralement, deux types de tarifs sont fixés avec l'un destiné à la clientèle professionnelle (cabinets et pharmacies vétérinaires, Direction de l'élevage, pharmacies humaines) où les prix de cession sont plus bas, et l'autre administré et appliqué aux éleveurs et à leurs organisations, dans lequel les prix sont plus élevés.

L'exemple typique est le cas de la SENEVET qui bien que ne cédant pas les produits aux éleveurs ou à leurs organisations sans vétérinaires applique deux tarifs.

Un premier tarif s'applique aux prix de vente en gros destiné aux vétérinaires et pharmaciens régulièrement installés en clientèle privée (cabinets, cliniques, pharmacies). Cette catégorie constitue 90% de sa clientèle et la marge brute est de 25% par rapport au prix de revient du produit.

Un deuxième tarif concerne le prix de vente en demi-gros pour lequel le prix de gros est majoré de 15%, soit une marge brute de 40%. Le tarif concerne les vétérinaires non encore installés en clientèle privée (vétérinaires ambulants), les vétérinaires exerçant dans les projets, ONG d'élevage et le secteur public (DIREL). Ce tarif est administré à 10% de la clientèle de SENEVET.

Toutefois, les tarifs publiés sont parfois changés une fois dans l'année. Ce réajustement tarifaire intervient quand il y a un changement important du prix de plusieurs spécialités qu'on ne peut absorber. Les grossistes sont donc obligés de tenir compte du rehaussement des tarifs constamment exercé par les laboratoires fournisseurs. Ce relèvement du niveau tarifaire n'est pas à proprement parler une augmentation de marge mais une répercussion sur les clients des augmentations

des prix pratiqués par les laboratoires fournisseurs (à cause de l'inflation, cours du marché mondial, niveau de vie, etc.).

Il faut souligner que l'Algérie commande 100 000 flacons de TMLA® en moyenne par an alors que le Sénégal en commande 3 000 seulement. Egalement au Mali, les laboratoires fournisseurs font un chiffre d'affaires de plus d'un milliard de F CFA par an sur les trypanocides tandis qu'au Sénégal, ce chiffre est en moyenne de 150 millions (BA, 2001). Compte tenu des politiques de prix des laboratoires et du surcoût engendré par les petites commandes sur le coût d'acquisition, les trypanocides et la Terramycine Longue Action sont respectivement moins chers au Mali et en Algérie qu'au Sénégal. Par contre, la marge bénéficiaire brute appliquée en moyenne (40%) par les grossistes importateurs sénégalais est plus élevée que celle pratiquée au Mali et en Algérie. Cette situation est valable pour le Madagascar où la marge brute varie entre 30 et 35% (CHERRIER, 1994). Paradoxalement, le médicament coûte plus cher à Madagascar qu'au Sénégal. Au contraire, le médicament coûte moins cher en Algérie et au Mali.

Il peut en être déduit que plus le taux de médicalisation du cheptel est élevé, plus la marge brute bénéficiaire diminue et le médicament devient moins cher. Par contre, plus le cheptel est sous-médicalisé, plus le médicament est cher et plus la marge bénéficiaire brute est importante.

II.1.6. Les distorsions de prix

On observe aujourd'hui une diversité et une disparité des prix montrant les distorsions de tarifs des produits vétérinaires au niveau du premier maillon de la distribution à savoir les grossistes importateurs-répartiteurs. Ces distorsions sont provoquées par plusieurs facteurs.

La déréglementation du commerce des médicaments suscite des prix qui ne sont plus contrôlés. De plus, les restrictions à l'importation des spécialités pharmaceutiques non homologuées ont été débloquées. Ainsi, toutes les pratiques sont libres et sans contraintes. Enfin, les politiques de prix des laboratoires fournisseurs induisent des pratiques opaques dans la fixation de la marge brute chez les grossistes ainsi que dans les politiques commerciales de ces derniers.

Une concurrence multiforme se développe. La concurrence intrasectorielle c'est à dire celle exercée entre les grossistes eux-mêmes pour se positionner est présente de même que la concurrence intersectorielle pratiquée par les pharmaciens qui importent de plus en plus des produits vétérinaires. Aujourd'hui, ces concurrences sont à un seuil acceptable car ils assurent le libre jeu du marché par la loi de l'offre et de la demande. En plus, leurs acteurs sont relativement soumis aux mêmes charges d'exploitation et contraintes légales.

La concurrence déloyale provenant de la filière informelle qui fait entrer et distribuer frauduleusement des produits est une grave résultante de la situation actuelle. Cette concurrence est dangereuse et préoccupante car elle est exercée par des éleveurs ou des non-ayant-droits qui importent frauduleusement et exploitent des produits vétérinaires souvent non autorisés. Cette concurrence provoque un désarmement

tarifaire et compromet l'existence et l'avenir de certains produits sans parler du désordre dans le circuit de distribution qu'elle provoque.

Pour illustration, la filière informelle a vendu des produits de contrefaçon, notamment des spécialités à base d'Ivermectine sous dosé (IVUMEC, etc) à de vils prix défiant toute concurrence, ce qui a entraîné des réactions des éleveurs consistant à stopper leurs achats des produits de cette catégorie. Cela a entraîné la chute de vente de toutes les spécialités autorisées à base d'ivermectine et principalement de celle des bons génériques et par ricochet des tarifs très bas parfois ne couvrant même pas le coût de revient pour juste écouler le stock.

Le constat est qu'il n'existe pas de tarification commune chez les grossistes importateurs-répartiteurs au Sénégal. La tarification des produits vétérinaires est marquée également par l'absence d'une référence commune avec des effets régulateurs en amont et en aval. En plus, il n'existe aucun cadre de concertation leur permettant la coordination de leurs activités.

Ces constats ne font qu'accentuer les distorsions de prix et favoriser des pratiques opportunistes au détriment des clients. Cependant, tous les grossistes s'accordent unanimement sur la nécessité de créer un cadre de concertation pour discuter de problèmes relatifs à leurs activités.

II.2. Résultats des enquêtes auprès des praticiens privés

Les enquêtes auprès des praticiens vétérinaires ont concerné leurs pratiques tarifaires et les autres questions liées à l'exercice de leur profession.

II.2.1. Pratiques tarifaires des praticiens privés

Les résultats ont été obtenus auprès de 30 cabinets vétérinaires répartis dans huit régions du Sénégal (tableau 16). La presque totalité, soit 27, de ces cabinets sont dirigés par des docteurs vétérinaires. Seulement un cabinet est dirigé par un ingénieur des travaux d'élevage et deux par des agents techniques d'élevage.

Les cabinets visités sont installés depuis en moyenne 62 mois avec un écart-type de 34 mois. Au total vingt et un de ces cabinets emploient du personnel administratif, dix huit ont embauché un agent technique d'élevage, sept déploient des auxiliaires d'élevage et un seul a recruté un ingénieur des travaux d'élevage.

Tableau 16. Répartition régionale des cabinets enquêtés

Région enquêtée	Nombre de cabinets enquêtés
Dakar	6
Diourbel	3
Fatick	2
Kaolack	3
Louga	5
Saint-Louis	5
Tambacounda	3
Thiès	3
Total	30

En clientèle d'animaux d'élevage (tableau 17), les antibiotiques, les anti-parasitaires et trypanocides, les vaccins et les vitamines sont les produits les plus détenus par les praticiens. Par contre, les antiparasitaires externes et les anesthésiques tranquillisants sont parmi les produits les moins détenus. Les écarts-types très élevés relevés au niveau des prix d'achat des médicaments montrent les distorsions de prix de cession au niveau des sources d'approvisionnement des praticiens, c'est-à-dire au niveau des grossistes-importateurs. Cette même situation se constate au niveau des prix de vente fixés par les praticiens, ce qui atteste l'importance de la différence des tarifs pratiqués d'un cabinet à un autre.

Les marges administrées sont assez élevées mais elles sont acceptables du moment où en milieu rural, la consultation et les actes ne sont pas très souvent rémunérés et les praticiens font recours au jeu des marges sur les médicaments pour recouvrer le coût de l'acte et pour contourner les réticences et les incompréhensions des éleveurs à payer la consultation seule.

La marge commerciale la plus faible ($42,2 \% \pm 18 \%$, $n = 88$ produits) s'applique sur les trypanocides. Cependant, cette marge est plus importante en valeur absolue. Les marges les plus élevées sont appliquées sur les antiparasitaires externes ($80,8 \% \pm 52,8$, $n = 30$ produits) et les anesthésiques tranquillisants ($87 \% \pm 44 \%$, $n = 30$ produits). En effet, ces familles de produits constituent les produits les moins utilisés, les moins vendus. Or, pour faire face au coût de stockage et au risque de détérioration, il faut une marge consistante. Contrairement aux grossistes, la marge appliquée par les praticiens privés sur les vaccins est élevée ($74,3 \%$) mais celle-ci est la plus variable avec un écart-type de $74,4 \%$ ($n = 104$ produits). Cette marge doit toutefois être pondérée car les coûts de l'acte et des seringues y sont intégrés.

Paradoxalement, les antibiotiques qui constituent les produits les plus nombreux et les plus vendus dégagent une marge intéressante ($65,3 \% \pm 19,8 \%$, $n = 152$ produits). Egalement, les antiparasitaires internes qui sont les produits les plus soumis à la sévère concurrence de la filière informelle et des auxiliaires d'élevage se voient appliquer une marge non négligeable de $54,4 \% \pm 19,5 \%$ ($n = 76$ produits).

Les produits destinés aux animaux d'élevage sont plus diffusés car la quasi-totalité des praticiens font la vente en état des médicaments. Enfin, comme KREBS (1997) l'avait déjà démontré en 1997, trois types de marge sont appliqués :

- une marge pour les produits vendus en état à la pharmacie,
- une marge plus élevée quand les produits sont administrés ou accompagnés d'un acte,
- une super-marge quand les praticiens se déplacent au niveau des élevages.

En aviculture, les anti-stress et les anti-parasitaires sont les produits les plus détenus par les praticiens suivis des antibiotiques et des vaccins. Les anti-coccidiens sont les médicaments les moins diversifiés en termes de spécialités détenus. Les prix d'achat et de vente sont très variables, ce qui traduit des distorsions de prix en amont et en aval (tableau 18).

La marge moyenne la plus élevée en aviculture est appliquée sur les vaccins (97,4 %) car c'est le vétérinaire qui fait l'acte. Mais cette marge est la plus variable avec un écart-type de 64 % (n = 52 vaccins). Les marges les plus faibles s'observent au niveau des antibiotiques (43,4 % ± 20,1 %, n = 58 produits) et des anti-coccidiens (47,3 % ± 17,3 %, n = 26) parce que ces produits sont administrés par les producteurs eux-mêmes.

L'aliment volaille connaît une marge la plus insignifiante, avec seulement 8,4 % ± 3,7 % (n = 9 produits) et ne dépasse jamais 12 % au maximum car l'écart-type est très réduit. Une homogénéité s'observe tant au niveau du prix d'achat que du prix de vente. Cette situation est due à une concurrence aigüe, engendrée par l'absence de monopole parce que l'aliment volaille n'est pas un médicament et sa distribution n'est pas réglementée et réservée aux professionnels vétérinaires. Ce qui explique par ailleurs, le très faible nombre de cabinets qui vendent l'aliment volaille.

Cependant, cette activité se révèle lucrative à cause de l'importance des quantités distribuées. Toutefois, en valeur absolue, ce sont les anti-coccidiens qui assurent le bénéfice le plus important. L'importance de la marge absolue s'explique par le nombre parfois important des oiseaux dans les exploitations avicoles.

Concernant les produits destinés aux animaux de compagnie (tableau 19), les produits les moins détenus sont les analeptiques cardiorespiratoires, les hormones et les antiseptiques-cicatrisants. Les antibiotiques, les vitamines et reconstituants sont les produits les plus détenus.

PRODUITS	NOMBRE	MOYENNE/ENQUETE	E-T	PA moyen	E-T du PA	PV moyen	E-T du PV	MARGE	%Marge moyen	E-T du % MARGE
ANTIBIOTIQUES	111	6	3	2797	795	4527	1497	2094	65,3	19,8
ANTIPARASITAIRES INTERNES	76	4	1	19607	2870	6410	2512	6410	54,5	19,5
ANTI-INFLAMATOIRES/HISTAMINIQUES	76	4	1	2615	712	3924	858	1313	54,5	17,6
ANTIDIARRHEIQUES/MÉTÉORIFUGES	81	3	1	3408	1294	5813	2180	2302	58,6	26,1
TRYPANOCIDES	88	4	2	11268	5830	15680	9745	4528	42,2	18
ANTIPARASITAIRES EXTERNES	30	2	1	16250	1680	24933	14891	8683	80,8	52,8
ANESTHESIQUES - TRANQUILISANTS	30	2	1	2409	647	4318	1059	1896	87	44
ANTISEPTIQUES-CICATRISANTS	24	2	1	3160	1728	4795	2536	1630	59,3	54
VACCINS	104	4	1	1666	717	2899	2616	1255	74,3	74,4
AUTRES	128	5	2	3433	3474	4745	3299	1633	54,7	26

Nb: E-T = Ecart-type; PA = prix d'achat; PV = prix de vente

Tableau 18. Tarifs des produits pour l'aviculture

PRODUITS	NOMBRE	MOYENNE/ENQUETE	E-T	PA moyen	E-T du PA	PV moyen	E-T du PV	MARGE	%Marge moyen	E-T du % MARGE
ANTIBIOTIQUES	58	4	2	11517	3147	15850	4357	4332	43,4	20,1
ANTIPARASITAIRES	46	5	2	9845	5143	15312	7111	5494	56,7	21,2
ANTICOCCIDIENS	26	2	1	12371	8180	17622	11860	8706	47,3	17,3
ANTI-STRESS	83	5	2	7558	3827	11925	6757	4452	58,7	19
VACCINS	52	3	2	10533	7075	18290	11200	7675	97,4	64
ALIMENTS VOLAILLE	9	2	1	9921	491	10760	567	839	8,4	3,7

Nb: E-T = Ecart-type; PA = prix d'achat; PV = prix de vente

Tableau 19. Tarifs des produits pour les animaux de compagnie

PRODUITS	NOMBRE	MOYENNE/ENQUETE	E-T	PA moyen	E-T du PA	PV moyen	E-T du PV	MARGE	%Marge moyen	E-T du % MARGE
ANTIBIOTIQUES	152	5	2	4312	3897	5685	4205	2066	61,5	22,3
ANALEPTIQUES CARDIORESP.	16	2	1	2903	799	4734	1457	1830	62,5	11
ANTIDIARRHEIQUES	27	3	2	2345	215	4215	2127	1900	78,5	24
ANTI-INFLAMATOIRES/HISTAMINIQUES	33	3	1	2828	1412	4645	2515	1741	62,2	18
ANTISPASMODIQUES	57	3	1	2880	498	4184	893	1269	45,5	17,7
ANTISEPTIQUES-CICATRISANTS	32	2	1	3199	687	4762	1072	1555	50,3	17,7
ANESTHESIQUES - TRANQUILISANTS	46	3	1	3078	2166	4938	3680	1861	59,3	29,5
HORMONES	28	2	1	4552	1650	8051	2934	3877	80,3	38,5
VITAMINES/RECONSTITUANTS	78	4	2	2966	721	4881	2420	1554	55	39,8
ANTIPARASITAIRES INTERNES	40	3	2	3194	3653	6908	8449	3715	110,3	14,7
VACCINS	51	3	1	19347	6005	58855	8370	20034	110	51,5

Nb: E-T = Ecart-type; PA = prix d'achat; PV = prix de vente

Dans cette clientèle, les marges moyennes appliquées sont élevées avec un minimum de 45,5 % ± 17,7 % (n = 57 produits) observé au niveau des antispasmodiques. Les marges les plus élevées en valeur absolue et relative s'administrent sur les vaccins (110 % ± 51,5 %, n = 51 produits), les antiparasitaires (110,3 % ± 14,7 %, n = 40), les hormones (80,3 % ± 38,5 %, n = 28) et sur les anti-diarrhéiques (78,5 % ± 24 %, n = 27). La marge moyenne pratiquée sur les vaccins est la plus hétérogène avec un écart-type de 51,5 %.

