



**ETUDE SUR L'APPROCHE DU MARCHE TOTAL (AMT) DANS LE  
DOMAINE DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE**

-----

**Assistance technique à la Direction de la Santé de la Reproduction  
et de la Survie de l'Enfant, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale Supportée par le  
projet SHOPS Plus de Abt Inc.  
AID-OAA-15-00067- DE L'USAID.**

# RAPPORT

*(Version #2)*

Rapport élaboré et soumis par :

**Pr. Issakha Diallo**

*Apt # 3 Immeuble 19 Zone Est Almadies/Ngor, Dakar Sénégal ; BP: 24184 Ouakam Dakar*

*Email: [issakha.diallo@gmail.com](mailto:issakha.diallo@gmail.com);*

*Bureau: + 221 33 868 1204 ; Portable +221 77 480 8805*

**Dakar 20 Novembre 2017**

# SOMMAIRE

<b>I. Contexte et Justification</b> .....	<b>4</b>
<b>II. Objectifs de l'Initiative TMA</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Objectif général</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Objectifs spécifiques</b> .....	<b>4</b>
<b>III. Méthodologie</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. Résultats</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Défaillances au niveau des structures de gouvernance</b> .....	<b>5</b>
i. Les défaillances relatives à la Gouvernance du secteur public.....	5
ii. Les défaillances relatives à la Gouvernance du secteur privé.....	7
<b>2. Défaillances dans l'offre de services de SRMNIA/J dans le secteur public</b> .....	<b>9</b>
i. Les défaillances relatives au ciblage et à la segmentation des bénéficiaires .....	9
ii. Les défaillances relatives au nombre et la répartition des points de prestation de services de SRMNIA du secteur public.....	10
iii. Les défaillances relatives au nombre de spécialistes et la répartition des ressources humaines dans le secteur public.....	10
iv. Les défaillances relatives à la quantité et la qualité des services de SRMNIA/J dans le secteur public.....	11
<b>3. Défaillances dans l'offre de services de SRMNIA/J dans le secteur privé</b> .....	<b>13</b>
i. Les défaillances relatives au nombre et à la répartition des points de prestation de services de SRMNIA dans le secteur privé .....	13
ii. Les défaillances relatives au nombre de spécialistes et la répartition des ressources humaines du secteur privé.....	14
<b>4. Défaillances dans l'approvisionnement en médicaments de SRMNIA/J</b> .....	<b>15</b>
i. 1 Les défaillances relatives à la promotion des produits et médicaments de santé de la mère de l'enfant dans le secteur public .....	15
ii. Les défaillances relatives à la Fabrication locale des produits et médicaments SRMNIA/J.....	17
iii. Les défaillances relatives à la délivrance des AMM des nouveaux produits .....	17
iv. Les défaillances relatives au circuit de de distribution des médicaments dans le secteur public et privé.....	18
v. Les défaillances relatives au prix des produits et médicaments de SRMNIA/J.....	20
<b>V. Synthèse des défaillances majeures du marché identifiées</b> .....	<b>22</b>
<b>VI. Représentation tabulaire du niveau d'inefficience des acteurs</b> .....	<b>24</b>
<b>VII. Recommandations</b> .....	<b>24</b>
<b>VIII. Conclusion</b> .....	<b>25</b>
<b>IX. Annexes.</b> .....	<b>26</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS ET LEUR SIGNIFICATION

<b>Abréviations</b>	<b>Signification</b>
ADEMAS	Agence Distribution et de Marketing - Sénégal
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
AMM	Autorisation de mise sur le Marché
ASPS	Alliance du Secteur Privé de la Santé
CONGAD	Conseil des Organisations Non Gouvernementales d'Appui au Développement
CPN	Consultation Périnatale
CREN	Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle
DCI	Dénomination Commune Internationale
DKT	D.K. Tyagi est une organisation caritative à but non lucratif qui promeut la planification familiale et la prévention du VIH par le biais du marketing social fondée en 1989 ayant son siège à Washington, D.C.-
DNPM	Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament
DSRSE	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPS	Etablissement Public de Santé
GATPA	Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MSI	Marie Stopes Internationale, une ONG internationale américaine
OBC	Organisation à Base Communautaire
PF	Pacification Familiale
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PPS	Point de Prestation de Service
PPT	PowerPoint
PPP	Partenariat Public Privé
PSE	Plan Sénégal Emergent
PSI	Population Services International
PUDCS	programme d'urgence de densification de la carte sanitaire
RESSIP	Réseau santé, Sida et Population;
SHOPS	«Sustaining Health Outcomes through the Private»
SMIG	la promotion de ces 21 produits par des initiatives bien structurées et largement soutenues de marketing social par les services spécialisés dans ce domaine.
SOFAGIP	Société de Formation et d'Assistance en Gestion Industrielle et Pharmaceutique
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPS	Structures Privées de Santé
SRMNIA/J	Sante de la Reproduction, Maternelle, du Nouveau-né, Infantile, des Adolescents et des Jeunes
SRO	Solution de Réhydratation par voie Orale
SRSE	Sante de la reproduction et de la Survie de l'Enfant
TMA	Total Marketing Approach
TMI	Total Marketing Initiative
UNICEF	United Nations Children's Funds
USAID	United States Agency for International Development

## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

La vision du projet «Sustaining Health Outcomes through the Private» au Sénégal (SHOPS Plus), 2016-2020, mis en place par l'USAID/Senegal, est de renforcer le secteur privé avec des options de haute qualité dans le Marché Total des services de santé, des produits et de l'information pour tous les Sénégalais. Le cadre programmatique du projet repose sur 3 sous objectifs: (1) augmenter les ventes et l'utilisation des produits de santé du secteur commercial et du marketing social ; (2) augmenter le nombre de points de prestation de services de santé privé offrant des soins de qualité et enfin (3) créer un environnement plus favorable au secteur privé au sein du système de santé. Les domaines d'intervention comprennent la planification familiale, la santé maternelle néonatale, infantile adolescents/jeunes, le paludisme, la nutrition et le traitement de l'eau. Ces interventions affectent directement la santé maternelle, néonatale, infantile et celle des adolescents. Les résultats des dernières enquêtes menées dans le pays ont montré des avancées encourageantes dans l'amélioration de la santé de ces groupes cibles. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passée de 132 p. 1000 en 1992-1993 à 51 p. 1000 en 2016 et la mortalité maternelle, qui restée pendant plusieurs années à 392 p. 100.000 naissances vivantes, est actuellement estimée à 315 p. 100,000 naissance vivantes. La fécondité également est en basse constante et est à 4.7 globalement avec 3,5 en milieu urbain et 5,9 en milieu rural. C'est au bénéfice de cette cible maternelle et infantile hautement prioritaire au Sénégal que le projet SHOPS plus a été mis en place. C'est au bénéfice du premier sous objectif concernant l'amélioration de l'accès aux populations à des produits et services de qualité, que SHOPS plus, avait envisagé de mener l'étude dite TMA («Total Market Analysis») ou compréhension du marché global, objet du présent rapport. Ainsi, cette étude conduite sous la coordination et la supervision de la direction du projet et celles de la Direction de la Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant a concerné la santé maternelle néonatale et Infantile dans le secteur public et le secteur privé en y excluant la planification familiale. Cette dernière avait déjà bénéficié de la même étude il y'a moins d'un an. Les résultats obtenus ont permis d'identifier les défaillances majeures du marché dans sa globalité et de formuler des recommandations qu'il convient d'appliquer pour améliorer l'optimisation du marché de la SRMNIA/J au Sénégal.