Les marges sont plus facilement administrées avec les animaux de compagnie car la clientèle est la plus aisée, la plus éduquée et la plus moderne. Ces produits sont essentiellement vendus par les cabinets de la région de Dakar et ceux installés dans les villes de Mbour, Saint-Louis et Kaolack. Les quelques rares cabinets implantés dans les autres régions ne vendent que les vaccins contre la rage et les antiparasitaires et ces produits sont rarement demandés à cause du faible intérêt suscité généralement par les carnivores de compagnie mais également à cause de la faiblesse relative des revenus. En zone rurale, les prix d'achat et de vente sont également très hétérogènes et les marges perçues sont paradoxalement les plus faibles.

Tableau 20. Marges sur les médicaments

Familles de produits	Marge moyenne en %
Antibiotiques	57
Antiparasitaires	76
Anesthésiques-tranquillisants	73
Anti-inflammatoires/anesthésiques	58
Antiseptiques-cicatrisants	55
Vaccins	94
Anti-coccidiens	47,3
Anti-stress	58,7
Anti-diarrhéiques/météorifuges	68,7
Analeptiques cardiorespiratoires	62,5
Hormones	80,3
Antispasmodiques	45,5
Vitamines – reconstituants	54,8
Trypanocides	42,2
Moyenne des moyennes	62,3

Les actes vétérinaires en aviculture (tableau 21) sont essentiellement réalisés dans la zone des Niayes et dans les villes de Kaolack et Mbacké-Touba. Les autopsies, les vaccinations et les visites sont les services les plus fréquemment fournis avec des fréquences mensuelles moyennes respectivement de 21 autopsies, 7004 vaccinations et 26 visites par praticiens privés interrogés.

Les actes les moins effectués sont le débecquage avec une fréquence de un cas par mois en moyenne et la particularité de cet acte est qu'un grand nombre de sujets est concerné par séance. Le suivi sanitaire en aviculture est généralement un acte inclus par contrat entre les producteurs et les praticiens. Dans ce contrat, le tarif est déterminé ainsi que le nombre des visites régulières par mois. Le tarif moyen du suivi mensuel en aviculture est de 41 000 ± 33242 francs CFA (n = 5 praticiens).

Les tarifs sont relativement peu élevés mais le nombre parfois important des sujets dans les exploitations permet au praticien d'avoir un revenu appréciable. Par exemple, le débécquage et les vaccinations se font à un tarif moyen de 29 ± 12 francs CFA (n = 5 praticiens) et 27 ± 13 francs FCFA (n = 4 praticiens). Le tarif de la visite englobe ceux de l'indemnité de déplacement, la consultation et le diagnostic contre un tarif moyen de $3\,312 \pm 3\,195$ francs CFA (n = 4 praticiens). Ce tarif est très hétérogène. La visite est une excellente opportunité pour les praticiens privés car elle permet d'appliquer correctement les tarifs de médicaments.

En clientèle urbaine d'animaux de compagnie (tableau 22), les actes médicaux les plus fréquemment effectués sont l'antibiothérapie, le déparasitage interne et externe. Les fréquences mensuelles moyennes de ces actes sont respectivement de 16 ± 17 (n = 4 cabinets), 12 ± 16 (n = 10 cabinets) et 6 ± 8 (n = 13).

Les animaux sont amenés en consultation en moyenne 7 fois par mois avec un écart-type élevé de 11. Toutefois, cette fréquence n'est pas valable pour certains cabinets de Dakar où celle-ci peut être journalière. Le tarif moyen d'une consultation est de $3\,125 \pm 2\,687$ francs CFA (n = 14 cabinets), ce qui traduit la diversité du tarif appliqué (tableau 22).

La vaccination contre la rage, la délivrance du certificat de bonne santé et l'euthanasie ne sont pas en reste avec des fréquences mensuelles moyennes respectives de 4 ± 3 (n = 11 praticiens), 4 ± 4 (n = 8 praticiens) et $5 \pm 0,2$ (n = 3 praticiens). Les tarifs moyens correspondants sont 5 000, 5000 et 6 000 francs CFA.

Les actes les moins fréquents sont la vaccination de convenance et la suppression d'œstrus qui sont réalisés respectivement en 2 ± 1 fois (n = 8 praticiens) et $1 \pm 0,25$ fois (n = 8 praticiens) par mois en moyenne à des tarifs respectifs de $10\,600 \pm 3\,053$ et $5\,850 \pm 9\,502$ francs CFA. Quant aux visites obligatoires à effectuer lors d'une mise en surveillance d'un chien mordeur, certains praticiens en font et d'autres non. Les vétérinaires libéraux qui n'en font pas, signalent que les services vétérinaires publics leur interdisent cette expertise. En fait, selon les agents publics, cette expertise relève de leurs seules prérogatives.

La délivrance du certificat de bonne santé pose problème dans certains cas, dans la mesure où il faut l'apposition de la signature d'un agent du secteur public. Or, la durée d'obtention de cette signature dépend de la nature des relations entre le vétérinaire privé et l'agent public.

A Dakar, d'autres actes médicaux non mentionnés tels que le traitement contre l'épilepsie, les métrites, les diarrhées, le diabète et autres maladies sont effectués. Mais, les praticiens ont des difficultés à fixer un tarif standard parce que, le plus souvent, ce sont des traitements à vie et des cas rares.

Si à Dakar, les actes médicaux sont plus ou moins développés, dans les autres villes, les rares cas se limitent à la vaccination contre la rage et au déparasitage. Les tarifs pratiqués dans ces villes sont peu élevés avec une faible demande de services. Il faut malheureusement signaler qu'aucun cabinet ne possède les équipements nécessaires pour réaliser des examens complémentaires (radiographie, analyses

biochimiques, histologiques, hématologiques, etc.). Toutefois, quelques rares cabinets (deux) implantés à Dakar en font sous forme de sous-traitance à l'E.I.S.M.V. ou ailleurs.

Les actes chirurgicaux en clientèle urbaine sont quant à eux limités et rarement effectués (tableau 23). Ces actes sont essentiellement pratiqués dans les cabinets installés dans la région de Dakar car la chirurgie des carnivores est quasi-inexistante dans les autres régions du Sénégal. Même à Dakar, la fréquence mensuelle de ces actes est très faible car aucune opération n'est réalisée plus de deux fois en moyenne. La moitié des actes chirurgicaux est pratiqués à une fréquence bimensuelle voire trimestrielle (tableau 23).

Les tarifs pratiqués sont relativement élevés et sont extrêmement variables d'un praticien à un autre avec des écarts-types importants dépassant souvent le niveau de la moyenne. Cette distorsion de prix s'explique par la solvabilité des clients et par la pratique d'une tarification suivant le profil et le comportement du client propriétaire.

A Dakar, certains cabinets (2) sont essentiellement canins avec le développement de sociétés de gardiennage fortes utilisatrices de chiens et du fait de la présence d'une forte communauté étrangère ou locale reproduisant les formes occidentales de l'élevage des animaux de compagnie. Ces cabinets développent certains services tels que l'orthopédie, la chirurgie entérologique, les sondages, l'ophtalmologie, etc. Les tarifs de ces services sont très élevés mais il est difficile d'estimer un tarif moyen à cause de la rareté de ces cliniques et de la fixation du tarif selon le profil du client. Les tarifs sont quelquefois affichés dans les cabinets.

Les actes médicaux sur les grands et petits ruminants (tableau 24) sont pratiqués par presque la totalité des cabinets vétérinaires. Ces services sont les plus demandés avec des fréquences mensuelles moyennes élevées. Les actes effectués sur les petits ruminants sont les plus fréquents même si cette fréquence est à relativiser du fait du nombre, de loin le plus important, de ces espèces. Les chevaux sont plus soumis aux actes médicaux que les bovins.

Les vaccinations, le déparasitage, les soins des plaies cutanées et l'antibiothérapie constituent les services les plus pratiqués. Les fréquences mensuelles des différentes vaccinations dépassent largement les chiffres indiqués (tableau 24): Ces fréquences très élevées sont cycliques et ne sont valables qu'au début de la saison des pluies, pendant l'hivernage et au cours de la campagne de prophylaxie sanitaire obligatoire.

Les petits ruminants sont amenés en consultation quatre fois par jour en moyenne tandis que les bovins et les chevaux font l'objet d'au moins une consultation chacun par jour. Les tarifs appliqués sont respectivement de 775 ± 655 francs CFA ($n = 15$ praticiens), 530 ± 478 francs CFA ($n = 17$ praticiens) et $1\ 000 \pm 934$ francs CFA ($n = 17$ praticiens) par bovin, petit ruminant et cheval. Le nombre de consultation pratiquée chez les ruminants est en réalité beaucoup plus important car les consultations lors de visites d'élevage, de marché hebdomadaire ou «louma» ou et dans les concessions ne sont pas comptabilisées. Cependant, il faut signaler que les éleveurs, dans certaines zones, ont des réticences à payer la consultation et ne comprennent pas la raison de la payer.

Les tarifs de la vaccination contre la pasteurellose des petits ruminants sont homogènes, en moyenne 97 ± 9 francs CFA (n = 16 praticiens) et n'excèdent pas 105 francs. Cette homogénéité s'explique parce que la vaccination contre la pasteurellose des petits ruminants a été rendue obligatoire et son tarif est fixé par la Direction de l'Élevage à 100 francs. C'est le cas aussi de la vaccination contre la peste équine à la différence que pour cette dernière, deux tarifs coexistent avec l'un fixé à 300 francs CFA par la Direction de l'Élevage dans le cadre du programme agricole et l'autre à 1 500 francs CFA hors programme.

Les actes chirurgicaux pratiqués sur les grands et petits ruminants domestiques (tableau 25) sont assez nombreux même si les fréquences ne sont pas importantes. Ces actes sont majoritairement pratiqués sur les petits ruminants, ensuite viennent les bovins. Les chevaux ne font l'objet que de la castration et de la ponction d'abcès. La césarienne chez la vache et la laparotomie exploratrice-ruminotomie sont les actes de chirurgie les moins demandés avec des fréquences seulement quantifiables en termes de trimestre, semestre voire année. Cette faible demande trouve son explication dans le faible intérêt pour ces opérations mais aussi à cause de tarifs moyens élevés de 24 075 et 19 562 francs CFA. Par contre, la castration du mouton, du taureau et les parages des ongles, pratiqués à des tarifs respectifs de 780 ± 1209 francs CFA (n = 17 praticiens), 1500 ± 1760 francs CFA (n = 8 praticiens) et 865 ± 695 francs CFA (n = 9 praticiens) font l'objet d'une forte demande. Toutefois, le tarif de la castration chez l'étalon est élevé ($13\ 000 \pm 5000$ francs CFA, n = 6 praticiens) parce qu'elle est sanglante, nécessite une tranquillisation et une anesthésie et elle est souvent compliquée.

Il faut souligner que dans tous les cabinets, la rémunération des injections (actes et seringues) n'est pas séparée et elle est incluse soit dans le tarif de la consultation soit dans la marge bénéficiaire sur les médicaments injectés.

En clinique rurale, les tarifs sont diversement appliqués avec des écarts-types importants (tableau 25). Les praticiens installés dans les zones rurales soulignent la réticence et la méfiance des éleveurs à demander des actes chirurgicaux. Mais, après la réussite d'un premier service, la méfiance est vaincue et l'éleveur cherche à diversifier la demande. Cette situation laisse transparaître un déficit de communication et de démonstration de la part des praticiens privés.

ACTE	Temps nécessaire			Fréquence			Tarifs pratiqués		
	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type
Débéquage	5	15	0	2	1	0	5	29	12
Vaccinations	4	15	4	13	7004	4938	17	27	13
Autopsie	10	30	22	7	21	43	12	2042	1827
Suivi sanitaire	5	80	34	4	3	2	5	41000	33242
Antibiothérapie	5			3	6	8	5	2000	1837
Visite (indemnité de déplacement)	4	47	36	6	26	25	8	3312	3195

Tableau 22. Tarifs des actes vétérinaires médicaux sur les animaux de compagnie (carnivores)

ACTE	Temps nécessaire			Fréquence			Tarifs pratiqués		
	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type
Consultation ordinaire	14	18	7	12	7	11	14	3215	2687
Déparasitage externe	13	18	7	13	6	8	13	2170	1788
Déparasitage interne	10	12	3	7	12	16	10	2090	1682
Antibiothérapie	4	9	3	4	16	17	6	2992	2347
Certificat de bonne santé	8	17	8	8	4	4	8	4875	2410
Vaccination contre la rage	11	16	8	12	4	3	13	4938	2502
Vaccination de convenance	8	17	8	9	2	1	10	10600	3053
Suppression oestrus	8	3	0	8	1	0,25	8	5844	9802
Antibiothérapie	4	9	3	4	15	17	6	2992	2347
Euthanasie	3	15	0	3	5	0,2	7	5857	6335

Tableau 23. Tarifs des actes vétérinaires chirurgicaux sur les animaux de compagnie (carnivores)

ACTE	Temps nécessaire			Fréquence			Tarifs pratiqués		
	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type
Castration chien	6	27	10	6	0,9	0,95	6	28333	47758
chat	6	34	5,5	6	0,9	0,95	6	35417	20520
Ovarectomie									
chien	4	90	54	3	1,5	1	7	54400	36570
chat	4	56	25	3	1	1	7	36570	32720
Césarienne									
chatte	3	90	54	3	1	0	3	62667	76428
chienne	3	56	25	3	1	0	3	42333	50362
Hernie inguinale	3	30		3	1	0	3	6000	3605
Pose d'un plâtre	4	27	16	4	0,5	0	4	7875	8127

Tableau 24. Tarifs des actes vétérinaires médicaux sur les animaux d'élevage

ACTE	Temps nécessaire			Fréquence			Tarifs pratiqués		
	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type
Consultation									
bovins	7	12	8	12	30,75	32	15	774	665
PR	13	13	9	13	105	78	17	532	478
chv	5	15	8	14	34	42	17	1017	934
Vaccination									
contre les entérotoxémies	10	1		10	100		10	480	517
contre la peste équine	16	1		4	184	228	16	780	558
contre les pasteurelloses du PR	16	1		4	415	241	16	97	9
tétanos	11	4	2	4	34	44	11	2755	4095
Soins des plaies cutanées	14	10	6	14	93	200	14	2385	1524
Antibiothérapie									
BV	14	5		22	22	12	14	2857	1150
PR	14	5		6	32	48	14	1279	485
CV	14	5		6	103	110	14	3000	1000
Corticothérapie									
BV	10	7		4	8	3	10	3000	1080
PR	11	5		5	14	8	11	1136	234
CV	10	10		5	9	7	10	3150	1106
Déparasitage interne GR	4	14		3	20	13	11	2590	528
Déparasitage interne PR	11	14	16	4	169	229	11	686	179

Tableau 25. Tarifs des actes vétérinaires chirurgicaux sur les animaux d'élevage

ACTE	Temps nécessaire			Fréquence			Tarifs pratiqués		
	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type	Nombre de cab.	Moyenne	Ecart-type
Ponction d'abcès	2	17	17	4	5	4	9	2639	3080
Parage des ongles	3	17	3	5	6	4	9	867	695
Perforation rectale agneaux	4	29	14	2	2	1	7	2072	1540
Castration									
bélier	8	12	20	7	3	2	17	782	1209
taureau	8	12	20	6	2	2	8	1490	1760
étalon	6	60	30	6	1		6	12917	5003
Césarienne									
vache	4	82	28				13	24077	25024
brebis, chèvre	6	55	18	8	2,5	1,6	19	9316	7242
Accouchement dysto et extration forcée									
PR	4	45	19	9	5	4	17	3500	3391
vache	4	67	37	6	1	0,25	13	5308	3198
Laparotomie explor. Ruminotomie	3	90	30	2	0,5	0	8	19562	15356
Opération hernie	6	70	39	5	2	2	15	10433	11005
Ablation de tumeurs	5	75	42	4	2	2,5	11	7410	5238
Réduction fracture/ plâtre PR	5	25	7	7	3	3	17	3705	2278
Réduction prolapsus									
Vaginal	6	28	4	5	2	1,3	15	4867	4919
Rectal	6	25	5	5	3	8	12	4708	4191

II.2.2. Méthode de facturation des praticiens privés

Au Sénégal, 25 % des praticiens en quête séparent la valeur du médicament de la rémunération du service contre 35 % qui incorporent la rémunération du service dans le prix du produit vendu. Le pourcentage de cette incorporation varie de 30 à 100 %. En revanche, 40 % des praticiens combinent les deux pratiques précédentes selon les opportunités. Toutefois, 12 % des praticiens déclarent recourir à la tarification particulière selon des circonstances particulières.

Environ, 51 % des praticiens libéraux différencient la marge commerciale et la rémunération des prestations de service. Les praticiens font cette différence pour une meilleure transparence et lisibilité de leurs activités car ils considèrent que la vente des médicaments et les actes sont deux activités différentes.

Par contre, 49 % des praticiens ne font aucune différence entre leur marge commerciale et la rémunération de leurs prestations de service. Ils considèrent que la rémunération de service fait partie de la marge commerciale et invoquent un problème de temps et une mauvaise compréhension des éleveurs quant il s'agit de payer séparément le médicament et les bases de facturation.

Il est observé que 6 % des praticiens déclarent n'avoir aucune base de facturation et 12 % se servent de bases subjectives. Seulement 13 % utilisent des bases reflétant les pratiques concurrentes.

En fait, 69 % des praticiens combinent plusieurs paramètres sous différentes formes qu'ils utilisent comme base de facturation. Ces paramètres sont :

- l'espèce animale et sa valeur ;
- la difficulté et la nature de l'opération ;
- les intrants utilisés ;
- le temps d'intervention ;
- le lieu d'examen ;
- le niveau de vie du client ;
- la durée du traitement ;
- l'effectif ;
- le facteur social ;
- le risque.

II.2.3. Coûts de revient des actes et services chez les praticiens privés

Une proportion de 40 % des praticiens privés interrogés n'utilise aucune méthode particulière pour la détermination des coûts de revient des actes et services. Ces praticiens procèdent à l'aveuglette en fonction de l'éleveur. De même, 13 % confondent les bases de facturation à la méthode appliquée pour déterminer les coûts de revient des actes et services.

Cependant, 15 % utilisent des formules considérant le coût de revient de l'acte considéré égal aux coûts des intrants en pharmacie plus 50 % de la marge sur le tarif de ces intrants plus le coût du déplacement.

Par contre, 32 % des vétérinaires libéraux établissent leurs tarifs en se servant d'une méthode qui prend en compte les paramètres suivants :

- les coûts des intrants utilisés ;
- le coût du temps d'intervention ;
- la difficulté de l'opération ;
- les coûts du déplacement.

II.2.4. Méthodes de règlement

Plusieurs méthodes de règlement aux praticiens privés par leurs clients sont observées.

II.2.4.1. Paiement à l'acte

Le paiement à l'acte est une méthode de paiement qui sépare le prix du médicament de l'acte et des traitements spéciaux dans le prix préétabli pour la consultation. Cette option exige des éleveurs de payer pour un service au moment où ils reçoivent ce service.

Ce prix découle de divers services (consultation, examen, traitement) qui s'additionnent aux médicaments et l'éleveur doit payer le montant total. Cette option a l'avantage de promouvoir une meilleure rentabilisation des services mais elle a aussi des graves inconvénients. Il y a tout d'abord que les éleveurs peuvent ne pas être en mesure de payer les tarifs et risquent donc de ne pas être bien fournis en services voire de ne pas avoir du tout accès et il faut donc des méthodes efficaces de recouvrement des factures impayées.

II.2.4.2. Tarif forfaitaire

Pour chaque épisode de maladie, le tarif forfaitaire exige que l'éleveur paie dès la première visite, le prix total de toutes les consultations et de tous les soins pour un problème. Toutes les visites suivantes sont gratuites.

Les praticiens utilisent essentiellement deux méthodes pour déterminer les prix de cette option.

L'un consiste à calculer le coût moyen de toutes les visites et à faire payer ce prix forfaitaire en une fois à l'éleveur. Le problème, avec cette méthode, est que les éleveurs pour lesquels, les coûts du traitement sont inférieurs au prix fixé pourraient ne pas accepter de payer le prix déterminé et ne recevraient alors aucun service. De plus, cette option ne couvrira pas tous les coûts du traitement pour des animaux très malades si bien que les tarifs finiront par devoir être relevés.

Les tarifs peuvent aussi être liés au coût attendu du traitement de chaque épisode de maladie. Cette méthode a pour avantage non seulement de couvrir une plus grande partie des coûts du traitement mais aussi d'inciter l'éleveur à aller jusqu'au bout du traitement recommandé.

II.2.4.3. Tarif forfaitaire par visite

Le tarif forfaitaire par visite consiste à faire payer pour chaque visite un montant donné. Le prix de chaque visite est déterminé en divisant le coût moyen d'un épisode de maladie par le nombre vraisemblable de visites.

Le système a lui aussi des avantages et des inconvénients. En faisant payer pour chaque visite on réduit aussi le risque des visites excessives, ce qui permet au praticien de répartir ses ressources de façon plus efficace. Cette option exige un système comptable bien administré et de solides techniques de gestion. On risque en faisant payer pour chaque visite est d'obliger certains éleveurs à mettre fin à leurs visites, faute de pouvoir en payer le tarif.

II.2.4.4. Prépaiement pour une année de services

Bien qu'elle ne soit pas très commune, l'option du prépaiement annuel existe et est appliquée à certains éleveurs notamment les fermes avicoles et les fermes péri-urbaines laitières.

Ce paiement permet d'accéder à tous les services pendant une année avec des visites régulières tous les dix et quinze jours et des visites supplémentaires en cas d'éventuels problèmes. On ne doit pas négliger de prendre en compte les frais de fonctionnement et les autres charges. Plus le besoin de l'éleveur est grand, plus l'urgence de l'application du médicament est importante et plus l'intervention du vétérinaire est chère.

Les praticiens à 65 % font des remises tandis que 16 % n'ont aucune stratégie de prix c'est-à-dire leurs prix sont affichés. Les 16 % des praticiens privés interrogés tiennent compte des cas sociaux, des clients fidèles et des prix concurrents.

Les praticiens privés ont fait état des différentes attitudes des clients face aux tarifs. Ainsi, 38 % des praticiens indiquent que les clients font du marchandage c'est-à-dire qu'ils discutent les tarifs des produits et services, 33 % des praticiens soulignent les réticences de certains clients à payer la consultation et d'autres sont réfractaires à payer le tarif de la consultation.

Les clients cherchent les produits les plus connus et les moins chers selon 16 % des praticiens privés interrogés. Au contraire, 21 % déclarent que les clients ne développent aucune attitude face aux tarifs en dehors de la demande de conseils et d'une plus grande disponibilité.

II.2.5. Coûts encourus par les praticiens privés

Les coûts des praticiens privés découlent de leurs charges fixes et variables. La nature des charges déclarées par les praticiens selon un ordre décroissant du pourcentage sont les suivantes :

- loyer	80 %
- personnel (salaires)	70 %
- impôts et taxes	40 %
- petit matériel	38 %

- véhicule et assurance véhicule 36 %
- cotisations sociales (CSS, IPRES) 32 %
- mobiliers 26 %
- chaîne de froid 13 %.

On observe le poids considérable du loyer et du personnel dans les préoccupations des praticiens privés. Chez 66 % des praticiens, les charges variables sont essentiellement liées à la consommation d'eau, d'électricité, de téléphone et du carburant.

Le stock des médicaments, la réparation et l'entretien constituent également des charges variables chez 40 % des praticiens. Aussi, les journaux et les frais PTT s'intègrent aux charges variables de 13 % des praticiens.

II.2.6. Comptabilité

Il a été observé que 67 % des praticiens privés interrogés tiennent une comptabilité générale pour une meilleure gestion financière, pour un meilleur suivi de leurs activités et pour améliorer la qualité du service. Parmi eux, certains ont adopté le système minimal de trésorerie en utilisant le cahier de vente, le cahier des dépenses et le livre de caisse. D'autres, en plus de ces outils, utilisent les fiches de stock, le compte clients, le compte fournisseurs et font l'inventaire, le bilan, le compte d'exploitation. Une infime partie de ceux-là recoure aux experts comptables et un seul cabinet fait la comptabilité informatique. Par contre, 33 % ne font pas la comptabilité générale et justifient ce défaut par l'insuffisance des activités, le problème de temps, une formation insuffisante et par un problème de personnel.

Seulement une minorité de praticiens privés (19 %) font de la comptabilité analytique et la plupart recourent à la compétence d'une expertise comptable. Ces libéraux jugent cette comptabilité trop technique par rapport à leur formation en ce domaine, contraignante en temps et d'une expertise coûteuse. Les praticiens indiquent également que leurs activités sont insuffisantes et ne nécessitent donc pas une telle démarche.

II.2.7. Règlement et aspects juridiques

Les praticiens, à 72 %, affirment qu'il n'existe pas de texte juridique et légal réglementant la fixation des prix et des marges dans la profession vétérinaire au Sénégal contre 12 % qui disent le contraire et 16 % qui ignorent la question. Concernant les textes fixant les honoraires et les conditions de la tarification vétérinaire au Sénégal, 80 % des praticiens soulignent leur inexistence contre 20 % qui ne peuvent pas se prononcer.

Au cours de leurs actes professionnels, les praticiens sont conscients de leurs responsabilités qui sont d'abord les responsabilités civiles professionnelles pour (64 % des praticiens). Sont également citées les responsabilités déontologiques et commerciales. Cependant, 26 % des praticiens déclarent ne rien savoir sur la responsabilité ou bien le concept ne leur est pas familier. Toutefois, les praticiens qui soulignent ces responsabilités, ignorent leurs significations, leurs bases, leurs étendues et leurs conséquences juridiques.

Egalement, ces responsabilités ne sont pas prises en compte dans la tarification et aucun praticien n'est souscrit à une police d'assurance pour couvrir les risques liés à ces responsabilités. Or, ces responsabilités sont importantes et prises en considération dans la tarification et l'assurance en responsabilité civile est obligatoire en Europe (LABLANCHE et al., 1994).

Seuls 20 % des praticiens déclarent avoir été confrontés à des déclarations de sinistre en responsabilité civile professionnelle. Ces praticiens estiment que les causes de ces accusations ne leur sont pas imputables et relèvent plutôt des erreurs des éleveurs qui ne respectent pas les prescriptions et les protocoles du traitement. Toutefois, ces problèmes sont réglés à l'amiable et ne sont jamais portés au tribunal. Cela dit, ce faible pourcentage de contestation et l'attitude compréhensive des victimes s'expliquent non pas parce que les erreurs sont minimales mais par l'ancrage profond de la société sénégalaise aux valeurs religieuses et à la tolérance. Ces valeurs favorisent inconsciemment ou sciemment l'acceptation des aléas par l'homme car ces aléas transcendent l'homme qui est considéré comme l'instrument de la réalisation de la volonté divine. La tolérance, elle, met en avant le dialogue et l'arrangement sous l'arbre à palabres pour dissiper les conflits et les malentendus en lieu et place de procès jugés comme des actes insolites et infamants.

II.2.8. Imposition

Une proportion importante de 33 % des praticiens n'est pas encore imposée et ne connaît pas les régimes fiscaux. Par contre, 16 % sont imposés au forfait et 16 % payent l'impôt sur le revenu (IR). Suivant le statut juridique, 26 % disent être imposés sur le régime du GIE ou du BNC. Seulement, 9 % ignorent la fiscalité.

Quant aux taxes et patentes, 25 % seulement des praticiens reconnaissent les payer.

II.3. Résultats des simulations

Sur la base des informations collectées lors de l'enquête auprès des privés et en tenant compte du matériel et des procédures requis pour les actes vétérinaires majeurs sur la base de l'expérience de la clinique de l'E.I.S.M.V., des simulations ont été faites pour établir certains coûts de revient d'actes.

II.3.1. Résultats des simulations des coûts de revient des actes vétérinaires

Les résultats de la simulation des coûts de revient des actes présentés dans les tableaux 26 et 27 ont été obtenus sans tenir compte des frais généraux. Ces résultats concernent les actes les plus couramment pratiqués. Les éléments pris en compte pour établir le tarif de chaque acte et leurs coûts sont répertoriés dans l'annexe 2.

La cotation consiste à multiplier par un facteur la valeur monétaire de la lettre V1 attribuée aux bovins, V2 aux petits ruminants et V3 aux chevaux. Les valeurs monétaires attribuées sont respectivement 1000, 500 et 3 000 francs CFA pour V1, V2 et V3.

Il faut constater que les tarifs de consultation simulés pour les bovins et les petits ruminants se rapprochent de ceux pratiqués et constatés sur le terrain. Par contre, le tarif de consultation des chevaux pratiqué par les vétérinaires privés est trois fois moins élevé que celui déduit de la simulation.

Tableau 26. Cotation et tarifs des actes vétérinaires chez les ruminants

Services	Cotation	Tarifs
Consultation		
Bovins	V1 1	1 000
Petits ruminants	V2 1	500
chevaux	V3 1	3 000
Césarienne		
Vache	V1 30	30 000
Brebis	V2 41	20 500
Castration		
Cheval	V3 6,1	18 500
Bovin	V1 2	2 000
Ovin	V2 2,7	1 350
Ruminotomie		
Bovins	V1 25	25 000
Petits ruminants	V2 32	16 000
Hernie ombilicale de veau	V1 30	30 000
Hernie ovin	V2 29	14 500
Réduction prolapsus brebis	V2 16	8 000
Réduction fracture simple ovin	V2 23	11 500

Tableau 27. Tarifs et cotation des actes professionnels chez les carnivores

Actes professionnels	Cotation	Tarifs
Consultation	V4 1	4 000
Vaccination rage chien	V4 2,4	9 500
Euthanasie chien	V4 4	16000
Blessure et suture de la peau chien	V4 6,75	27 000
Ovariectomie chienne	V4 8,75	35 000
Césarienne chienne	V4 9,25	37 000
Castration chien	V4 6,4	25 500
Othématome chien	V4 6,25	25 000
Ablation tumeur cutanée chien	V4 7,5	30 000
Enclouage centro médullaire	V4 18,75	75000
Réduction fracture simple chien	V4 7	28 000

D'une façon générale, les tarifs des actes chirurgicaux obtenus par la simulation en clientèle rurale sont largement inférieurs à ceux pratiqués sur le terrain du fait de la réticence des éleveurs et de leur faible capacité de paiement. De plus, une faible valeur économique est donnée aux animaux notamment les petits ruminants avec lesquelles le tarif d'un acte peut aisément dépasser leur valeur marchande unitaire.