## **II. OBJECTIFS DE L'INITIATIVE TMA**

### **1. Objectif général**

Mener une analyse situationnelle dans la perspective de l'application future de l'Initiative de Marché Total (TMI) et identifier les interventions à mettre en œuvre pour accroître l'accès aux populations cibles à des produits et services de santé maternelle et infantile à travers un développement durable du marché avec un rôle accru du secteur privé.

### **2. Objectifs spécifiques**

De manière plus spécifique, la mission consiste à :

- Identifier les défaillances majeures du marché des produits et services de prévention pour la santé maternelle néonatale et infantile;
- Identifier les interventions clé pour lever ces défaillances et obstacles;
- Elaborer un plan d'action opérationnel de mise en œuvre des recommandations pour corriger les défaillances du marché identifiées

### **III. MÉTHODOLOGIE**

La méthodologie qui a été utilisée, comme nous l'avons indiqué dans notre proposition technique et financière, comportait deux composantes principalement.

La revue documentaires la plus complète possible : compilation des documents les plus récents se rapportant d'une manière ou d'une autre à la demande et à l'offre de santé de la reproduction, la santé maternelle, néonatale, infantile et celle des adolescents et des jeunes SRMNIA/J.

La tenue d'une réunion d'un groupe d'experts/informateur clés pour discuter de tous les aspects en rapport avec le marché public et privée des produits et services de la SRMNIA/J. Cette réunion venait compléter et valider les informations tirées de la revue de la littérature. Le groupe d'experts/informateurs clés était composé de 15 personnes, venant de divers services, tous fortement liées à la création de la demande et/ou l'offre de services de SRMNIA/J (voir liste en annexe). La réunion a duré une journée entière et a permis de recueillir les perceptions et les convictions des participants sur tous les éléments essentiels susceptibles d'optimiser le marché global de la SRMNIA/J dans les secteurs public et privé.

### **IV. RÉSULTATS**

#### **1. Défaillances au niveau des structures de gouvernance**

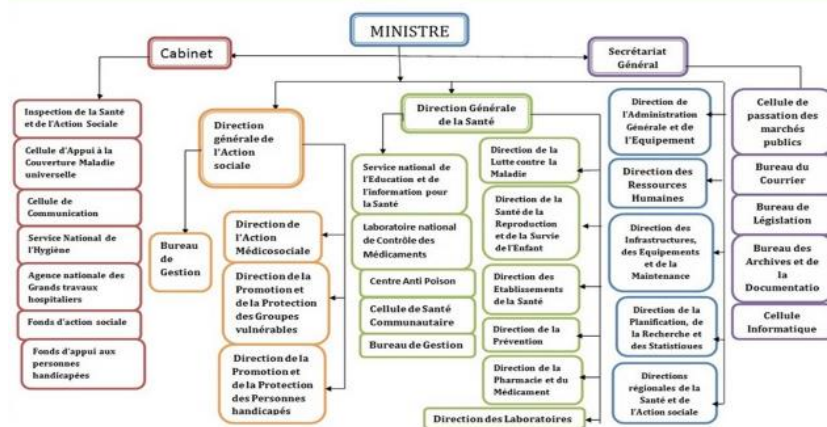
##### **i. Les défaillances relatives à la Gouvernance du secteur public**

#### **Constat 1: Problème de coordination et difficulté de mise en cohérences des différents plans de la DSRSE**

Les services de santé sont acquis dans un espace transactionnel, caractérisé par une offre, une demande donc dans un marché. Cependant, du fait de l'asymétrie de l'information et la non-élasticité de la demande par rapport au prix dans ce marché, ce dernier a un caractère particulier. Il doit impérativement être régulé, pour garantir l'accès adéquat aux services et biens médicaux de qualité à tous et particulièrement aux plus démunis. Il ne saurait être laissé à la concurrence des fournisseurs de biens et de services avec comme seul cadrage les principes qui gouvernent la loi de l'offre et de la demande pour espérer réduire les inégalités face à la vulnérabilité et assurer l'équité dans l'accès à des services de santé de qualité. C'est pourquoi, les structures de gouvernance ont un rôle capital dans le secteur de la santé pour l'optimisation des transactions qui y prennent place.

La gouvernance du secteur public de la santé au Sénégal est assurée au niveau national par les services centraux de planification, d'administration et de gestion notamment de suivi et d'évaluation du

**ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE**



MSAS tels que illustrés dans le l'organigramme ci-dessous. Nous insisterons à dessein dans ce rapport à la direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant. Elle est l'organe, rattaché a la direction générale de la santé, qui planifie, coordonne, impulse et fait le suivi et l'évaluation de toutes les activités relatives à la santé de la mère, du nouveau-né, de

l'enfant, de l'adolescent et à la nutrition. Elle comporte 5 divisions, 3 cellules et 1 bureau de gestion que sont:

- La direction et les services rattachés ;
- Division de la planification familiale ;
- Division de Santé de la mère et du nouveau-né ;
- Division de la Santé de la Reproduction des Adolescents/Jeunes ;
- Division de l'Alimentation et de la Nutrition ;
- Division de la Survie de l'Enfant ;
- Cellule de Promotion SRSE ;
- Cellule logistique ;
- Cellule suivi-évaluation

Les activités de ces structures concernent la création de la demande, l'assurance de l'offre de qualité, l'approvisionnement en produits et médicaments essentiels de SRMNIA/J et le suivi et évaluation.

Il est ressorti de l'analyse des documents reçus de cette direction, notamment du plan d'intégration toujours en élaboration, qu'il y'a toujours des signes de dysfonctionnement des structures qui composent cette direction. L'un des plus préoccupants qui transparait dans le plan intégré et confirmé lors de la réunion du groupe des experts au niveau de ces structures, concerne principalement le manque ou l'insuffisance de la coordination de leurs activités. Cette lacune qui affecte grandement l'optimisation du marché public de la SRMNIA/J est en grande partie due ou favorisée par l'existence d'une multitude de plans et de programmes verticaux séparés pour chacun des domaines techniques qui composent cette direction et qui concourent à la SRMNIA/J. Ils sont à des stades de conception et d'exécution différents. Ils sont mis en œuvre par un personnel en nombre limité qui doit également participer aux activités de coordination et de gestion des autres programmes et plans initiées par les autres directions et services du MSAS et par les partenaires. Ces structures doivent également interagir avec les organes de gouvernance du secteur privé en vue d'apporter aux structures rattachées l'appui dont elles ont besoin pour éventuellement appliquer les normes, les règles et procédures édictées par le MSAS en matière de SRMNIA/J. Le comité de suivi des actions de la SRSE créé pour pallier à cette situation n'a pas encore l'efficacité souhaitée. Ainsi, la finalisation du plan intégré et le fonctionnement optimal de cette structure de coordination figurent parmi les défis majeurs de la DSRSE à relever pour améliorer l'efficacité de l'appui de cette direction au marché des biens et services de la SRMNIA/J.