En clientèle urbaine (tableau 27), certains tarifs simulés sont inférieurs à ceux pratiqués sur le terrain même si ces derniers sont très variables. Ce constat est dû à la logique du prix psychologique et des prix suivant le profil et la solvabilité du client. Toutefois, le tarif de la consultation des carnivores simulé à 4 000 francs CFA est légèrement plus élevé que celui pratiqué sur le terrain.

En fonction de l'évolution de la privatisation de la médecine vétérinaire et de l'environnement socio-économique des clients, les structures des tarifs peuvent être ajustées périodiquement en modifiant la valeur V attribuée à chaque espèce. Par contre, le facteur multiplicateur peut être régulièrement réajusté pour faire face aux fréquentes variations des coûts des intrants nécessaires à un acte donné.

II.3.2. Résultats de la simulation des coûts de la radiographie

Les résultats obtenus sur l'étude de l'exploitation marginale mensuelle d'un appareil radiographique montre que l'investissement s'amortit en mois de 3 ans (34,5 mois) et dégage rapidement une plus-value de 617 976 francs CFA en 3 ans et un gain de 10 697 976 francs CFA en 5 ans (tableau 28). La rentabilité de cette activité est très importante car dans de bonnes conditions d'utilisation, l'équipement peut durer 10 ans sans réparation majeure.

Le nombre de 30 clichés par mois n'est pas excessif car aucune augmentation n'a été prévue sur la durée d'amortissement. Le tarif est peu élevé car à l'E.I.S.M.V. qui fait subvention pédagogique, une analyse radiologique est facturée à 10 000 francs CFA tandis qu'un cliché est facturé dans un centre privé de Dakar-Ouakam, régulièrement fréquenté par les clients des vétérinaires entre 18 000 et 25 000 francs CFA.

De plus, en France où la concurrence est plus présente dans ce secteur, le tarif moyen d'un cliché radiographique est de 13 000 francs CFA et 40 clichés en moyenne peuvent être réalisés mensuellement dans un cabinet ou une clinique.

Tableau 28. Etude d'exploitation marginale mensuelle d'une installation radiographique amortie en 3 ans (FCFA)

Rubrique	Unitaire	Mensuel
Chiffre d'affaires (30 clichés)	15000	450000
Charges fixes	capital investi	12000000
	intérêts	2220000
	installation	300000
Charges variables (film et chimie)	1000	30000
Marge sur charges variables		410000
Total des charges		432834
Marge absolue		17166
Marge relative		3,8 %
Durée de remboursement (an)		2,88
Gains en 5 ans		10697976

Note : Marge sur charges variables = chiffre d'affaires mensuelles moins les charges variables; Total des charges = charges fixes plus charges variables; Marge absolue = chiffre d'affaires moins total de charges; Marge relative = marge absolue divisée par le chiffre d'affaires, le tout multiplié par 100; durée de remboursement = charges fixes divisé par [(le chiffre d'affaires-charges variables) multiplié par 12]; gains en 5 ans égal (marge absolue x 12 x 3) plus marges/charges variables x 24.

CHAPITRE III. ANALYSE DES CONDITIONS DE LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL

III.1. Les conditions générales pour une tarification

Pour élaborer, administrer et appliquer les tarifs, il faut d'abord pouvoir exercer la médecine vétérinaire à titre privé. Ce pouvoir est donné à tout docteur vétérinaire remplissant les conditions énumérées à l'article 2 de la loi 92-52 du 10 juillet 1992 portant création de l'Ordre de Docteurs Vétérinaires du Sénégal. Ces conditions sont :

- être de nationalité sénégalaise depuis 5 ans au moins ;
- être titulaire d'un diplôme de Docteur Vétérinaire reconnu par l'Etat en application des dispositions en vigueur en matière d'Enseignement Supérieur ;
- être inscrit au Tableau de l'Ordre des Docteurs Vétérinaires.

De plus, l'article 23 du décret 93-514 du 27 avril 1993 portant Code de Déontologie de la Médecine Vétérinaire au Sénégal dit : «en zone rurale et en zone urbaine, l'installation d'un docteur vétérinaire est soumise à l'autorisation du Ministre chargé de services vétérinaires après avis du Conseil de l'Ordre. Cette autorisation donnée sous forme d'arrêté, octroie le mandat sanitaire et fixe les limites géographiques de compétence du docteur vétérinaire». En clair, il faut avoir l'autorisation d'exercice de la médecine vétérinaire par le Ministre chargé de services vétérinaires après que l'Ordre eut vérifié scrupuleusement si le requérant remplissait toutes les conditions en vigueur.

III.2. Les conditions de tarification des médicaments

D'après les textes en référence, les conditions de fabrication, de distribution, de détention et de vente qui sont réglementées. En définitive la vente en gros et en détail relève du ressort juridique des docteurs vétérinaires et des pharmaciens. Ainsi, les vétérinaires ont légalement le droit de vendre et de commercialiser les médicaments et produits biologiques. Toutefois, les règles juridiques ne soumettent la tarification de ces intrants à aucune contrainte ni à aucun système de tarification. De ce fait, les praticiens ont le droit de fixer librement les prix des médicaments et de fixer les marges bénéficiaires auxquelles ils aspirent et eux seuls en dehors des pharmaciens peuvent le faire. Il n'est pas du ressort légal ni réglementaire du Conseil de l'Ordre de fixer les marges bénéficiaires sur les médicaments vétérinaires. Car les prix ne sont pas réglementés et le Conseil n'en a la compétence dans aucun texte juridique.

Les dispositions légales impliquent que les prix sont libres et que les docteurs vétérinaires fixent les marges bénéficiaires qui leur conviennent tant que la loi de l'offre et de la demande le permet.

III.3. Les conditions de la tarification des services vétérinaires

Les bases juridiques de la tarification de services vétérinaires sont la loi n° 92-52 du 10 juillet 1992, portant création de l'Ordre des Docteurs vétérinaires du Sénégal et le décret n° 93-514 du 27 avril 1993, portant Code de déontologie de la médecine vétérinaire au Sénégal (ODVS, 1999). L'article 17 de la loi 92-52 du 10-07-92 (1^{er}

alinéa 3^{ème} tiret) soumet «la fixation des honoraires des consultations vétérinaires, des soins et interventions» sous la compétence du Conseil de l'Ordre.

Le décret n° 93-514 du 27-04-93 en ses articles 28 et 29 complète l'article 17 de la loi 92-52 en apportant la lumière sur les modalités de fixation des honoraires du vétérinaire. En effet, ce décret stipule en son article 28 : «Les honoraires de consultation, de soins, d'interventions diverses, d'études de conseil ou de surveillance sont fixés par le Ministre chargé de services vétérinaires après avis de l'Ordre. Un barème est établi au début de chaque année...». Cet article sous-entend qu'il laisse le soin au Conseil de l'Ordre de mettre en place un système d'établissement des honoraires avec des modalités pratiques permettant de mettre à la disposition du Ministre concerné un tableau de tarifs des honoraires de services vétérinaires au début de chaque année.

En d'autres termes, il est demandé au Conseil de l'Ordre d'élaborer un système de tarification des honoraires ajustable chaque année pour tous les services vétérinaires afin de publier un tableau des tarifs qui sera appliqué par un arrêté du ministre compétent. L'article 28 du décret 23-514 donne, compte tenu de ses compétences techniques, déontologiques et stratégiques, la liberté de choix au Conseil de l'Ordre pour le mécanisme de fixation de tarifs et redevances ainsi que leur statut (tarifs minima ou maxima).

Dans le même ordre d'idée, l'article 28 (alinéa 2) du décret 93-514 oblige les vétérinaires libéraux à respecter l'arrêté fixant les honoraires de services vétérinaires en clientèle privée en disant : «les docteurs vétérinaires inscrits au Tableau de l'Ordre sont tenus de s'y conformer strictement ». Ce caractère obligatoire du respect strict de l'arrêté ministériel fixant les tarifs des honoraires est renforcé par l'article 17 de la loi 92-52 en son 5^e tiret qui donne pouvoir au Conseil de l'Ordre de faire respecter le Code de Déontologie. L'article 23 de la même loi- 92-52 donne droit au Conseil de l'Ordre de s'ériger en Conseil de discipline et de déférer un docteur vétérinaire au niveau de ce conseil, si celui-ci a en sa charge les faits édictés à l'article 22 de la loi 92-52, notamment «s'il a commis un acte contraire aux règles de la déontologie professionnelle ou à la présente loi...».

Ce droit de déférer un docteur vétérinaire appartient également au ministre chargé des services vétérinaires (article 23). Aussi, l'article 13 du décret 93-514 permet à l'Administration, à un confrère ou à un client lésé de saisir le conseil de discipline. C'est le cas pour un client lorsqu'on lui applique un tarif supérieur au tarif maximum dans un système où le principe de tarif maximum est consacré. Un confrère ou le Conseil peut interpellé un praticien qui applique des tarifs en dessous des tarifs minima établis par le Conseil de l'Ordre et publiés dans un arrêté ministériel fixant les tarifs minima de services vétérinaires.

Toutefois, les praticiens peuvent effectuer des prestations gratuites aux clients qu'ils considèrent très pauvres, car l'article 29 du décret 93-514 précise : «le docteur vétérinaire est libre de ne pas réclamer d'honoraires à ses clients jugés indigents...». Egalement, ce même article permet aux libéraux d'offrir des services à titre gratuit ou à des conditions avantageuses à certaines catégories de sa clientèle en ce sens qu'il dit : «il est autorisé à accorder la gratuité de soins et consultations ou des conditions

spéciales aux membres des professions médicales, aux communautés vivant de l'assistance publique et à l'Etat, selon les circonstances».

En définitive, le docteur vétérinaire est obligé de respecter les tarifs des honoraires publiés dans l'arrêté ministériel fixant les honoraires des actes et services vétérinaires des praticiens du secteur privé. Ces tarifs s'entendent être soit minima, soit maxima selon l'orientation donnée par le Conseil de l'Ordre. Le non-respect de ces tarifs ou toute violation de cet arrêté, à l'exception des conditions évoquées à l'article 29 cité ci-dessus, peut conduire à des poursuites par le conseil de discipline qui peut être saisi par le Conseil de l'Ordre, le ministre chargé de services vétérinaires, un confrère ou par un client lésé.

Cependant, actuellement au Sénégal, il n'existe aucun arrêté ministériel fixant les tarifs des honoraires vétérinaires publié depuis la création de l'Ordre. Ce dernier n'a pas lui aussi jusqu'alors élaboré un barème de tarifs à cet effet afin d'aider le ministre concerné. En clair, l'Ordre n'a pas usé de ses compétences et prérogative légales et le ministère chargé des services vétérinaires n'a pas exercé un de ses devoirs. De ce fait qu'aujourd'hui, il n'existe aucun texte réglementaire d'application fixant les tarifs des services.

III.4. Responsabilités du vétérinaire au Sénégal

La profession vétérinaire est privatisée et les praticiens libéraux, installés en clientèle privée, dirigent des cabinets au sein desquels ils pratiquent des actes médicaux et chirurgicaux sur des animaux et vendent leur expertise. Le vétérinaire est devenu donc un offreur permanent de contrat parce que ses principales activités dérivent de contrats et de faits générateurs de responsabilité civile.

III.4.1. Responsabilité civile professionnelle

Au Sénégal, la loi donne droit au propriétaire de recourir à une action civile en responsabilité pour obtenir réparation contre quiconque par sa faute lui cause un dommage intentionnellement ou non. Cependant, quoique le but de l'intervention du vétérinaire soit de guérir ou de soulager l'animal de sa maladie ou de sa tare, le vétérinaire dans l'exercice de sa profession peut commettre des erreurs ou des fautes qui engagent sa responsabilité dont une clientèle de plus en plus exigeante peut chercher réparation.

Il est donc nécessaire que les praticiens privés aient une bonne conscience des obligations et des faits qui les génèrent pour pouvoir répondre de leurs actes, réponse qui jadis incombait à l'administration publique. Cette connaissance est d'autant plus importante que la réparation des dommages et intérêts résultant de cette responsabilité s'effectue en espèces par la compagnie d'assurance ou le vétérinaire. C'est pourquoi, le tarif d'un acte doit tenir compte de cette éventualité pour couvrir et garantir l'assurance en responsabilité civile professionnelle ou permettre la constitution d'une réserve permettant la rentabilité des activités du vétérinaire en cas de problème.

La responsabilité civile professionnelle du vétérinaire peut donc être envisagée dans différents cas de responsabilité civile qui varie d'un régime à un autre au Sénégal.

Cette variation est due à celle de l'étude du fait qui a engendré, induit, entraîné le dommage. Ainsi, la responsabilité civile professionnelle du vétérinaire résulte d'un fait personnel, d'un fait d'une chose ou d'un fait d'autrui (NDOYE, 1998).

III.4.2. Responsabilité du fait personnel

La responsabilité pour faute personnelle. Le principe de cette responsabilité est établi par l'article 118 du Code des Obligations Civiles et Commerciales qui dit : «est responsable celui qui par sa faute cause à autrui un dommage». Au terme, de cet article, une personne n'est responsable que quand elle commet un fait fautif qui a fait souffrir la victime d'un dommage.

Le Code des Obligations Civiles et Commerciales définit la faute en son article 119 qui considère la faute comme «le manquement à une obligation préexistante de quelque nature qu'elle soit». La faute est donc le manquement, elle peut être un acte d'un fait positif quand le responsable agit et son action est fautive ou faute négative si l'auteur n'a pas fait ce qui aurait du être fait.

Dans tous les cas (action, omission ou abstention), le vétérinaire peut être en faute quand la règle violée est de nature contractuelle ou délictuelle. Le droit sénégalais a adopté le principe de l'unicité de la faute et ne fait ainsi aucune distinction entre la faute délictuelle et la faute contractuelle contrairement aux droit français et tunisien qui ont consacré le principe de la dualité des fautes.

En définitive, il appartient au juge d'apprécier, en se référant à la jurisprudence, le degré de cette responsabilité. Toutefois, au Sénégal, il n'existe aucune application jurisprudentielle dans ce domaine.

III.4.3. Responsabilité du fait des choses

La responsabilité du fait des choses est l'obligation de réparation du dommage souffert par autrui par le fait de la chose dont la personne déclarée responsable a la maîtrise. Le principe général de cette responsabilité a pour fondement l'article 137 du Code des Obligations Civiles et Commerciales qui dit en ces termes : «toute personne est responsable du dommage causé par le fait de l'animal ou de la chose dont elle a la maîtrise». Donc, pour être responsable, il faut avoir la maîtrise juridique de la chose ou de l'animal. La responsabilité du vétérinaire peut être engagée car en principe le vétérinaire a pendant l'exécution des actes médicaux ou chirurgicaux un pouvoir de direction et de commandement. En clair, lorsqu'il soigne les animaux, le vétérinaire a la maîtrise juridique des animaux et de ses instruments de travail.