## ii. Les défaillances relatives à la Gouvernance du secteur privé

### Constat 2 : Manque de coordination

La gouvernance du secteur privé, à quelques nuances près, souffre des mêmes maux. Sa coordination est rendue difficile ici également du fait de l'existence de plusieurs structures de gestion évaluant chacun de son côté pour l'essentiel de ses activités. Le CONGAD, créé depuis 1982 a tenté en vain de regrouper toutes les structures privées à but non lucratif composé essentiellement d'organisations non gouvernementales. Ses organes comprennent: l'assemblée Générale, le Conseil d'administration, la Direction exécutive et les Réseaux thématiques. Il regroupe néanmoins 178 ONGs nationales, étrangères et internationales pour développer la concertation et les échanges entre elles. Sa mission principale est d'assurer la gestion coordonnée des relations de ces ONGs entre elles et avec l'Etat sénégalais et les autres partenaires en mettant l'accent sur : (1) le renforcement des capacités des organisations de la société civile, des collectivités locales et des médias ; (2) la coordination des activités de développement, de lobbying et de plaidoyer pour l'émergence d'une société civile forte pouvant influencer les politiques publiques et (3) la promotion du dialogue politique, économique, social et culturel organisé pour une participation efficace des ONG à la formulation, à la gouvernance, à l'audit social et au suivi-évaluation des politiques publiques. Compte tenu des difficultés qu'elle avait de coordonner toutes ces organisations, il a été créée en son sein une structure dédiée exclusivement au secteur de la santé qui est le RESSIP (Réseau santé, Sida et Population). Il est créé en 1996 et regroupe uniquement des ONG et autres organisations de la société civile s'occupant que des questions de santé et de population. Le RESSIP toujours joué un rôle important dans la promotion des ONG et leur contribution à la création de la demande et à l'offre de services de santé, notamment de SRSE dans les zones rurales et périurbaines.

Le CONGAD et le RESSIF, comme la DSRSE, font face à un défi majeur de coordination et d'harmonisation des activités de ces nombreux membres avec ses moyens humains et financiers très limités. Aucune de ces deux structures n'incluaient parmi ses membres les institutions du secteur privé à but lucratif. Mieux, il n'y pas une structure dans le secteur privé chargée de la coordination des activités de SRMNIA/J. Leurs activités dans ce domaine de la SRMNIA/J sont intégrées dans leurs offres globales de soins préventifs ou curatifs.

L'Alliance du Secteur Privé du Sénégal (ASPS) est née dans ce contexte et ambitionne de regrouper tout le secteur privé ; à but lucratif ou à but non lucratif, selon les dires de son président. . Elle est créée en en 2014 et regroupe le secteur privé commercial et celui à but non lucratif incluant les ONG, le OBC et les diverses types d'associations et groupement de la société civile. Ses missions sont clairement définies, il s'agit de : (1) fédérer tout le secteur privé de la santé et servir de cadre de concertation à tous les acteurs; (2) mener le plaidoyer en direction du secteur public et des différents partenaires pour optimiser la contribution du Secteur Privé. C'est aussi une organisation bien structurée. En plus de son organe de direction central, elle a créé, en respectant la structuration pyramidale du MSAS, un bureau au niveau de chaque région et un bureau dans chacun des quatre départements de Dakar. L'ASPS, à cet effet, dispose d'un potentiel énorme, mais elle souffre particulièrement de manque de moyens humains, matériels et financiers adéquat pour assurer correctement toutes les missions qui lui sont dévolues. Elle se veut l'interface du secteur privé dans sa globalité avec les organisations de gestion du MSAS dont la DSRSE pour contribuer plus efficacement à la résolution des problèmes prioritaires de santé du pays. A la tête de ces priorités, se trouvent ceux affectant la santé des mères, des enfants et des adolescents. Malheureusement, cette nouvelle structure, n'intervient pas encore de manière explicite dans le domaine de la gestion des



activités dédiées à la santé maternelle, infantile et celle des adolescents; la supériorité du MSAS selon le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2014- 2019. .

S'agissant du secteur du marketing social, il n'y a eu au Sénégal que l'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS), qui était chargée de son organisation et son application dans l'ensemble du territoire. Cette agence a été créée en 1998 des centres du projet sénégalais de Marketing social des contraceptifs (SOMARC/1994 à 1998). Elle a été appuyée dans ses missions ces dernières années par son partenaire Population Services International (PSI), une ONG internationale américaine, spécialisée dans la communication et le marketing social. Jusque-là, l'ADEMAS s'est particulièrement occupée du marketing des produits contraceptifs, et récemment des comprimés Aquatabs, pour la purification de l'eau, dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques. Ce n'est que récemment, que DKT international, une autre ONG internationale américaine, spécialisée dans le marketing social des produits de PF et VIH, intervient au Sénégal. Il a lancé en 2016 son premier produit (Kiss condoms) au Sénégal. Il y'a également Marie Stopes International (MSI), la branche locale d'une ONG internationale américaine, installée au Sénégal depuis 2011. Elle est plus connue dans la stratégie mobile et le ciblage des jeunes pour la promotion des méthodes modernes de contraception. Elle fait également des interventions de promotion notamment pour les contraceptifs. Ainsi au niveau de ces structures de marketing social, la défaillance majeure en rapport avec la SRMNIA/J identifiée, c'est leur non implication dans la promotion des 21 produits identifiés et listés ci-dessus.

## **Discussions**

Une bonne gouvernance, comme rappelé à l'introduction de ce chapitre, est fondamentale dans le secteur de la santé pour créer l'environnement politique et juridique nécessaire, et mobiliser les ressources requises, à l'optimisation de la création de la demande et l'offre de services de santé en général et de la SRMNIA/J en particulier. C'est une chance pour le Sénégal d'avoir mis en place toutes ces structures légales de coordination et de gestion. Leur nombre cependant devrait être rationalisé compte tenu du nombre limité de ressources humaines qualifiées disponibles pour les faire fonctionner correctement, comme nous l'ont signalé certains parmi des informateurs clés interrogés. Il est extrêmement difficile de fournir les ressources adéquates et coordonner de manière appropriée les 35 structures du MSAS dont la plupart, notamment les directions, sont chacune éclatées à leur tour entre 5 et 10 autres sous-structures voire plus. Ce même phénomène, à un degré moindre, est constaté au niveau de l'ASPS qui maintenant regroupe tout le secteur privé, comme signalé ci-dessus. Le défi majeur à son niveau est davantage lié aux moyens financiers et humains pour la faire fonctionner efficacement, selon le directeur. Il faudra des actions d'information et de sensibilisations fortes en direction de ses membres pour accroître leur engagement et leur participation financière et des actions de plaidoyer soutenues envers le gouvernement et ses partenaires pour combler ses lacunes qui l'empêche de réaliser ses ambitions. Le Directeur pense que la création d'un environnement juridique approprié, incitateur, allait permettre l'extension rapide du secteur privé dans les zones rurales pour maximiser sa contribution à résolution des problèmes de santé du pays y compris celui considéré comme la priorité des priorités, la SRMNIA/J. Par ailleurs, il apparaît clairement, à partir des informations collectées à travers les documents et des discussions avec les informateurs clés, que le peu d'intervenants dans le marketing social au Sénégal ne s'occupent pas pour le moment des 21 produits d'importance vitale pour la santé de la mère et de l'enfant listés ci-dessus. Il y'a lieu de les orienter davantage vers ces produits-là de SRMNIA/J. Ces intervenants gagneraient également à mieux coordonner leurs interventions, à harmoniser et développer des synergies entre eux pour maximiser leur efficacité.



## 2. Défaillances dans l'offre de services de SRMNIA/J dans le secteur public

### i. Les défaillances relatives au ciblage et à la segmentation des bénéficiaires

La détermination exacte de la cible figure parmi les difficultés des services pour certaines carteries de prestation. Elle figure parmi les écueils les plus couramment rencontrés et constamment déplorés comme le nombre annuel de grossesses attendues, de nouveau-nés, de femmes allaitantes et des cas de pathologies courantes (diarrhées, pneumonies, et autres). Il s'est dégagé un consensus général

REPARTITION DE LA POPULATION TOTALE ET DES CIBLES PRIORITAIRES DES SERVICES DE SRMNIA/PF PAR RÉGION EN 2013							
Région	Population totale et par cibles prioritaires						
	Population en 2016	%	Superficie	Densité	FAR (15-49ans) PT*0,23	Eft<5ans (PT*0,194)	Pop < 14 ans (PT*0,473)
Dakar	3.429.370	23.2	547	5735	788755	665298	1622092
Thiès	1.941.549	13.1	6670	268	446556	376661	918352.7
Diourbel	1.641.350	11.1	4824	310	377511	318422	776358.6
Kaolack	1.053.535	7.1	5357	179	242313	204386	498322.1
St Louis	983.032	6.6	19241	47	226097	190708	464974.1
Louga	950.102	6.4	24889	35	218523	184320	449398.2
Fatick	787.037	5.3	6849	104	181019	152685	372268.5
Tamba	756.588	5.1	42364	16	174015	146778	357866.1
Kolda	725.690	4.9	13771	48	166909	140784	343251.4
Kaffrine	632.023	4.3	11262	50	145365	122612	298946.9
Matam	630.703	4.3	29445	19	145062	122356	298322.5
Ziguinchor	601.929	4.1	7352	75	138444	116774	284712.4
Sedhiou	500.064	3.4	7341	62	115015	97012	236530.3
Kedougou	166.907	1.1	16800	9	38389	32380	78947.01
Total	14.799.879	100.0	196712	69	3.403.972	2.871.177	7.000.343

Source : ANSD RGPFAE 2013

lors de la réunion des experts que le ciblage des bénéficiaires des interventions demeure plus qu'une nécessité pour atteindre les objectifs de santé fixés. La revue de tous les programmes de SRMNIA/J qui nous ont été accessibles, a montré que c'est l'aspect bien souvent le moins traité dans ces documents programmatiques. Le

recensement général de la

population de 2013 (cf tableau de répartition des populations ci-joint) a donné une bonne répartition de la population générale par région et des proportions pour certaines tranches d'âge. Il a permis de constater l'inégale répartition de la population avec plus de la moitié (environ 54%) concentrée entre 4 régions (Dakar, Thiès, Diourbel et Kaolack) et Dakar à elle seule hébergeant plus des 23%. Le recensement ne fournit pas les détails sur certaines cibles de pour des interventions comme celles destinées aux nouveau-nés, qu'un bon enregistrement des naissances devrait fournir avec plus précision. Il se trouve qu'au-delà du ciblage en nombre total d'individus auxquels un tel service est destiné, la vision de marché discutée lors de réunion des experts, a amené les participants à souhaiter une segmentation selon certains critères de cette cible globale pour chacun des différents secteurs. Une telle segmentation sur la base du niveau socio-économique, de la localité et autres facteurs allait permettre d'identifier ceux à qui les services et produits gratuits ou subventionnés du secteur public et du marketing social sont destinés et ceux qui devraient bénéficier des services et produits non subventionnés offerts par le secteur privé. Les participants à la réunion ont tous déploré l'inexistence de cette segmentation tout en reconnaissant la complexité d'un tel exercice, surtout dans les conditions actuelles de fonctionnement de ces différents secteurs au Sénégal.

## ii. Les défaillances relatives au nombre et la répartition des points de prestation de services de SRMNIA du secteur public

Les structures de santé publiques, malgré les efforts faits ces dernières années pour en créer en zone rurale, présentent toujours un grand déséquilibre quant à leur répartition entre les régions et entre les zones urbaines et rurales. Le secteur fonctionne présentement avec environ un total de 1.897 points de prestation publics sans les cases de santé. Leur répartition est encore inéquitable. La plupart des

RÉPARTITION DES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES PAR RÉGION							
Régions	Infrastructures sanitaires publiques						
	Hôpitaux toute catégorie	Distriicts	Centre santé 1	Centre santé 2	Total CS1 et CS2	Poste de santé public	Total PPS
Dakar	11	10	22	8	30	239	310
Thiès	3	9	9	2	11	188	213
Diourbel	3	4	4	0	4	115	126
Kaolack	1	4	5	1	6	119	132
St Louis	3	5	9	1	10	121	144
Louga	2	9	10	2	12	138	164
Fatick	1	7	8	3	11	110	133
Tamba	1	7	77	4	11	127	220
Kolda	1	3	4	1	5	77	88
Kaffrine	1	4	4	1	5	73	84
Matam	2	3	4	2	6	89	103
Ziguinchor	2	5	5	3	8	128	146
Sedhiou	1	3	3	0	3	54	61
Kedougou	0	3	3	2	5	33	43
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>76</b>	<b>97</b>	<b>30</b>	<b>127</b>	<b>1611</b>	<b>1897</b>

Source: carte sanitaire 2017 -2021

8 Hôpitaux de niveau 3 (EPS3)  
 14 Hôpitaux de niveau 2 (EPS2)  
 10 Hôpitaux de niveau 1 (EPS1)  
 30 Centres de santé de référence (CS2)  
 97 Centres de santé (CS1)  
 1.611 Postes de santé  
 2,499 Cases de santé dont 1.539 cases encadrées et 660 cases transférée

structures hospitalières de référence sont toujours à Dakar (11/32 soit 34%). La nouvelle carte sanitaire en finition signale comme une grande disparité dans la répartition qui affecte surtout les nouvelle région mais aussi des déficiences en nombre qui vont affecter l'offre de soins de manière générale et de soins en direction des mères, des nouveau-nés, des enfants et

des adolescents. La carte sanitaire 2017-2021, a identifié un gap de 1,085 postes de santé, 92 centres de santé 1, 26 centres de santé 2, 17 EPS1, 26 EPS2 et 17 EPS3 à combler dans les cinq années à venir.

## iii. Les défaillances relatives au nombre de spécialistes et la répartition des ressources humaines dans le secteur public

L'insuffisance des ressources humaines en qualité et en quantité et leur mauvaise répartition à travers les différentes régions et districts du pays ont été maintes fois décriées au niveau du MSAS. Selon les informateurs clés rencontrés, le gouvernement tente chaque année d'appliquer des mesures hardies pour améliorer le recrutement et aussi la répartition. Ces mesures quoi que très importantes n'ont pas été suffis pour combler les gaps identifiés. Le plan stratégique intégré de la santé

RÉPARTITION DU PERSONNEL DE SOINS SELON LE SEXE, LA RÉGION ET LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE																	
Répartition du personnel de soins selon le sexe, la région et la catégorie professionnelle dans le secteur public																	
REGION	MEDECIN			Techn. Supérieur			Infirmier			sages femmes	chirurgiens dentistes			Total		%	
	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Feminin	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin		Ensemble
Dakar	404	201	605	283	162	445	552	569	1121	418	29	34	63	1268	1384	2652	46%
Diourbel	47	7	54	48	16	64	107	54	161	64	5	1	6	207	142	349	6%
Fatick	7	3	10	15	3	18	61	40	101	29	1	2	3	84	77	161	3%
Kaffrine	4	0	4	8	2	10	51	10	61	13	1	1	2	64	26	90	2%
Kaolack	35	11	46	32	6	38	101	62	163	45	3	3	6	171	127	298	5%
Kedougou	8	0	8	5	2	7	29	8	37	7	1	0	1	43	17	60	1%
Kolda	15	0	15	20	1	21	50	31	81	18	4	1	5	89	51	140	2%
Louga	28	6	34	28	9	37	85	27	112	45	6	0	6	147	87	234	4%
Matam	14	0	14	18	0	18	60	12	72	16	2	8	10	94	36	130	2%
Saint Louis	41	6	47	26	11	37	98	69	167	43	1	0	1	166	129	295	5%
Sedhiou	4	0	4	7	1	8	31	8	39	13	1	0	1	43	22	65	1%
Tambacounda	21	1	22	29	3	32	105	48	153	34	6	7	13	161	93	254	4%
Thiès	79	33	112	55	30	85	168	175	343	145	15	2	17	317	385	702	12%
Ziguinchor	37	4	41	22	8	30	136	42	178	40	5	0	5	200	94	294	5%
<b>Total</b>	<b>744</b>	<b>272</b>	<b>1.016</b>	<b>596</b>	<b>254</b>	<b>850</b>	<b>1634</b>	<b>1155</b>	<b>2.789</b>	<b>930</b>	<b>80</b>	<b>59</b>	<b>139</b>	<b>3054</b>	<b>2670</b>	<b>5.724</b>	<b>100%</b>