En outre, tout dommage causé par les instruments de travail du vétérinaire à l'animal ou au propriétaire pendant la maîtrise juridique entraîne la responsabilité du praticien. Au Sénégal, le vétérinaire doit se souvenir que cette responsabilité est une responsabilité sans faute. Le juge ne considère pas l'existence ou non de la faute, il la fonde sur le risque que constituent les choses ou les animaux dont le vétérinaire a la maîtrise juridique. La faute n'est pas exigée et le vétérinaire ne peut s'exonérer de cette force que dans les cas prévus (force majeure, fait d'un tiers, faute de la victime). C'est une responsabilité étendue car elle concerne les animaux et les instruments et matériels. Ce qui intéresse le juge c'est de savoir que sans

l'intervention de la chose ou de l'animal le dommage ne se serait pas généré ou commis.

Enfin, le principe général de la faute consacré à l'article 118 du Code des Obligations Civiles et Commerciales, mis en œuvre sous forme de risque ou de garantie de sécurité, reste le fondement juridique de la responsabilité du fait des choses.

III.4.4. Responsabilité du commettant du fait de ses préposés

C'est la responsabilité du fait d'autrui. Elle est exceptionnelle et singulière en ce sens que le responsable a en sa charge l'obligation de réparer un dommage qu'il n'a pas personnellement généré mais causé par autrui à quelqu'un. La responsabilité du commettant est consacrée à l'article 146 du Code des Obligations Civiles et Commerciales qui dit : «les commettant ou patrons répondent des dommages causés par une personne soumise à leur autorité lorsque celle-ci encourt dans l'exercice de ses fonctions une responsabilité à l'égard d'autrui». Mais d'après cet article, il faut deux conditions pour engager cette responsabilité. La première condition nécessite un rapport de commettant à préposé, c'est à dire un lien en vertu duquel le commettant est en droit de donner des ordres et des instructions au préposé sur le travail confié à ce dernier. Ici, l'essentiel est que l'une des personnes exécute un travail sous l'ordre de l'autre comme le vétérinaire et son personnel.

La deuxième condition exige quant à elle que le préjudice se produise pendant l'exercice des fonctions auxquelles le préposé était employé c'est-à-dire que le dommage doit se produire au lieu de travail, pendant les heures de travail et avec les moyens du travail.

A la lumière de cet article, le vétérinaire peut engager sa responsabilité puisqu'il emploie des techniciens, du personnel administratif et des auxiliaires. Il est donc patron et il existe un lien de préposition entre lui et ses employés car il est en droit à propos d'un travail déterminé, de donner des ordres et des instructions à celui qui est chargé d'exécuter le travail.

A ce titre, le vétérinaire est responsable des actes posés par ses agents et il doit répondre aux dommages causés par ses employés à autrui. Le vétérinaire ne peut se dégager de cette responsabilité en prouvant qu'il n'a pas commis de faute parce que cette responsabilité ne repose pas sur la présomption de faute ; il est responsable parce que d'autres personnes ont fait subir un préjudice à autrui. Alors, le vétérinaire peut invoquer l'abus de fonction pour s'exonérer de cette responsabilité. Dans ce cas, le droit sénégalais ne lui laisse pas d'espoir en stipulant dans son article 148 du Code des Obligations Civiles et Commerciales : «en cas d'abus de fonction, un lien de causalité ou de connexité avec l'exercice des fonctions suffit à rendre le commettant responsable».

Toutefois, la responsabilité du vétérinaire n'annule pas la faute personnelle des employés puisque le vétérinaire peut et a le droit de se retourner contre son employé responsable par une action récursoire surtout s'il n'est pas assuré. Enfin, le vétérinaire pourrait échapper à cette responsabilité en apportant la preuve d'une cause étrangère, soit du fait d'un tiers, soit de la force majeure ou celle de la faute de la victime.

III.5. Obligations du vétérinaire

Les obligations du vétérinaire au Sénégal sont les conséquences pratiques et directes résultant du contrat entre lui et ses clients. L'objet de l'obligation c'est à quoi le vétérinaire est tenu légalement. S'il est astreint impérativement à la réussite c'est l'obligation de résultat cette dernière est de moyen s'il doit seulement tout mettre en œuvre pour assurer la réussite.

III.5.1. Obligation de moyens

La source juridique de cette obligation est l'article 123 du COCC qui dit en ces termes : « Est en faute, le débiteur qui n'a pas exécuté l'obligation précise dont il pouvait garantir l'exécution ... ». Cela veut dire que le débiteur s'engage à mettre en œuvre les moyens dont il dispose et ne garantit pas le résultat.

L'obligation de moyens est la principale obligation du praticien car le médecin vétérinaire s'engage à tout faire pour guérir l'animal malade mais ne s'engage pas à le guérir en tout état de cause. Même si son engagement à la réussite stricte de l'acte ou de la prestation n'existe pas, il doit agir selon les «règles de l'art» avec conscience et compétence.

Avec l'obligation de moyens, c'est au propriétaire de l'animal qu'il revient de prouver que le vétérinaire n'a pas exécuté ses obligations ou sa faute. C'est en ce sens que l'article 23 du COCC dit : « le débiteur de l'obligation de moyens est responsable de l'inexécution de l'obligation ». En clair, le vétérinaire doit prendre toutes les précautions nécessaires, s'entourer de toute la prudence possible, 'utiliser des matériels et instruments adéquats et convenables, suivre les procédés usités, 'éviter l'ivresse et travailler avec conscience et compétence à la limite des possibilités offertes par les sciences et techniques vétérinaires.

Au Sénégal, le silence de la jurisprudence sur cette obligation est total en ce qui concerne le médecin vétérinaire. Il est seulement précisé que l'obligation qui pèse sur les hôpitaux et cliniques n'est pas une obligation de résultat mais de moyen dont les conséquences s'apprécient dans le cadre des articles 118 et 146 du COCC. Il est donc parfaitement possible et souhaitable d'appliquer cette jurisprudence aux cabinets et cliniques vétérinaires.

III.5.2. Obligation de résultat

L'obligation de résultat s'applique lorsque le débiteur est astreint à atteindre un résultat déterminé. En d'autres termes c'est l'obligation de réussite et le débiteur est tenu de réussir l'acte ou la prestation convenue. Le support textuel de cette obligation est l'article 23 du COCC qui explique que le débiteur est présumé en faute dès que le résultat n'est pas atteint. Au moment où le dommage est constaté, ou le résultat promis n'aurait pas été atteint, le praticien est en présomption de faute. Cependant, cette présomption de faute est simple car le droit reconnaît au praticien la possibilité à prouver le contraire, celui-ci devant apporter la preuve que le préjudice ne résulte pas d'un manquement à une obligation quelconque mais le fruit d'un cas fortuit.

Si l'obligation de résultat est légitime pour des opérations chirurgicales esthétiques (caudectomie, orectomie, castration), le praticien est libre d'agir ou non et s'il agit, il doit avoir la compétence, les moyens et l'habileté nécessaires pour réussir. Cette obligation est également légitime pour la radiographie et son interprétation ainsi que pour les instruments et matériels qui doivent être adéquats, convenables.

Pendant avec la biologie, cette obligation reste une obligation de moyens car le vivant reste toujours imprévisible, mais aussi parce que le vétérinaire est un homme, donc sujet à l'erreur.

III.5.3. Obligation de sécurité

Ses fondements juridiques sont les articles 118 et 146 du COCC. Cette obligation dérive du postulat selon lequel toute personne a droit à la sécurité physique et matérielle ou à l'évocation du risque. C'est pourquoi, dès l'instant qu'il y a atteinte à cette sécurité ou preuve du risque créé, la victime ou le créancier a droit de réclamer une garantie de sécurité de la part du vétérinaire d'où l'obligation pour lui d'assurer la sécurité de ses clients et des animaux soignés.

III.5.4. Obligation d'informer

Les bases juridiques de l'obligation d'informer sont les articles 40, 60, 73 et 74 du COCC. Ces articles expliquent en substance que le «contrat est un accord de volonté» son objet est fixé par la volonté des parties et qu'il faut un consentement qui peut s'exprimer de quelque manière que ce soit.

A cet effet, pour avoir le consentement clair et sans ambiguïté du propriétaire de l'animal, le vétérinaire doit établir une bonne communication avec son client en lui donnant des informations les plus précises que possibles avec des termes clairs, intelligibles. Ces informations doivent porter sur le diagnostic, le pronostic, le schéma, thérapeutiques envisageables et choix ainsi que sur les tarifs pratiqués. Sans ces explications nécessaires, le client peut invoquer l'absence de consentement éclairé ou de rétention d'informations quand il constate un préjudice.

III.5.5. Les protections

La faute n'est pas à elle seule suffisante pour mettre en cause la responsabilité du vétérinaire. Pour engager la responsabilité civile du vétérinaire, il faut, en plus de la faute, l'existence d'un dommage résultant directement de la faute et un lien de causalité c'est à dire un rapport de cause à effet entre le dommage et le fait qui l'a engendré. Il faut ensuite que la faute ne s'explique pas en principe par un cas fortuit ou de force majeure ou par la faute d'un tiers (propriétaire de l'animal, la victime, etc.).

Le dommage est le préjudice et au Sénégal, il doit porter atteinte à un droit pour être réparable selon l'article 124 du COCC. Le dommage réparable est donc exclusivement matériel et peut s'agir d'un gain manqué ou d'une perte éprouvée.

Pour être responsable, il est absolument nécessaire que la faute dont on est l'auteur soit en rapport de cause à effet avec le dommage subi par la victime c'est à dire le

lien de causalité ou la relation causale quant à la faute de la victime. L'article 130 du COCC dit : «la faute de la victime atténue la responsabilité de l'auteur du dommage dans la mesure où elle a encouru à le causer. Elle peut la faire disparaître si elle présente, pour l'auteur du dommage, le caractère d'un cas fortuit ou de force majeure».

C'est pourquoi l'article 129 du COCC précise que : « Il n'y a pas de responsabilité si le fait dommageable est la conséquence d'une force majeure ou d'un cas fortuit, d'un événement extérieur, insurmontable et qu'il était impossible de prévoir.

Ainsi, la faute de l'auteur du dommage annule l'effet exonératoire du cas fortuit ou de force majeure s'il est établi que sans elle, cet événement aurait été sans effet sur l'acte de l'auteur du dommage».

Les développements qui précèdent indiquent que l'environnement juridique de la tarification vétérinaire peut être valablement structuré autour du Code des Obligations Civiles et Commerciales. Il importe donc de dégager des recommandations en direction des principaux acteurs afin que des perspectives réelles fondent la mise en place d'une tarification vétérinaire au Sénégal.

CHAPITRE IV. RECOMMANDATIONS SUR LA TARIFICATION VETERINAIRE AU SENEGAL

L'expérimentation d'une politique de tarification explicite est délicate et son évaluation nécessite du temps car ses avantages ne sont pas immédiatement perceptibles. Pour donc assurer une mise en œuvre dans les conditions optimales, plusieurs mesures doivent concourir à ce que la tarification réponde au mieux aux besoins des éleveurs et propriétaires d'animaux, aux objectifs de la politique de santé animale et à la recherche de la rentabilité et de profits dans les cabinets vétérinaires. Les mesures passent nécessairement par un partenariat durable entre les pouvoirs publics, l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal, les vétérinaires privés et les différentes catégories d'éleveurs et propriétaires d'animaux. Ce partenariat favorise ainsi l'intégration de tarification des services de santé vétérinaire et l'adoption de comportements pouvant garantir l'accès à des services essentiels et rentables.

IV.1. Recommandations aux pouvoirs publics

La politique de tarification doit faire partie d'une stratégie globale de réorientation de la politique de privatisation de la profession vétérinaire. Pour assurer le succès de la tarification vétérinaire, les pouvoirs publics doivent prendre des dispositions utiles pour encourager l'accès aux soins payants et la pérennisation du secteur privé.

L'Etat doit tout d'abord combler les lacunes réglementaires et législatives au niveau du commerce et de l'administration des médicaments. En effet, ces lacunes sont lourdes de conséquences sur la réussite de politique de tarification en ce sens qu'elles favorisent la concurrence déloyale et le désarmement tarifaire.

Grâce à cette atténuation les variations de prix des médicaments par rapport au marché mondial peuvent permettre aux éleveurs d'acheter des médicaments moins cher en reversant aux grossistes les taxes communautaires de 2,5 % à l'image des grossistes pharmaciens. Il s'agit également de mettre en place une politique de contrôle pour la qualité et les prix des médicaments. Il faut surveiller les tendances du marché, la pratique clinique, l'accès aux médicaments et l'usage qui en est fait, mettre en place un système d'information sur les prix et se servir du mécanisme du marché pour renforcer les systèmes de régulation.

L'institutionnaliser des mécanismes adéquats pour la communication, la coordination et la coopération entre les privés, l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal et les éleveurs. Notamment la reconnaissance des fonctions des organisations à la base pour faciliter les négociations et relations contractuelles entre les praticiens privés et les éleveurs-clients.

Ces dispositions doivent également à la mise en place d'un système d'inventaire et de suivi d'informations relatives aux médicaments, aux matériels vétérinaires, aux prix des denrées animales et d'origine animale, au niveau de vie. En effet, du traitement, de la diffusion, de l'analyse, de l'exploitation, de l'évolution de la disponibilité de ces informations dépendent la gestion de l'efficacité économique de l'élevage et la diffusion des données économiques détaillées sur l'élevage. Ces

données permettront aux pouvoirs publics d'apprécier la politique de tarification vétérinaire à envisager.

Finalement, il s'agit d'améliorer les conditions d'installation des vétérinaires par une politique de financement adéquat qui leur permettra d'acquérir les moyens nécessaires (logistique, matériels et diagnostic, stock de médicaments) pour atteindre les éleveurs et prester des services efficaces et de bonne qualité.

IV.2. Recommandations à l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal (ODVS)

La tarification des honoraires relatifs aux services vétérinaires est du ressort juridique de l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal. Cette tarification doit être étudiée d'une façon approfondie en intégrant tous les paramètres et les tarifs appliqués progressivement après un large consensus. Le Conseil de l'Ordre doit d'abord établir un mécanisme transparent de fixation des tarifs et formuler une politique explicite de tarification puis, lancer un processus d'information et d'éducation des éleveurs et des autres acteurs. Enfin, identifier et apporter des solutions aux problèmes qui nuisent au succès de la formule adoptée pour procéder à des ajustements.

L'Ordre doit ainsi prendre les mesures suivantes :

- évaluer le coût de l'offre d'un ensemble minimum de services vétérinaires courants et déterminer les niveaux appropriés de leurs tarifs en prenant en compte un niveau supportable pour les éleveurs ;
- estimer les suppléments de consultation de nuit, des jours fériés et autres pour rémunérer le surplus d'effort et le désagrément causé ;
- fixer une indemnité kilométrique pour couvrir les coûts de déplacement.

Il importe aussi que l'ODVS puisse commanditer ou réaliser une étude sur la médicalisation pour avoir des repères statistiques sur les taux de médicalisation et barèmes intégrant des ratios sur la médicalisation, la facilité d'accès, la distance géographique, l'environnement socio-économique avec une pondération régionale pour équilibrer les disparités régionales et avoir une harmonisation régionale des tarifs minimaux.

En termes d'orientation, il est préconisé que l'ODVS opte pour le principe des tarifs minimaux pour concilier la liberté du marché et la protection de la profession avec la liberté de fixer des tarifs au-dessus du seuil minimum. Les tarifs préétablis devront aussi être soumis à l'appréciation de tous les praticiens libéraux pour avoir un large consensus sur la question avant de le transmettre au ministre chargé de l'élevage qui prendra un arrêté d'application.

Par ailleurs, pour familiariser les éleveurs au système de tarifs et aux méthodes de facturation afin de combattre le marchandage et les incompréhensions, le Conseil de l'Ordre doit lancer une campagne d'information avant d'instituer les tarifs ou de les majorer pour expliquer les raisons et le fonctionnement du système. En effet, une campagne d'information et d'éducation doit être organisée autour d'un axe central et d'une série de messages sur le même thème pendant une période prolongée à l'attention des éleveurs, des producteurs, des propriétaires d'animaux de compagnie et des consommateurs. Ces messages appropriés et ciblés doivent être répétées

pour favoriser et renforcer l'apprentissage de la culture vétérinaire sous sa forme monétarisée.

Il faut que l'Ordre se dote des mesures nécessaires pour combattre les sous tarifs, notamment par la mise en place de système de supervision et de contrôle solide au niveau de chaque région. A cet effet, le suivi et l'évaluation permanente du coût des intrants et des interventions ainsi que leurs vulgarisations sont nécessaires.

Il importe aussi d'initier une démarche pour insérer dans le Code de déontologie le caractère obligatoire de l'ordonnance et de la facture après avoir défini leur contenu.

Le Conseil de l'Ordre doit aussi se saisir du dossier sur les assurances de responsabilité civile car la responsabilité morale de la profession peut être en cause. Il doit donc définir et présenter des bases d'une convention aux assurances, la convention dans laquelle le Conseil de l'Ordre sera impliqué dans la gestion du risque sur le plan de la jurisprudence et de l'éthique.

Enfin, des guides juridiques doivent être mis à l'intention des vétérinaires libéraux. Chaque guide doit traiter un thème : tarification, responsabilité civile professionnelle, la fiscalité, la législation sur les médicaments. De plus, à la sortie de chaque guide, une journée d'études doit être organisée pour présenter et expliquer aux intéressés le thème professionnel concerné.

IV.3. Recommandations adressées aux privés

IV.3.1. Recommandations aux grossistes-importateurs

Les grossistes-répartiteurs constituent le premier et le principal maillon pour la réussite de la tarification des médicaments vétérinaires. Ce maillon doit être solide, organisé et bien structuré. Alors, il leur revient de prendre des dispositions utiles pour mieux jouer leur rôle et aider les praticiens à vendre aux meilleurs tarifs et développer leurs activités. Ces dispositions sont les suivantes :

- la création d'un cadre de concertation qui permettra la coordination de leurs activités en amont et en aval de la chaîne de distribution des médicaments. le respect scrupuleux du circuit de distribution établi par la loi pour ne pas compromettre et fragiliser le système tarifaire ;
- la délivrance de commandes aux lieux de travail des praticiens libéraux et l'application des systèmes incitatifs pour éviter les ruptures de stock et les hausses des tarifs ;
- le développement du potentiel de dialogue entre les grossistes répartiteurs eux-mêmes et avec les vétérinaires libéraux pour adopter les décisions nécessaires pour une meilleure élaboration des tarifs accessibles aux clients.

Toutefois, la coordination des grossistes ne doit pas déboucher sur une entente illicite sur les prix mais elle doit œuvrer à créer un cadre de saine concurrence qui favorise la fluidité et l'harmonie de prix des produits vétérinaires.

Les grossistes doivent développer et renforcer leurs capacités financières et adopter des meilleures pratiques d'approvisionnement pour rendre les prix d'intrants compétitifs et accessibles. Ils doivent également renforcer leur marketing dans la fidélisation et la fourniture des services aux éleveurs pour stimuler les ventes, développer le marché et provoquer l'achat.

IV.3.2. Recommandations aux praticiens vétérinaires privés

Les praticiens ont un rôle clé dans l'administration et l'application des tarifs. Ce sont eux qui sont en contact direct avec les clients et la tarification constitue un facteur essentiel de leur survie et du développement de leurs activités. Par conséquent, pour ancrer les tarifs dans les mœurs de leurs clients et optimiser la réussite de la politique de tarification, ils doivent se résoudre au respect strict des tarifs minimum établis par le Conseil de l'Ordre après leur consentement général. Mais, ils peuvent faire payer aux clients des tarifs en dessus du seuil minimum fixé. Cette tarification devra s'appuyer sur l'affichage systématique, de façon visible et très remarquable des tarifs applicables aux services offerts par le cabinet pour aider le client à prendre une décision et avoir son consentement éclairé. Les praticiens privés doivent veiller au rejet de la surtarification et les relèvements brusques du niveau tarifaire en fournissant d'efforts sans pour autant négliger le bon sens des clients et renforcer les inefficacités.

Les praticiens doivent fournir davantage d'efforts d'information, d'éducation, de communication et de persuasion de leurs partenaires clients. La connaissance et la compréhension du comportement de toutes les catégories de la clientèle pour mieux générer des visites, vulgariser l'existence des produits, démontrer et soutenir l'intérêt des services vétérinaires pour le client afin de provoquer son désir et son intention d'achat.

Les praticiens devront dispenser des services de bonne qualité et efficaces pour convaincre les clients de la nécessité de se les offrir. En effet, les libéraux doivent arriver à persuader les éleveurs que les services vétérinaires sont indispensables pour vendre ces derniers aux tarifs affichés et combattre l'automédication. Puisque le renforcement des éléments de base de la réussite d'une politique de tarification de services, sont une bonne gestion du cabinet avec un système de comptabilité adapté à la profession, une amélioration de l'entretien du cabinet, le développement du marketing dans la fidélisation et la fourniture des services à des prix compétitifs, une maîtrise des coûts, l'introduction de mode de paiement alternatif (en nature pour les pauvres, crédit, chèque, carte bancaire etc.).

Les praticiens doivent aussi veiller à souscrire une police d'assurance en garantie des risques pour avoir une couverture en responsabilité civile professionnelle. Cependant, les conditions du contrat sont fondamentales et doivent être suffisamment approfondies, notamment le cadre d'exercice et le montant du dédommagement selon les cas de sinistres. Au Sénégal, la couverture doit concerner les risques les plus importants suivants : les dommages causés aux animaux soignés suite d'erreurs ou de fautes professionnelles, les lésions corporelles et les dommages matériels et immatériels causés aux personnes à la suite d'accidents ou d'erreurs professionnelles, l'exercice d'un assistant (ITE, ATE, Auxiliaires) et l'expertise.

CONCLUSION GENERALE

Avec la libéralisation du sous-secteur d'élevage, un secteur privé dynamique est supposé prendre le relais de l'Etat grâce à des mesures visant à développer les exploitations paysannes, à améliorer l'environnement des producteurs et à hausser les productions animales. Ainsi, pour que cette privatisation de la profession vétérinaire, qui est récente, ait un impact important sur l'offre en services vétérinaires, il faut une politique de tarification adéquate pour rendre dans l'immédiat la profession vétérinaire suffisamment forte et intéressée pour contribuer de manière durable au développement de l'élevage et lever les contraintes qui empêchent l'amélioration de la santé animale et l'augmentation des productions animales.

Aussi, cette présente étude a-t-elle été menée pour identifier les éléments essentiels à prendre en compte dans la mise en œuvre d'une tarification adaptée au contexte actuel du processus de privatisation de la profession vétérinaire au Sénégal.

La synthèse bibliographique a tout d'abord permis de dégager les avantages et les inconvénients ainsi que les contours de la tarification vétérinaire en général. Puis, les mécanismes de fixation de tarifs ont été décrits. Il ressort surtout que le succès d'une politique de prix repose fondamentalement sur une connaissance intelligente des coûts des intrants et services ainsi que de la demande, du niveau de l'acceptabilité du client, de la concurrence et de ses réactions. Ensuite, les pratiques de tarification vétérinaire en Europe et en Afrique ont été rapportées pour permettre une meilleure capitalisation de leurs expériences en la matière.

Pour mieux cerner les pratiques actuelles de tarification vétérinaire au Sénégal afin d'avoir des données fiables et dresser un état de lieux, des investigations ont été menées sur le terrain. Des entretiens guidés ont d'abord été réalisés avec les cinq principales sociétés vétérinaires importatrices d'intrants vétérinaires pour circonscrire les pratiques de tarification au niveau du premier maillon de la distribution des médicaments et produits vétérinaires. Puis, des enquêtes auprès de trente praticiens vétérinaires privés ont été conduites à partir d'un questionnaire permettant de recueillir les tarifs appliqués aux produits et services, de relever les informations sur leurs pratiques tarifaires ainsi que les informations nécessaires à l'analyse des coûts de leurs activités et de leurs niveaux de connaissance sur les aspects juridiques liés à la tarification. En plus, des simulations pour déterminer les coûts de revient des actes vétérinaires les plus courants et pour évaluer la rentabilité du développement d'une activité radiographique ont été faites à partir des données recueillies lors des enquêtes et entretiens. Enfin, des entretiens avec des personnes-ressources spécialisées en droit ont été conduits pour établir les requis juridiques pour une tarification vétérinaire au Sénégal et les aspects réglementaires et légaux y afférent.

Les informations relevées au niveau des grossistes montrent que ces derniers n'ont pas de référence commune en matière de tarification et qu'il n'y a pas d'effets régulateurs en amont et en aval sur les tarifs des médicaments et produits vétérinaires qu'ils distribuent. Les grossistes appliquent une marge bénéficiaire moyenne de 40 % sur les coûts de revient. Toutefois, cette marge moyenne se répartit entre une marge bénéficiaire minimum de 27 % et une marge maximum de 50 %. Les prix de vente sont fixés dans un tableau de tarifs que chacune des

sociétés publie chaque année. Ce tableau de tarifs est réajusté, si nécessaire, une fois dans l'année, de manière indépendante.

Les résultats des investigations chez les praticiens montrent des distorsions de prix des médicaments tant au niveau du prix d'achat que de vente. Les marges bénéficiaires sur les médicaments sont très hétérogènes et varient considérablement d'un vétérinaire à un autre. La moyenne des marges sur les médicaments 62,5 % par rapport au prix d'achat moyen. Cette marge globale est comprise entre un minimum de 42,2 % appliqué sur les trypanocides et un maximum de 94 % appliqué sur les vaccins. En général, les marges sur les produits canins sont plus élevées. Par contre les marges administrées sur les produits pour l'aviculture sont les plus faibles en valeur relative mais les plus intéressantes en valeur absolue.

En ce qui concerne les actes vétérinaires, les tarifs des honoraires sont diversement appliqués et très hétérogènes. D'une façon générale, les actes médicaux sont plus fréquents que les actes chirurgicaux. Les cabinets ou clinique pratiquent plus d'actes sur les ruminants, particulièrement les petits ruminants que sur les autres espèces domestiques. La médecine et la chirurgie des animaux de compagnie sont essentiellement pratiquées à Dakar. Les tarifs des honoraires et actes étudiés sont élevés en clientèle urbaine. Par contre, en clientèle rurale, les actes chirurgicaux sont effectués à des tarifs bas et ne sont pas très demandés.

Au Sénégal, quatre méthodes de facturation sont rencontrées chez les vétérinaires. Il s'agit de l'intégration de la rémunération du service rendu dans le prix du produit vendu pour 25 % de l'effectif des vétérinaires interrogés, la séparation entre la valeur du médicament et la rémunération du service pour aussi 25 %, la combinaison des deux pratiques précédentes pour 40 % et enfin la tarification particulière selon les circonstances, pour le reste. Les bases de facturation sont le plus souvent l'espèce animale et sa valeur commerciale, la difficulté et la nature des actes vétérinaires, les intrants utilisés, le temps d'intervention, le lieu d'examen et le niveau de vie des clients.

Une proportion importante de praticiens n'a pas de méthode particulière pour la détermination des coûts de revient de leurs prestations de services. Cependant, 15 % des praticiens interrogés utilisent des formules empiriques et non harmonisées alors que 32 % se servent d'une méthode tenant compte à la fois des coûts des intrants utilisés, du temps d'intervention, de la difficulté de l'opération et, plus ou moins, du déplacement. Les principales méthodes de perception sont le paiement à l'acte, le tarif forfaitaire, le tarif forfaitaire par visite et le prépaiement pour une année de services.

Le poids considérable des frais de loyer et du personnel constituent les préoccupations principales des vétérinaires privés dans la conduite de leurs activités.

En ce qui concerne les aspects juridiques liés à la tarification vétérinaire, les libéraux, en dehors de l'invocation des responsabilités civiles professionnelles et des responsabilités déontologiques, ont des lacunes et ignorent les bases, les significations et les conséquences des risques juridiques qu'ils encourent dans leurs activités. Le Code des Obligations Civiles et Commerciales définit trois types de régime de responsabilité civile professionnelle du praticien vétérinaire au cours de

ses actes. Il s'agit de la responsabilité du fait des choses dont on a la maîtrise juridique, de la responsabilité du fait d'autrui. Cette même loi évoque les obligations du praticien vis-à-vis de ses clients. L'obligation principale est celle de moyens qui coexiste avec les obligations de résultat, d'informer, de sécurité, etc. Cependant, aujourd'hui, aucune jurisprudence en responsabilité civile professionnelle n'a été dégagée même si le silence jurisprudentiel ne signifie pas l'absence de fautes ou d'erreurs professionnelles.

Pour les médicaments et les produits vétérinaires en général, les prix sont libres et non réglementés, ce qui permet aux grossistes et aux praticiens de fixer la marge bénéficiaire qui leur convient en fonction de la loi du marché. En revanche, pour les services vétérinaires, la tarification des honoraires est réglementée. En effet, cette tarification est du ressort du Conseil de l'Ordre mais il revient légalement au ministre chargé de l'élevage de prendre chaque année un arrêté fixant les tarifs des honoraires des actes et services vétérinaires après avis du Conseil de l'Ordre.

Bien que la loi impose aux praticiens le respect strict des dispositions de l'arrêté ministériel fixant les tarifs des honoraires des actes et services vétérinaires, les pratiques tarifaires restent libres et seulement dépendantes des stratégies commerciales privées. En effet, il n'existe aucun arrêté ministériel fixant les honoraires du vétérinaire privé publié.

Les recommandations formulées vont dans le sens d'une meilleure mise en place d'une politique de tarification vétérinaire dans un environnement qui renforce le processus de la privatisation de la profession vétérinaire et le partenariat durable entre les acteurs publics et privés.

A la base de cette politique, se trouve la nécessité d'élaborer et d'appliquer un système de tarification qui servira de référentiel indispensable à la conduite des nouvelles approches de tarification. La réussite de l'application de cette nouvelle politique est conditionnée par une implication étroite et mieux structurée et par un partenariat solide des acteurs.

Pour suivre, évaluer et corriger le système de tarification mis en place afin d'élaborer des nouvelles approches, il est recommandé la constitution d'une base de données relationnelles, à actualiser à partir des diverses sources d'informations, qui intègre tous les éléments identifiés nécessaires à la mise en place d'une politique de tarification.

Le système de tarification des services présenté dans cette présente étude et conçu à partir d'une méthode économique de calcul des coûts de revient, peut être la base d'un système fondé sur des services codifiés et des tarifs fixés par cotation. Ce système est d'autant plus important qu'il peut être périodiquement actualisé sur la base d'informations que peuvent centraliser d'un commun accord l'Etat, l'Ordre des Vétérinaires, les syndicats vétérinaires privés et les autres organisations professionnelles de l'élevage.

Aujourd'hui, l'urgence de l'élaboration d'une politique de tarification vétérinaire s'explique par le rôle des tarifs dans la rentabilité et l'efficacité technico-économique des prestations de services vétérinaires en santé animale et pour les productions

animales. De plus, une tarification transparente et publique permet de garantir une conciliation de l'équité avec un accès aux services vétérinaires tout en satisfaisant la rentabilité. Une telle tarification contribuera inévitablement à l'efficacité du système de santé animale et au développement d'un secteur privé fort et dynamique qui sont les préalables pour une exploitation meilleure et soutenue des ressources animales, piliers majeurs du développement économique et social du Sénégal.