Source : Plan national de développement des ressources humaines en santé, 2010.

reproductive de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent (2016-2020) a identifié le renforcement de capacités des Ressources humaines en Soins Essentiels du Nouveau-né (SENN) et HBB et en SONU comme les axes prioritaires les plus préoccupants. Les SONU constituent un des défis majeurs à

relever et à cet effet des efforts importants ont été consentis en construisant à nos jours, 24 Blocs SONU dans des centres de santé du pays. Cependant, leur évaluation en 2016 a montré que 16 (67%)

parmi eux n'étaient pas fonctionnels faute d'équipements et surtout de ressources humaines qualifiées dans 59% des cas. Ce gap en ressources humaines et en équipements, est l'une des raisons qui explique le faible taux de césarienne dans les régions. On constate comme le montre le tableau de répartition des médecins, techniciens supérieurs, infirmiers, sages-femmes et chirurgiens-dentistes, une répartition très déséquilibrée de ce personnel. Il y'a 46% de ces agents qui sont à Dakar où vivent 23% de la population et où sont implantées 15% des infrastructures de soins de santé. Plus de la moitié de ce personnel (environ 58%), listé ci-dessus, est affecté dans les deux régions de Dakar et Thiès. C'est pourquoi, la cause critique identifiée comme goulot pour l'accessibilité géographique, est le nombre insuffisant de prestataires et plus globalement le déficit en ressources humaines qualifiées touchant la SRMNIA. Le plan stratégique intégré de la DSRSE signale également que le déficit en ressources humaines est accentué par la mobilité accrue du personnel compétent, l'absence d'un système de motivation corrélé avec les performances, une insuffisance de spécialistes : pédiatres, gynécologues, compétents SONU, anesthésistes, et enfin la non séparation des fonctions administratives et techniques.

#### **iv. Les défaillances relatives à la quantité et la qualité des services de SRMNIA/J dans le secteur public**

L'évaluation de l'offre de services en direction de la SRMNIA/J selon la dernière enquête démographique et de santé (EDS) de 2016, a montré une disponibilité appréciable même si elle n'atteint pas les 100% souhaités. Elle était pour tous les services à la clientèle de base estimée à 78% avec les soins curatifs infantiles 96%, les services de suivi promotion de la croissance 86%, les services de vaccination infantile 84%, les méthodes contraceptives de planification familiale 86%, les services et soins prénataux (CPN) de 88%. Cependant, cette disponibilité n'a pas été corrélée avec un niveau aussi élevé d'utilisation et la qualité également n'avait suivie. Seule environ la moitié des femmes (54%) avait reçu les quatre visites minimum nécessaires. Les consultations observées au cours de cette enquête ont permis de constater que le vaccin antitétanique n'a été administré ou prescrit que dans 29% des cas. L'enquête a aussi montré, que malgré une augmentation des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé, notamment dans les grandes villes comme Dakar, le chiffre n'est que de 45% à Tambacounda. Elle a permis aussi de noter qu'il y a encore globalement 24% des naissances qui se déroulent à la maison, certainement sans assistance d'un personnel qualifié. Dans l'ensemble il n'y a eu que 59% des naissances qui ont été assistées par un prestataire formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (30%) sont celles qui ont été les moins fréquemment assistées par un prestataire formé. L'offre n'est alors pas encore suffisante mais pire elle est aussi inéquitable.

La disponibilité des normes et protocoles et des équipements pour les services d'accouchement et de réanimation du nouveau-né a été relevée et est toujours très variable, selon l'EDS-2016. Les aspects qui sont toujours les plus préoccupants concernent la disponibilité de l'aspirateur cathéter, estimée dans l'enquête à 52%, et la ventouse obstétricale dans 3%.

S'agissant de la disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés dans les services d'accouchement normal, l'enquête a rapporté les résultats suivants: 81% avaient de la gentamicine injectable, 76% avaient de l'amoxicilline suspension et 59% avaient de la ceftriaxone injectable. L'enquête a révélé que trois structures sur dix (30%) avaient de la solution de chlorhexidine à 4% pour le nettoyage du cordon ombilical. Malgré les directives pour abandonner l'utilisation de ce produit par la DSRSE, une quantité résiduelle existe toujours au niveau de certaines structures. Il y'a seulement 8% des structures qui ont de la pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés.

Quant à la disponibilité et l'utilisation de la vaccination, elles connaissent elles aussi de grande variation par région. Dans l'ensemble: 70% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins

recommandés et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. C'est dans la région de Fatick (79 %) que la couverture vaccinale est la plus élevée et c'est dans la région de Tambacounda qu'elle est la plus faible (41 %).

S'agissant de la nutrition, il a été noté une réduction substantielle des cas de malnutrition chez les enfants âgés de moins de cinq ans, avec ici aussi de grandes différences selon les régions. Le retard est à 17% avec seulement 4% de formes sévères. La malnutrition aigüe est à 7% avec 1% de formes sévères et l'insuffisance pondérale à 14% avec 2% de formes sévères.

## Discussions

Les écueils fréquemment constatés et toujours déplorés, concernent la faiblesse des services publics de santé dans la définition claire et précise et l'estimation correcte des cibles de leurs interventions. En plus, avec tous les efforts mis en œuvre pour accroître l'accès, notamment celui des plus démunis, une meilleure segmentation devrait être faite pour réussir un tel objectif. Les services gratuits et subventionnés ne devraient pas être offerts de manière ubiquitaire à tous, sans distinction aucune. Il a été signalé lors des discussions du groupe des experts, que mêmes ceux qui ont une assurance de santé, du fait de l'absence de critères d'accès ou le non-respect de ceux existant, bénéficient comme les personnes démunies de la gratuité des services. C'est bien souvent la qualité, surtout le temps que les usagers passent dans les services publics et la valeur de l'accueil qui les obligent à aller dans le secteur privé, où ils espèrent avoir une meilleure qualité ou tout au moins passer moins de temps avant d'être servis. Le gouvernement en est conscient, et de l'avis des participants, des mesures de correction sont en application déjà dans les hôpitaux et vont être étendues partout pour corriger cette lacune.

L'analyse des moyens du système de Santé publique a révélé comme toujours des insuffisances très préoccupantes en infrastructures, équipements et en personnel qualifié. Leur nombre est non seulement insuffisant, mais leur répartition est inadéquate pour garantir le niveau d'équité souhaité. Malgré les efforts louables de l'état pour corriger ce dysfonctionnement persiste et figure aujourd'hui par les causes principales des défaillances majeures du marché de la santé en générale de la santé de la reproduction maternelle et infantile en particulier. Des mesures encourageantes sont envisagées dans les différents plans élaborés par les services techniques du MSAS en particulier le plan stratégique intégré de la DSRSE et la carte sanitaire qui prévoit qui prévoit une augmentation substantielle des infrastructures, leur meilleur répartition à travers les régions et les districts, et un recrutement important de personnel qualifié dans les cinq années à venir. La carte sanitaire pour améliorer l'équité dans l'offre de services de santé dans l'ensemble du territoire nationale, a conçu un programme d'urgence de densification de la carte sanitaire (PUDCS). Son application devra permettre de combler les gaps en infrastructures, en équipements et en personnel constatés.

En ce qui concerne la disponibilité et le niveau d'utilisation des services de santé de la reproduction destinés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants, nous avons constaté que malgré les performances encourageantes révélées dans l'EDS-2016 il subsiste toujours de grandes lacunes à combler. Les quatre visites prescrites pour les consultations prénatales ne sont réalisées pour un nombre très limité de femmes surtout en zone rurale avec 45% environ. Les SONU et les CREN ne sont pas fonctionnels pour la plupart. Le personnel manque de compétences en soins du nouveau-né et l'accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau des structures reste encore à des taux faibles. Les problèmes de compétences et de motivation ont été soulevés dans les discussions avec le groupe des experts mais également dans certains des rapports compilés, En dehors des insuffisances identifiées dans la disponibilité des moyens, il est aussi clair, de l'avis de certains informateurs clés interrogés, la gouvernance et le leadership devraient être améliorés à tous les niveaux pour pallier à certaines des insurances en rapport avec la performance des services de SRMNIA constatées. Ainsi aux efforts

pour améliorer les infrastructures, les équipements et le personnel, il conviendrait d’y ajouter l’amélioration de la gestion à tous les niveaux.

### 3. Défaillances dans l’offre de services de SRMNIA/J dans le secteur privé

Le secteur privé associatif représenté par les ONG, les associations, les groupements et autres organisations de la société civile ont été dans la majorité des cas assimilés à des services publics. Leur mission étant toujours d’appuyer le gouvernement dans la résolution des problèmes prioritaires de santé, ils travaillent généralement en étroite collaboration avec les services du ministère de la santé et de l’action sociale. Ils appliquent ainsi les normes et les procédures établies par ce ministère avec bien souvent leur pleine participation. Tel n’est pas le cas pour le secteur privé commercial à but lucratif. Le rôle de ce secteur dans la santé est indéniable, mais il y’a une insuffisance ou un manque d’informations disponibles et facilement accessibles sur les acteurs quant à leur nombre, leur répartition géographique et par spécialité, leurs activités et les résultats qu’ils obtiennent. La création en 2014 de l’Alliance du Secteur Privé signalée ci-dessus et les deux études récentes menées dans ce secteur: «l’évaluation du secteur privé de la Santé au Sénégal à travers quelques exemples d’offres de produits en et de prestations de services en 2016 » et «la cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal en 2017 » ont permis d’avoir des données fort intéressantes qui augurent de beaucoup d’espoir pour le futur.

#### i. Les défaillances relatives au nombre et à la répartition des points de prestation de services de SRMNIA dans le secteur privé

La défaillance majeure défiée ici également est par la cartographie des Structures Privées de Sante (SPS), commandée par le projet SOPS-Plus en 2017, est la répartition inadéquate des 2,754 structures privées recensées dans ce secteur. La grande majorité (51%) des SPS est implantée dans la région

REPARTITION DES STRUCTURES PRIVEES DE SOINS DE SANTE SELON LE TYPE			
Type de SPS	Nombre	% dans sous total	% dans total SPS
<b>SPS médicales ou paramédicales</b>			
Cabinet paramédical	443	36,2%	16,1%
Cabinet médical	359	29,3%	13,0%
Service médical d’entreprise	132	10,8%	4,8%
Poste de santé privé (dispensaire)	111	9,1%	4,0%
Clinique médicale	61	5,0%	2,2%
Clinique mixte	46	3,8%	1,7%
Centre de santé	37	3,0%	1,3%
Clinique d’accouchement	8	0,7%	0,3%
Centre de Kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle	8	0,7%	0,3%
Service d’urgence	4	0,3%	0,1%
Hôpital	3	0,2%	0,1%
Clinique chirurgicale	3	0,2%	0,1%
Autres types	10	0,8%	0,4%
<b>Sous total</b>	<b>1225</b>	<b>100,0</b>	<b>44,5</b>

de Dakar qui a aussi 16% des structures publiques et 23% de la population. Les trois régions Dakar (51,8%), Thiès (12,8%) et Diourbel (9,9%) hébergent plus des 70% des SPS. Les régions de Kaolack et de Saint-Louis qui suivent n’ont que respectivement 4,9% et 4,5% des SPS. Il y’a également une grande disparité dans la répartition des SPS entre zone urbaine

et rurale. Au plan national, 86,8% des SPS sont implantées en milieu urbain (ou péri-urbain) contre 13,2% en milieu rural. La répartition selon le type de SPS montre que 54,6% (1,504) sont des SPS médicales ou paramédicales (comprenant les SPS de soins (44,1%), les SPS dentaires (8,9%), les SPS de diagnostic (1,2%) et les autres types de SPS (0,4%). D’autre part les 45,4 % (1.250) sont des Pharmacies et dépôts de pharmacie [pharmacies (38,6%) et dépôts (6,8%)]. L’étude sur la cartographie, unique dans son genre, n’a malheureusement permis d’apprécier la disponibilité et le niveau d’utilisation des services spécifiques dédiés à la SRMNIA/J



## ii. Les défaillances relatives au nombre de spécialistes et la répartition des ressources humaines du secteur privé.

Même si la cartographie du secteur privé a permis de noter un effectif important de professionnels de la santé qui opèrent dans le secteur privé au Sénégal, il manque grandement de spécialistes. Leur nombre total est estimé à environ 10.417 employés. Les médecins recensés ne représentent que les 16,4% de l'effectif total et les techniciens supérieurs de santé 6%. En plus, l'étude a noté que 31,4%

REPARTITION DU PERSONNEL DU SECTEUR PRIVEE SELON LE TYPE DE STRUCTURE ET LE STATUT DE L'AGENT					
Type de SPS	Statut du personnel				N
	Permanent	Temporaire	Stagiaire	Bénévole	
Hôpitaux	60,2%	26,4%	11,8%	1,6%	382
Cliniques	62,4%	32,7%	4,8%	0,1%	2720
Cabinets médicaux	73,1%	24,0%	2,2%	0,7%	1658
Cabinets dentaires	81,0%	13,4%	5,1%	0,5%	816
Centres de santé	75,1%	19,3%	4,7%	0,9%	807
Postes de santé privé	78,0%	9,5%	6,0%	6,5%	1025
Services médic. d'entreprise	72,6%	21,7%	5,6%	0,2%	646
SPS de diagnostics	82,2%	10,0%	7,8%	0,0%	472
Services d'urgence	70,7%	25,3%	4,0%	0,0%	75
SPS paramédicales	79,4%	10,1%	6,6%	3,9%	1705
Autres types de Structure	77,5%	22,5%	0,0%	0,0%	111

des employés des SPS médicales ou paramédicales sont en double emploi avec une autre SPS (14,8%), avec le secteur public (10%) ou les deux à la fois 6,6%). Il y'a 40,4% des employés qui concernent le personnel d'appui et 31,2% des paramédicaux.