BIBLIOGRAPHIE

1. **BA M.**, 2001, Commercialisation des intrants vétérinaires au Sénégal : situation post-dévaluation et perspectives, Thèse méd. vét. : Dakar ; 2001 – 3.
2. **BAUSSIÉ M. et COUROUBLE F.**, 1997, L'installation du vétérinaire en exercice libéral., Dossier – Les Editions du Point Vétérinaire, 1997.
3. **BERRY L. et YADAV M.S.**, 1996, « Fixer le prix de l'intangible », L'expansion Management Review n° 83 - décembre 1996. PP 21-30.
4. **BESSEDE L.**, 1984, Gestion d'exploitation et gestion financière d'un cabinet vétérinaire, Thèse méd. vét. : Toulouse, 1984 - 16.
5. **BONNIN P. M.**, 1985, L'installation du vétérinaire : Aspects pratiques et exemples vécus. Thèse méd. vét. : Toulouse, 1985 - 44.
6. **CHABCHOUB A.**, 2000, Eléments de législation, Polycopié, Service de pathologie médicale des équidés et carnivores-législation vétérinaire, ENMV Sidi-Thabet, Tunisie – janvier 2000.
7. **CHARTIER P.**, 1994, Accompagner le processus de privatisation In Privatisation des services aux éleveurs. Quelle place pour les opérateurs privés dans le processus du désengagement de l'Etat du secteur vétérinaire en Afrique Francophone ? Actes du colloque journées internationales de Bamako 13,14 et 15 décembre 1994. VSF, 1995 - 154 p.
8. **CHENEAU Y.**, 1989, La libération de la médecine vétérinaire. Une solution pour le développement de l'élevage en Afrique ? PARC, Abidjan, Côte d'Ivoire, septembre 1989.
9. **CHERRIER R.**, 1994, Une approche de la privatisation des services de l'élevage en Afrique sub-saharienne et à Madagascar : le cas du Lac Alaotra à Madagascar , Thèse méd. vét. : Toulouse, 1994 - 101.
10. **CISSE A.**, 1996, La profession vétérinaire au Sénégal activités, moyens et contraintes face à la privatisation, Thèse méd. vét. : Dakar, 1996 – 5.
11. **CNOMVT**, 2001, Tarification des actes et services vétérinaires, Ordre de Médecins vétérinaires de la Tunisie, 2001.
12. **DE HAAN C. et NISSEN N.J.**, 1986, Services de santé animale en Afrique Subsaharienne. Nouvelles approches possibles, Document technique de la Banque mondiale n° 44 F, novembre 1986.
- 13. **DEFORET C.**, 1999, Dossier : obligation de moyens, de moyens renforcée, de résultat In : La Semaine Vétérinaire n° 952 – 6 novembre 1999 – p 4.
- 14. **DIGIULIO G. et LYNEN P.**, 1999, L'offre des services de santé animale en Afrique. Le courrier, n° 177 octobre – novembre 1999 ; pp 96-98.
15. **D.M.V.**, 1999, Dictionnaire des Médicaments Vétérinaires et des produits de santé animale 10^{ème} édition. Les Editions du Point Vétérinaire.
16. **DOMENECH J. et MARTIN A**, 1998, Amélioration de santé animale dans les secteurs public et privé, IX^{ème} conférence de l'Association des Institutions de Médecine Vétérinaire Tropicale (AITVM), CIRAD-EMVT. Hararé, Zimbabwe, 14-18 septembre 1998.

17. **FALL B.M.G., 2001**, Le système d'information sur l'élevage - Repères pour une base de données techniques et économiques, Thèse méd. vét. Dakar, 2001 n° 21.
18. **FALL C.S., 2000**, Projet PARC : Etat Actuel au Sénégal en particulier et dans la sous région en général. Rapport, journée Merial du 08 avril 2000 à l'EISMV, Dakar, 2000.
19. **FAO, 1990**, Privatization of livestock services. Proceeding of the International workshop held, 5th – 14th August 1990 at Feldafing / FRG FAO, 1990.
20. **FMI, 2001**, Statistiques financières internationales, FMI, Août 2001.
21. **FOURNIER P., 1981**, L'installation du vétérinaire, Thèse méd. vét. : Toulouse, 1981 - 63.
22. **GARDA R. et MARN M., 1994**, Comment échapper à la guerre des prix ? In : L'Expansion Management Review, n° 72 mars 1994.
23. **GRANDGUILLOT F., 1994**, Les mémentos comptables : les coûts dans l'entreprise. Les Editions Foucher, Paris, 1994.
24. **GRIFFIN C. et SHAW R.P., 1995**, Le financement des soins de santé en Afrique sub-saharienne par la tarification des services et l'assurance, Banque Mondiale, 1995.
25. **GUERIN J-Y., 1997**, Le marketing du futuroscope In : l'Essentiel du Management n° 32 octobre 1997, pp 2835.
26. **HIAM. A. et SCHEWE C., 1994**, MBA MARKETING, Synthèse des meilleurs cours américains. Editions Maxima, Paris, 1994.
27. **HIDA , 1983**, « Pricing for profit : the 1% solution », HIDA Management Seminar, Boston, Septembre 1983.
28. **HOLZHAUSER-ALBERTI M., 1999**, Publication du sondage sur les honoraires et les salaires des assistants In : La Semaine Vétérinaire n° 925 – 20 février 1999 – p 42.
29. **KANE I., 1997**, Les mandats sanitaires au Sénégal. Conditions techniques et économiques., Thèse méd. vét. : Dakar ; 1997 – 15.
30. **KREBS H. -A., 1997**, Une analyse sur la privatisation de la Médecine vétérinaire au Sénégal. Projet PARC II Sénégal. Deuxième rapport trimestriel. Dakar, juin 1997.
31. **LABLANCHE P., 1994**, Stratégie de développement de l'entreprise vétérinaire : Etude de cas au sein de l'activité canine. Thèse méd. vét. : Toulouse, 1994 - 076.
32. **LABLANCHE P., FIALLETOUT L., GAILLARDE M., CHAUSSARD S., 1997**, Guide de l'installation. Les Editions du Point Vétérinaire. Collection droit 1997.
33. **LY C., 1999**, Le marketing mix, IEC, Economie Rurale et Gestion – EISMV, Dakar, février 1999.
34. **LY C. et DOMENECH J., 1999**, Les enjeux des prestations vétérinaires publiques et privées en Afrique, Congrès Mondiale Vétérinaire. Lyon, France, 23-26 septembre 1999.

35. **MANGEMATIN G., 2000a**, Chirurgie bovine et responsabilité civile professionnelle du vétérinaire, Le Point Vétérinaire, volume 31, numéro spécial 683-685, « Chirurgie des bovins et des petits ruminants », 2000.
36. **MANGEMATIN G., 2000b**, Responsabilité civile professionnelle, Supplément technique n° 71 de la Dépêche Vétérinaire n° 644 du 24 au 30 juin 2000.
37. **MINISTERE DE LA COOPERATION FRANCAISE (CF), 1995**, Processus de privation en santé animale en Afrique à partir des études de cas : Burkina Faso, Guinée, Niger, République Centrafricaine. Ministère de la Coopération Française, Mission d'Etudes, d'Evaluations et Prospective. N° 27 sept 1995.
38. **MINISTERE DE L'AGRICULTURE, 1997**, Journal officiel de la république tunisienne, n° 57 du 18 juillet 1997, pp 1264 – 1267.
39. **MINISTERE DE L'AGRICULTURE, 2000**, Extraits législation. Journal officiel de la République Tunisienne, n° 13 du 15 février 2000. PP 447 – 453.
40. **MORIN F. et AMADOU A., 1996**, Profession et pharmacie vétérinaires : textes réglementaires. République du Tchad, 1996.
41. **NDIAYE A. L., 1992**, Responsabilité civile du vétérinaire. Mémoire de fin d'Etudes. UCAD Dakar, 1992.
42. **NDOYE D., 1998**, Code des Obligations Civiles et Commerciales (CCOC) Annoté, Editions EDJA, Dakar, 1998.
43. **OLLIVIER A. et DE MARICOURT R., 1990**, Pratique du marketing en Afrique. Edicef, Paris, 1990 – 286 p.
44. **ORDRE DES DOCTEURS VETERINAIRES DU SENEGAL (ODVS), 1999**, INFO VETO : n° 00 – janvier 1999 -Bulletin d'information et de liaison de l'Ordre des Docteurs Vétérinaires du Sénégal - ODVS : LNERV, Dakar.
45. **PLANETE-VET, 2001**, Tarifs TTC des actes vétérinaires, [http : // w.w.w. planete-vet management.com](http://w.w.w.planete-vet-management.com) (site Internet du Point Vétérinaire, France).
46. **ROYAUME DU MAROC, 1999**, Recueil des textes législatifs vétérinaires. Ministère de l'Agriculture et de la Réforme agraire. Royaume du Maroc, 1999.
47. **SIDIBE S., 2001**, Impact économique des maladies animales sur l'élevage en Afrique subsaharienne - OIE, séminaire sur l'utilisation des trypanocides en Afrique subsaharienne - Dakar, EISMV, 6-9 février 2001.
48. **SILEM A. et ABERTINI J.M., 1984**, Lexique d'économie - Editions Dalloz, 1984.
49. **TOURE, A., 1989**. Contribution à l'étude de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments vétérinaires au Sénégal. Thèse méd. vét. Dakar, 1989, 17
50. **SONED, 1999**, Etude sur le rôle et l'importance du sous secteur de l'élevage dans l'économie nationale ; formulation d'une stratégie de développement, Dakar : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan/Unité de Politique Economique – 90 p

51. **VANDAËLLE E., 1999**, Pleins feux sur l'ordonnance sécurisée in La Semaine Vétérinaire n° 944 – 11 septembre 1999 – pp 4-6.
52. **VSF, 1994**, Privatisation des services aux éleveurs : quelle place pour les opérateurs privés dans les processus de désengagement de l'Etat du secteur vétérinaire en Afrique Francophone ? Actes du colloque. Journées Internationales de Bamako, 13,14 et 15 décembre 1994.

ANNEXES

EXERCICE 1. GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS VETERINAIRES PRIVES

IDENTIFICATION

Nom de la structure :

Année de démarrage effectif des activités :

- Nombre de mois :
- Nombre d'années :

Localisation

- Fax :
- Tél :
- e-mail :
- BP. :
- adresse :

Fonctionnement

- Personnel :
- Nombre :
- Qualification :
- Responsabilité :

IDENTIFICATION DES PRODUITS VETERINAIRES (plan)

- Produits d'animaux de compagnie
- Produits d'animaux d'élevage
- Produits d'aviculture

IDENTIFICATION DES ACTES ET SERVICES VETERINAIRES (plan)

- En clientèle rurale
- En clientèle urbaine
- En clientèle périurbaine.

QUESTIONNAIRES TARIFAIRES

- Comment facturez-vous la prestation de services ?
 - ◆ Valeur du médicament séparée de la rémunération des services
 - ◆ Tarification particulière
 - ◆ Incorporation dans le prix du produit vendu (% de la valeur)
 - ◆ Autre :
- Faites-vous une différence entre votre marge commerciale et la rémunération de vos prestations de service ?
oui non
 - ◆ Pourquoi ?
- Quelles sont vos bases de facturation des actes et services ?
- Quelle méthodologie utilisez-vous pour déterminer les coûts de revient des actes et services ?
- Quelles stratégies de prix utilisez-vous ?
 - ◆ Remise
 - ◆ Autres à préciser
- Y'a-t-il une attitude particulière des clients ?

OBSERVATIONS :

ANALYSE DES COÛTS

- Quelle est la nature de vos charges fixes ?
- Quelle est la nature de vos charges variables ?
- Tenez-vous une comptabilité générale ?
 - ◆ Pourquoi ?
 - ◆ Si oui, Comment ?
- Tenez-vous une comptabilité analytique ?
 - ◆ Pourquoi ?
 - ◆ Si oui, Comment ?

IDENTIFICATION ET ASPECTS JURIDIQUES

- Existe-t-il des textes juridiques et légaux réglementant la fixation des prix et des marges dans la profession vétérinaire au Sénégal ?
- Y'a-t-il des textes fixant les honoraires et les conditions de la tarification vétérinaire au Sénégal ?
- Quelles sont les responsabilités au cours de vos actes professionnels ?
- Avez-vous été confronté à des déclarations de sinistre en responsabilité civile professionnelle ?
- Sur quel régime votre structure est-elle imposée ?

OBSERVATIONS :

PRODUITS ET ACTES VETERINAIRES ET PATIQUES COMMERCIALES
ANIMAUX D'ELEVAGE

PRODUITS	PRIX D'ACHAT	PRIX DE VENTE	MARGE	PRESTATION
ANTIBIOTIQUES				
XYTETRACYLINE 5 %, 10 %, 20%				
ERRALINE 5 %, 10 %, 20 %				
HLORTETRACYCLINE				
/LAP				
HRORTETRASONE				
PREPTAPEN				
CLOMAM				
CLOMAMT				
TRAMICINE (100 ml)				
JLFAMETHOX				
ANTIPARASITAIRES				
EVAMEC 1 % (50 ml)				
.BENIL 200, 750 mg				
/DECTIN				
(HELM 750 mg (100 boles)				
ECTOMAX				
OMECE				
STO 5				
'NANTIC BOLUS (100 cp)				
ERMITAN 125, 750, 2500				
VALAN				
VENIX				
AGNIDAZOLE 2500				
DLTHENE 20 ML				
ANTI-INFLAMATOIRES - ANTI-HISTAMINIQUES				
ORTHAMETASONE 50 ml				
XAPHENYLARTHRITE 100 ml				
ENYLARTHRITE inj, crème				
LFEDINE				
RTEXILAR				
JRIZONE				
PURAL (150 mg)				
ANTI-DIARRHEIQUES et ANTI-EMETIQUES				
TO ANTI DIAR				
TEORQUINOL				
RBILAX				
MIGASTRYL				
MINOTONIC				
ANTHÉLMINTIQUES				
RENIL				
.MYL				
HIDIUM				
PAMIDIUM-SAMORIN				
RIBEN				
ANTIPARASITAIRES EXTERNES				
YTICOL				
TOX 7				
DIGAL				
KTIC				
ANESTHÉSIAUX - TRANQUILISANTS				
.MIVET (50 ml)				
ROCAINE (100 ml)				

IGENE 1000				
AZINE				
DISSEPTIQUES-CICATRISANTS				
THIVET 100 ml				
JSPRAY 210 ml				
OSPRAY 210 ml				
EDINE 10%				
DCINS				
QLAVAX (250 ml)				
ABOT				
RBOSYMPTO				
STEURELLAD				
STEURELLOX				
JIPEST				
RBOVIN				
TRES				
EGIDEX				
RCOBSANG				
PHOS				
REBRAL				
RESS VITAM				
VITASOL				
LACCIUM				
AMINE K				
RMONES				
ZAPROST PROSTAGLANDINE boite (10 fl de 5 ml)				
SG : 5 flacons + solvants				
RALE PRID boite de 10 spirales				
PLANT CRESTAR b de 25 implants				
L PRID				
MCROPART (éponge vaginale)				
ir petit ruminant) 25 x 40 mg				
TERIEL D'INSEMINATION				
JUSSE D'INSEMINATION				
e + décongéleur				
INE UNIVERSELLE paquet de 50				
EMISE SANITAIRE 1 boite				
TOLET D'INSEMINATION				
NT DE FOUILLE				
BRIFIANT				
VENCES				
LSTEIN				
NTBELIARD				
UNE DES ALPES				

ICULTURE				
PRODUITS	PRIX D'ACHAT	PRIX DE VENTE	MARGE	PRESTATION
TIBIOTIQUES				
RRAMYCINE LA				
CAXIN L				
AMOXYL A 100 ml				
- COLE sachet 1 kg				
OTERRAMYCINE 500 mg				
OTETRAMED 100 mg				
.PRIM 1 I				
RALTADENE 25 % 500 mg				
MANOL PLUS				
EOUYL 10 %				

KON _ISULTRIX 10 x 100 g				
PIPARASITAIRES				
'AMISOLE 1 l RATE PIPERAZINE POU 10 x 100 mg _YSTRANGLES JIA STOP 1 l / boite de 100 comprimés 'ALAP JRACIDE - NF				
FICOCCIDIENS				
'ACOX 10 x 100g VICID boite de 100g ERICID boite de 1 kg FICOX 10 x 500 g XISTAC sac de 25 kg 'ALAP 10 x 100 g				
FISTRESS				
_I-TERRAVET 10 x 200 g TRICYLINE 200 mg AL 2 X 1 kg PER LAYER 10 x 100 g VENIT 10 x 100 g OSINE 250 ml EMIX CHAIR 2 % EMIX PONTE 0, 25 % PARENOL OMOTOR A 3 100g PRAVITAMINOL				
SCINS				
'RAL H 120 R 706 10 x 1000 d TOSEC 5 x 1000 d PEST 1000 d MAREX 10 x 1000 d STOS 10 x 1000 d - NEW 1000 d JAC NDK (500 ml) JAC GUMBOL L intermédiaire 30 doses)				
MENTS VOLAILLES				
AIR NTE				

ANIMAUX DE COMPAGNE

PRODUITS	PRIX D'ACHAT	PRIX DE VENTE	MARGE	PRESTATION
YTERACYCLINE LORTETRACYCLINE LORTETRAZONE RAMICINE IBIOTIC RYBIOTIC TOTRYL REPTAPEN				
TIDIARRHEIQUES				
ESTIDOG CT ESTIDOG CN RCAP STRODOG				

TI-INFLAMATOIRES				
TI-HISTAMINIQUES				
HRIDOG ORDERMA CT ORDERMA CN DNIDERM FEDINE				
TI-SPASMODIQUES				
FINIAL INJ.(50 ml) SMOQUICINOL (30 ml) MACINE				
TI-SEPTIQUES - CICATRISANTS				
EDINE 10 % HIVET 100 ml OSPRAY 210 ml BEROL ECARDYL 50 ml SPIROT 20 ml				
TI-ESTHESIQUES - TRANQUILISANTS				
IVIVET 50 ml COCAÏNE LGENE NIPURAL MPERID AMINE K PARENOL				
TI-ANALGESIQUES				
YTEX YTOCINE PRESTAL BECAT JCALM				
TI-AMINES ET RECONSTITUANTS				
EGIDEX RVITA EPHEROL EDOP 100 ml				
TI-ANTIPARASITAIRES EXTERNES				
ROMITEN CHAT 8 cps ROMITEN CHIEN 12 cps RMICANIS 12 cps RATE PIPENAZINE				
TI-ANTIPARASITAIRES INTERNES				
KADOG 10 doses RADOG 10 doses BISIN 10 doses RAPUR 1 doses ADRICAT				

↙ **CLIENTELE URBAINE ANIMAUX DE COMPAGNIE**
ACTES MEDICAUX

TE	Intrants utilisés	Temps nécessaire	Fréquence/mois	Tarifs prat.
consultation ordinaire chien chat				
parasitage externe chien chat				
parasitage interne				

Protomie				
usion sanguine				
èvement pour examen de labo				
opsie				

ANIMAUX D'ELEVAGE
ACTES MEDICAUX

É	Intrants utilisés	Temps nécessaire	Fréquence/mois	Tarifs prat.
sultation				
bovins				
PPR				
chv				
ctions				
SIC				
IM				
IV				
épidurale				
intraarticulaire				
usion				
gnée				
èvement pour examen de labo				
ination				
charbonneuse				
re les entérotoxémies				
re la peste équine				
re les pasteurelloses du PR				
iothérapie				
inos				
rbon				
ilisme				
is des plaies cutanées				
biothérapie				
BV				
PR				
CV				
icothérapie				
BV				
PR				
CV				
ement acidose				
ement cétose				
arasitage externe				
arasitage interne				

ACTES CHIRURGICAUX

É	Intrants utilisés	Temps nécessaire	Fréquence/mois	Tarifs prat.
ction				
IM PR				
IV PR				
SIC PR				
ction d'abcès				
ction hématome				
gnée				
usion				
èvement de sang				
èvement pour examen				
étérisme oesophagien				
ndage naso oesophagien				
age des ongles				
rnage				

NEXE 2. BASES et SIMULATIONS DES PRINCIPAUX ACTES VETERINAIRES

Césarienne vache		Césarienne petits ruminants			
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
Tranquillisant		1350	Tranquillisant : CALMIVET		1000
Anesthésique		6000	Anesthésique local	15 ml	1500
Sutures	1	1000	Sutures résorbable et non résorbable	3	6000
Perfuseur	1	500	Perfuseur + soluté	1	2000
Champ opératoire	1	200	Champ opératoire	1	1000
Compresse gaze stérile	10	500	Compresse gaze stériles	10	500
Gants stériles	3	450	Gants stériles	1 paire	200
Lames de bistouri	3	4500	Lames de bistouri	2	400
Coton hydrophile	1	1500	Coton hydrophile	1	350
Seringues		250	Seringues	3	450
Objets gynécologiques	2 l	1000	Objets gynécologiques	2	800
Antibiotique (PENISTREPTO)	20 ml	4000	Antibiotique : OXYCLINE 20 %	15 ml	1500
Antiseptique cicatrisant		1000	Antiseptique- cicatrisant		500
Solution de rinçage NaCl 9 %	2	400	Solution de rinçage NaCl 9 %	1 l	500
Sérum antitétanique	2	1000	Sérum antitétanique	1	1500
Trousse chirurgicale	1	1500	Trousse chirurgicale		750
Temps d'intervention		750	Temps d'intervention	45 mn	950
Consultation	1 h	1250	Consultation		500
Total	1	350	Total		20400
Coût total		1000			
Total		28500			

Hernie ombilicale du veau		Hernie ovine			
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
Anesthésie	15 ml	1700	Anesthésie : XYLOCAINE	20 ml	1800
Gants d'examen stériles	5 ml	5000	Gants d'examen stériles	1	500
Champ opératoire	3	450	Champ opératoire	1	1000
Seringues		3000	Seringues	2	300
Suture résorbable	1	200	Suture résorbable	2	3000
Suture non résorbable	2	400	Suture non résorbable	1	1500
Lames de bistouri	3	4500	Lames de bistouri	2	400
Solution de rinçage NaCl 0,9	5	500	Solution de rinçage NaCl 0,9	1 l	500
Antibiotique TMLA	5	500	Antibiotique TMLA	10 ml	1500
Antiseptique cicatrisant	1	4000	Antiseptique cicatrisant		500
Sérum antitétanique	15 ml	3000	Sérum antitétanique	1	1500
Trousse chirurgicale	1	1500	Trousse chirurgicale		750
Temps d'intervention	1	1000	Temps d'intervention	30 mn	625
Consultation		750	Consultation		500
Total	2 h	2500	Total		14375
Coût total		1000			
Total		30000			

Ruminotomie et extraction corps étranger bovin		Ruminotomie petits ruminants			
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
Acépromaznie		4950	Acépromaznie		
Rompun	1	1000	Rompun		
Lurocaïne	10	500	Lurocaïne		
Champ stérile	3	450	Champ stérile	1	1000
Catgut résorbable	3	4500	Catgut résorbable	2	3000

ut non résorbable	1	1500	Catgut non résorbable	1	1500
es de bistouri	2	400	Lames de bistouri	2	400
stérile + coton		600	Seringues	3	450
illes	3	500	Gants stériles	1	200
tion de rinçage isotonique		1000	Compresses stériles	10	500
iotique (PENISTREPTO)	20 ml	4000	Chlortétracycline Spray		1000
septique -cicatrisant		1000	Solution de rinçage isotonique		1000
isse chirurgicale		750	Antiseptique cicatrisant		500
ps d'intervention	1 h	1250	Antibiotique (PENISTREPTO)	15 ml	2000
ts d'examen transrectal	1	500	Trousse chirurgicale		750
ts latex stériles	1	200	Temps d'intervention	45 mn	950
im antitétanique	1	1500	Consultation		500
sultation		1000	Total		13750
il		25600			

uction d'une facture simple (Ovin) -

Synthèse par compression mécanique			Réduction prolapsus (ovine)		
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
quillissant . CALMIVET		1000	Pésaire avec liens	1	1500
sthésie	15 ml	1500	Gants d'examen stériles	1	500
de plâtrée	1	1500	Eponge stérile imprégnées de chlorexidine	2	500
on cardé 250 g	1	1225	Solution antiseptique de KMN o4	1 l	500
de gaze	1	750	Objets gynécologiques	2	800
ngues	3	450	Myorelaxant (Spasmoglucinol)	4 ml	500
ts stériles latex	1	200	Sérum antitétanique	1	1500
iotique : OXYCLINE 20 %	15 ml	1500	Trousse chirurgicale		750
im antitétanique	1	1500	Temps d'intervention	20 mn	450
isse chirurgicale		750	Epingles à boucllements	2	500
ps d'intervention	30 mn	625	Consultation		500
sultation		500	Total		8000
il		11500			

tration cheval

Castration avec pince Bovin

	Quantité	Coût		Quantité	Coût
quillissant . CALMIVET		1500	Consultation		1000
sthésique (NESDONAL)		2500	Trousse chirurgicale		750
im antitétanique	1	1500	Temps d'intervention	15 mn	315
RIZONE Sachet	1	3000	Total		2065
(INTRAMICINE)	flacon	3000			
ngues	3	450			
es de bistouri	2	400	Castration avec pince Petits Ruminants		
mpresses stériles imprégnées	5	450		Quantité	Coût
septique- cicatrisant		1000	Consultation	1	500
ts latex stériles	1 paire	200	Trousse chirurgicale		750
isse chirurgicale		750	Temps d'intervention	5 mn	100
ps d'intervention	35 mn	750	Total		1350
sultation		3000			
il		18500			

ination rage

Euthanasie

	Quantité	Coût		Quantité	Coût
net	1	1000	Consultation		4000

seringue	1	100	seringue		150
seringue (RABISIN)	1	4000	Temps d'intervention	15 mn	315
gants stériles	1	200	Total		4465
Temps d'intervention	10 mn	200			
consultation		4000			
Total		9500			

Anesthésie et suture de la peau Chien			Ovarectomie Chienne		
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
anesthésique (ROMPUN)	2,5 ml	5000	Préanesthésique (ROMPUN)	2,5 ml	5000
anesthésique (IMALGENE)	2,5 ml	2500	Anesthésique (IMALGENE)	2,5 ml	2500
fil non résorbable	1	1500	Catgut résorbable	3	4500
seringues	3	450	Catgut non résorbable	1	1500
compresses stériles	5	500	Seringues	3	450
gants stériles latex	1	200	Lames de bistouri	2	400
pansement	1	350	Champ opératoire	1	1000
antidouleur (TOLFEDINE)	3 ml	1900	Gants stériles	1	200
antiseptique cicatrisant		1000	Compresses stériles	5	500
antibiotique (CLAMOXYL comp)	3 ml	7000	Coton (sachet)	1	250
sérum antitétanique	1	1500	Antiseptique cicatrisant		1000
trousse chirurgicale		750	Antibiotique (EXTENCYCLINE)	1 flacon	2000
Temps d'intervention	30 mn	625	Réanimation (RESPIROT)		1500
consultation		4000	A B couverture (RONAXAN 100 cp)	10	7000
Total		27275	Sérum antitétanique	1	1500
			Trousse chirurgicale		750
			Temps d'intervention	45 mn	950
			Consultation		4000
			Total		35000

Anesthésie chienne			Castration chien		
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
anesthésique (ROMPUN)	2,5 ml	5000	Préanesthésique (ROMPUN)	2,5 ml	5000
anesthésique (IMALGENE)	2,5 ml	2500	Anesthésique (IMALGENE)	2,5 ml	2500
fil résorbable	3	4500	Lames de bistouri	1	200
fil non résorbable	1	1500	Seringues	3	450
lames de bistouri	2	400	Gants stériles	1	200
gants stériles	1	200	Compresses stériles	5	500
compresses stériles	5	500	Antiseptique cicatrisant		1000
champ opératoire	1	1000	DIURIZONE		1500
seringues	3	450	Sérum antitétanique	1	1500
glucose + sérum		2000	A B (CLAMOXYL 100 cp)	10 comp	7000
antiseptique cicatrisant		1000	Trousse chirurgicale		750
antibiotique (EXTENCYCLINE)	1 flacon	2100	Temps d'intervention	15 mn	315
pansement + SAT		1850	Consultation		4000
Réanimation (RESPIROT)		1500	Total		24915
A B couverture (RONAXAN 100 cp)	10 comp	7000			
trousse chirurgicale		750			
Temps d'intervention	45 mn	950			

consultation		4000
		37200

Ematome			Ablation tumeur cutanée		
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
Anesthésique (ROMPUN)	2,5 ml	5000	Préanesthésique (ROMPUN)	2,5 ml	5000
Anesthésique (IMALGENE)	2,5 ml	2500	Anesthésique (IMALGENE)	2,5 ml	2500
Matériau non résorbable	1	1500	Lames de bistouri	2	400
Angues	3	450	Catgut résorbable	2	3000
Gants stériles	1	200	Catgut non résorbable	1	1500
Antiseptique cicatrisant		1000	Compresses stériles	10	500
Vit K + Calcium	10 ml	1075	Gants stériles	1	200
Compresses othématome	1	900	Coton	1	350
(CLAMOXYL 100 cp)	10 comp	7000	Sérum antitétanique	1	1500
Disque chirurgicale		750	A B (CLAMOXYL 100 cp)	10 comp	7500
Durées d'intervention	30 mn	625	Seringues	3	450
consultation		4000	Vit K + Calcium	10 ml	1100
Total		25000	Trousse chirurgicale		750
			Temps d'intervention	1 h	1250
			Consultation		4000
			Total		30000

Douage centro médulaire			Réduction d'une fracture simple par compression mécanique chez le chien		
	Quantité	Coût		Quantité	Coût
Radiographie	1	18000	Anesthésie générale (ROMPUN + IMALGENE)	5 ml	7500
Anesthésie générale	5 ml	7500	Bande plâtrée	1	1500
Catgut résorbable	2	3000	Coton cardé 250 g	1	2500
Catgut non résorbable	1	1500	Bande gaze	1	750
Styloplaste	1	2500	Coton Hydrophile	1	350
Compresses stériles	10	500	Seringues	2	300
Antiseptique	1	10000	Gants stériles latex	1	200
(CLAMOXYL 100 cp)	10 comp	7500	Antibiotique (CLAMOXYL cp)	10	7500
Disques chirurgicaux	2	400	Sérum antitétanique	1	1500
Sérum antitétanique	1	1500	Trousse chirurgicale		750
Angues	3	450	Compresses stériles imprégnés	1	200
Clous, broches			Temps d'intervention	45 mn	950
Disque chirurgicale		750	Consultation		4000
Durées d'intervention	2 h	2500	Total		28000
consultation		4000			
Total		42450			