Les régions de Dakar et de Thiès totalisent 89,3% de spécialistes et 82,4% des généralistes. Les pharmacies comptent 6.535

employés parmi lesquels 82,3% sont à temps plein, 10,6% des stagiaires et bénévoles et 7,1% des temporaires. La disponibilité et l'utilisation des services de SRMNIA/J du secteur privé

La cartographie des SPS a permis de constater que les SPS ont une offre diversifiée des services de santé, environ une trentaine de spécialités. Il n'y'a que 42,7% (642) parmi elles qui disposent de services de SR. La Gynécologie/Obstétrique n'est elle aussi disponible que dans 25,6% des SPS médicales et la Pédiatrie dans 23,9%. L'offre de Gynécologie/Obstétrique est concentrée dans les régions, de Dakar (55,1%) et de Thiès (21,6%) et dans une moindre mesure dans les régions de Kaolack et de Diourbel. La Pédiatrie est en majorité dans les régions de Dakar et de Thiès. Les trois hôpitaux privés recensés, sont des structures de référence et offrent des services de médecine

PRINCIPAUX SERVICES DE SRMNIA/J OFFERTS SELON LES DOMAINES D'INTERVENTION				
Domaines	Services	Nb SPS médicales	% dans domaine	% du total SPS médicales
Paludisme	Traitement	932	97,9%	72,2%
	TDR/Goutte épaisse	742	77,9%	57,5%
	Distribution de moustiquaire	192	20,2%	14,9%
	Total	952	100,0%	73,8%
Santé néonatale et infantile	PC maladies pédiatriques (diarrhées, IRA, nutrition, VIH, etc.)	544	89,0%	42,2%
	Soins essentiels nouveau-né	436	71,4%	33,8%
	Surveillance de la croissance	409	66,9%	31,7%
	Vaccinations	289	47,3%	22,4%
	Total	611	100,0%	47,4%
Santé de la Reproduction (PF et IST)	Prescription méthodes de PF	504	84,3%	39,1%
	Prise en charge des IST	501	83,8%	38,8%
	Prévention et traitement de l'infécondité	401	67,1%	31,1%
	S R A	314	52,5%	24,3%
	Prise en charge des fistules	68	11,4%	5,3%
	Total	598	100,0%	46,4%
Santé maternelle	Soins prénatals	529	95,8%	41,0%
	Soins post-natals	446	80,8%	34,6%
	Soins après avortement	312	56,5%	24,2%
	Accouchement normal	264	47,8%	20,5%
	Césarienne	89	16,1%	6,9%
	Total	552	100,0%	42,8%

générale, de pédiatrie et de gynécologie. Les cliniques offrent au même niveau les services de gynécologie et la médecine générale à hauteur de 87,5% alors que la pédiatrie y compte pour 73,2%. Dans les cabinets paramédicaux, signale toujours l'étude de la cartographie, la pédiatrie n'est disponible que dans 5,4%, la

gynécologie dans 8%. Dans les postes de santé en majorité confessionnelle la pédiatrie constitue une des principales spécialités disponibles à hauteur de 69.1 %. Dans les services médicaux d'entreprise, la pédiatrie n'est présente que dans 20.9 % et la gynécologie 13,6%. De même, l'évaluation du secteur privé de la santé avait permis de constater cette offre en SRMNIA/J sous une autre forme. Elle avait montré par exemple que seul un cinquième des enfants diarrhéiques (21%) avait reçu du liquide SRO et c'était seulement dans 7% ces cas que le supplément en zinc était ajouté. Elle avait

aussi signalé que seulement un tiers des enfants de moins de cinq ans présentant des signes d'IRA avaient été traités avec des antibalistiques. Ce rapport sur ce plan avait conclu qu'il y'avait toujours un grand écart entre les besoins et l'utilisation des produits et services. Ce qu'illustre clairement une défaillance du marché à répondre aux besoins des populations en général et conséquemment des besoins en SRMNIA/J.

Ainsi, ces données démontrent clairement que l'offre de services de SRMNIA/J est très faible au niveau du secteur privé lucratif et sa répartition entre la zone urbaine et rurale et inéquitable.

## **Discussions**

La contribution du secteur privé à l'offre de services de santé en général et de santé de la reproduction, maternelle et infantile en particulier est indéniablement très importante comme l'a signalé le rapport sur l'évaluation du secteur privé au Sénégal de janvier 2016. Ce même rapport souligne également le fait que ce secteur a longtemps souffert de son isolement et de sa fermeture sur lui par manque d'information s'y rapportant. Cependant, il reconnaît qu'il y'a une volonté réelle du Gouvernement d'impliquer le secteur privé de la santé dans les décisions en matière de santé. Le Comité Technique PPP est en est une bonne illustration. Les deux enquêtes signalées ci-dessus, même si elles ne sont pas suffisamment appesanti sur l'offre et la demande de SRMNIA, ont permis d'entrevoir des défaillances dans le secteur privé qui affectent directement ou indirectement l'optimisation du marché de la SRMNIA dans sa globalité. Le secteur privé associatif semble être bien intégré de nos jours au secteur public de manière générale. Sa limite dans le marché de la SRMNIA, comme du reste celle du secteur privé, c'est sa modeste couverture géographique avec également des moyens humains et matériels réduits. L'inexistence d'un environnement politique incitateur de l'expansion dans les régions et le développement du secteur privé de la santé a cependant été souligné par plusieurs informateurs clés rencontrés dont principalement le président de l'ASPS, comme un facteur limite les possibilités du marché de la santé en général et conséquemment celui de la SRMNIA. Cet état de fait a également été signalé dans le rapport de l'évaluation du secteur privé du Sénégal. C'est pour cette raison que cette évaluation avait recommandé la création sous-comité au sein du Comité technique PPP qui se chargerait d'étudier les contraintes en rapport avec les lois et règlements pour chaque domaine dont certainement celui de la SRMNIA/J. Une autre lacune préoccupante du secteur privé à but lucratif principalement, maintes fois décriées, qui dans une certaine mesure justifie les deux études citées ci-dessus, est le manque de données sur le secteur privé et ses activités. En plus, le renforcement de la capacité des prestataires du secteur privé pour les amener à appliquer les normes, standards et protocoles développés et validés par les services étatiques, n'a fait que démarrer. Le non approvisionnement correct en moyen humains de qualité, en matériels et en médicaments du secteur privé, figure parmi les défaillances majeures du marché de la SRMNIA/J qui limite son fonctionnement optimal. Comme le disait un des participants à la réunion des experts, le secteur privé, pharmaceutique notamment, a le savoir et le savoir-faire requis pour porter les produits et les médicaments partout pourvu que l'on lui donne les moyens et l'autorisation de le faire.

### **4. Défaillances dans l'approvisionnement en médicaments de SRMNIA/J**

#### **i. 1 Les défaillances relatives à la promotion des produits et médicaments de santé de la mère de l'enfant dans le secteur public**

Il s'agit de produits et médicaments qui figurent dans la liste des produits essentiels indispensables aux femmes et aux enfants pour lesquels le Secrétariat général de l'Organisation des Nations Unies a mis sur pied une commission au sein des NU pour s'en occuper. Cette commission a validé dix recommandations permettant d'accroître l'accès équitable et l'utilisation appropriée des médicaments essentiels, des appareils médicaux et d'autres produits qui pourraient sauver des vies. La stratégie



mondiale a retenu 13 produits indispensables de la santé de la mère et de l'enfant. Le Senegal avait ajouté trois produits supplémentaires sur cette liste pour répondre aux besoins spécifiques du pays. A l'instar des autres pays signataires de cette stratégie mondiale, le Sénégal s'est engagé depuis 2013 à élaborer et à mettre en œuvre un plan d'action pour la survie de l'enfant sur une durée de trois ans. Le plan avait pour but d'instaurer un environnement favorable, à éliminer les obstacles en matière de politique et de réglementation, de programmes, d'allocation des ressources et de procédures afin de susciter un engagement politique fort et d'impliquer l'Etat et ses partenaires dans un financement plus durable de l'approvisionnement, la distribution et l'utilisation des produits d'importance vitale. Ce plan vise également à accompagner les prestataires à offrir des soins de qualité dans un cadre sécurisé et à amener la communauté à demander des soins à temps. Il se trouve, qu'au lancement du plan d'action, il avait été constaté, que sur la liste des 16 produits prioritaires de la santé de la mère et de la survie de l'enfant, une bonne partie n'a pas d'AMM (Levonorgestrel 0,75mg/ml X 2 implants, Levonorgestrel 0,75 cp microgr condoms féminins, Bétaméthasone Injection 6mg/ml, Dexaméthasone Injection 4mg/ml in 1ml ampoules, Chlorhexidine 7,1% gel, Amoxicilline 250 mg ou 500 mg dispersible tablette,) ou ne sont pas encore inscrits sur la LNME (Chlorhexidine 4% gel ou solution, Bétaméthasone Injection 6mg/ml), ceci constitue une limite pour leur disponibilité et leur promotion.

En dehors des vaccins dans le cadre du PEV et des produits de contraception, les 21 produits et médicaments de SRMNIA/J concernés au Sénégal sont les suivants:

- **pour les consultations prénatales:** le fer et l'acide folique, la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII), le vaccin antitétanique et sulfadoxine-pyriméthamine (SP).
- **pour la surveillance de l'accouchement (la GATPA):** Ocytocine, Nicardipine, Misoprostol, Sulfate de Magnésium.
- **pour le Nouveau-né :** Benzylpénicilline, Gentamycine, Ceftriaxone, Corticoïdes anténatals, Chlorhexidine, Vitamine K, Kit/appareil de réanimation,
- **pour la santé de l'enfant :** SRO + Zinc, Amoxicilline, Artémisinine, Moustiquaire, Vitamine A, Aliments et laits thérapeutiques pour la nutrition : Vit A, Fer, Iode et Lait thérapeutiques

**NB :** la plupart des produits associés à la nutrition et utilisés dans le secteur public sont importés. Au niveau du secteur privé, l'évaluation du secteur privé de la santé, avait révélé l'existence 23 types de supplément nutritionnel pour enfant au niveau de 17 offices visités. Comme le dit l'étude ces produits vendus en offices sont plutôt réservés à la population la plus nantie. Il existe néanmoins de petites entreprises artisanales spécialisées dans la fortification de la farine et de l'huile ainsi que de l'ajout d'iode au sel. Malgré l'existence d'une loi qui stipule que tout le sel doit être iodé, il n'y a que seulement 50% environ du sel qui est iodé. Il n'existe aucun règlement d'application forcée de cette loi.

Comme nous le verrons plus loin, la revue documentaire conduite tout comme les entretiens menés avec les experts, ont révélé que la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation effective de ses produits et médicaments essentiels posent encore de sérieux problèmes au Sénégal. Ils n'ont pas encore bénéficié, de l'attention et le support technique et financier de l'état et de ses partenaires qu'ont eu les produits de contraception pour garantir leur disponibilité et faire leur promotion. Certains de ces produits comme signalés ci-dessus n'ont pas encore reçu l'AMM.

## ii. Les défaillances relatives à la Fabrication locale des produits et médicaments SRMNIA/J

Il faut noter, d'après l'enquête menée au niveau de la DNPM et des discussions avec le groupe des experts, que la fabrication locale des produits et médicaments au Sénégal est limitée par rapport aux besoins du pays. L'industrie locale ne couvre, selon ces sources, que 10 à 15% des besoins en médicaments du pays. Aucun des 16 produits essentiels de SRMNIA/J n'est présent dans le portefeuille de production des unités industrielles locales. La DNPM a ainsi autorisé six grossistes (grossistes répartiteurs) à travailler dans le pays. Ce sont :

- **Laborex:** le grossiste le plus important au Sénégal environ 49% du marché. Dispose d'un système de réapprovisionnement très performant avec 5 entrepôts régionaux à Thiès, St-Louis, Kaolack, Ziguinchor et Tambacounda. Il se procure pour 80% des médicaments qu'il se procure auprès de ses services d'achat en France et en Angleterre.
- **Cophase UBIPHARM:** le deuxième, avec environ 30% du marché, est un établissement partenaire du groupe UBIPHARM, grossiste répartiteurs pharmaceutiques spécialisés à l'export en Afrique francophone, la COPHASE UBIPHARM SENEGAL est un partenariat commercial et capitalistique permettant l'approvisionnement des pharmaciens d'officine du Sénégal
- **Sodipharm:** la troisième position 17% du marché. Il travaille avec plus de 105 fournisseurs (à l'étranger et dans le pays) pour approvisionner les pharmacies dans tout le pays.
- **Duopharm, Sogen et Ecopharm:** se partage les 4% restant du marché, satisfait notamment par qui distribue des produits pharmaceutiques aux officines de pharmacie privées installées partout dans le Sénégal : médicaments, laits maternisés et farines infantiles et des produits parapharmaceutiques dont galéniques, consommables médicaux, parfumerie et diététique.

Les produits et médicaments génériques leur sont fournis par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) à moindre coût, dont les produits et médicaments de la SRMNIA, afin d'assurer que les consommateurs aient des options moins coûteuses pour les traitements cruciaux.

Ces grossistes répartiteurs, de l'avis des informateurs clés interrogés, accusent pour la plupart l'environnement politique et d'autres des questions de gestion pour expliquer les ruptures des stocks. La non-maitrise des informations cruciales en rapport avec les rythmes de consommation et les délais de livraison, sont aussi fortement accusés pour expliquer ces ruptures.

## iii. Les défaillances relatives à la délivrance des AMM des nouveaux produits

Tous les grossistes répartiteurs ainsi que les partenaires font face à la lancinante préoccupation, maintes fois décriée, concernant la longueur et la lourdeur des procédures d'autorisation de mise sur le marché (AMM). La Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (DNPM) est l'autorité de la réglementation au sein du MSAS. Sa mission est la conception, la mise en œuvre et le suivi de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie et du médicament. Elle élabore des textes législatifs et réglementaires relatifs à la pharmacie, aux médicaments et substances vénéneuses, à l'alcool, aux laboratoires d'analyses de biologie médicale, aux réactifs de laboratoires d'analyses médicales, et aux dispositifs médicaux et de veiller à leur application.

Parmi ses réalisations majeures au cours de ces dernières années de la DNPM figure la base de données des médicaments qu'elle a créée et postée en ligne (<http://www.dirpharm.com/>) avec l'aide du partenaire pour documenter toutes les informations sur les médicaments autorisés au Sénégal.

L'application contient présentement quelques 4.040 produits. Pour chaque produit il est mentionné : (1) le nom commercial, (2) la dénomination internationale (DCI), (3) le dosage, (4) la forme pharmaceutique, (5) la présentation, (6) le prix public en F CFA autorisé, (7) le laboratoire fabricant, (8) l'autorisation de mise sur le marché et une copie en PDF de l'arrêté portant cette autorisation. En plus la liste complète mise à jour de toutes les officines autorisées au Sénégal avec leur adresse exacte, le nom du propriétaire et ses contacts.

L'écueil majeur identifié à ce niveau, décrié depuis des années, est la lenteur dans la délivrance des autorisations de mise sur le marché due à l'inexistence de crédits dédiés aux experts qui étudient les demandes. Des mesures hardies porteuses d'espoir sont prises au niveau de la direction dans ce cadre. Un décret leur allouant les 60% des redevances payées par les demandeurs d'autorisation a été promulgué. La DNPM n'attend que ces arrêtés d'application de ce décret pour finalement disposer des moyens nécessaires pour accélérer les procédures d'autorisation de mise sur le marché. Néanmoins environ 900 produits ont été autorisés au cours de ces 4-5 dernières années.

L'autre insuffisance majeure notée, qui ne relève pas directement de la DNPM, mais plutôt de Laboratoire national de Control des Médicaments, est le nombre très réduit de produits que peut contrôler ce laboratoire, là aussi faute de moyens.

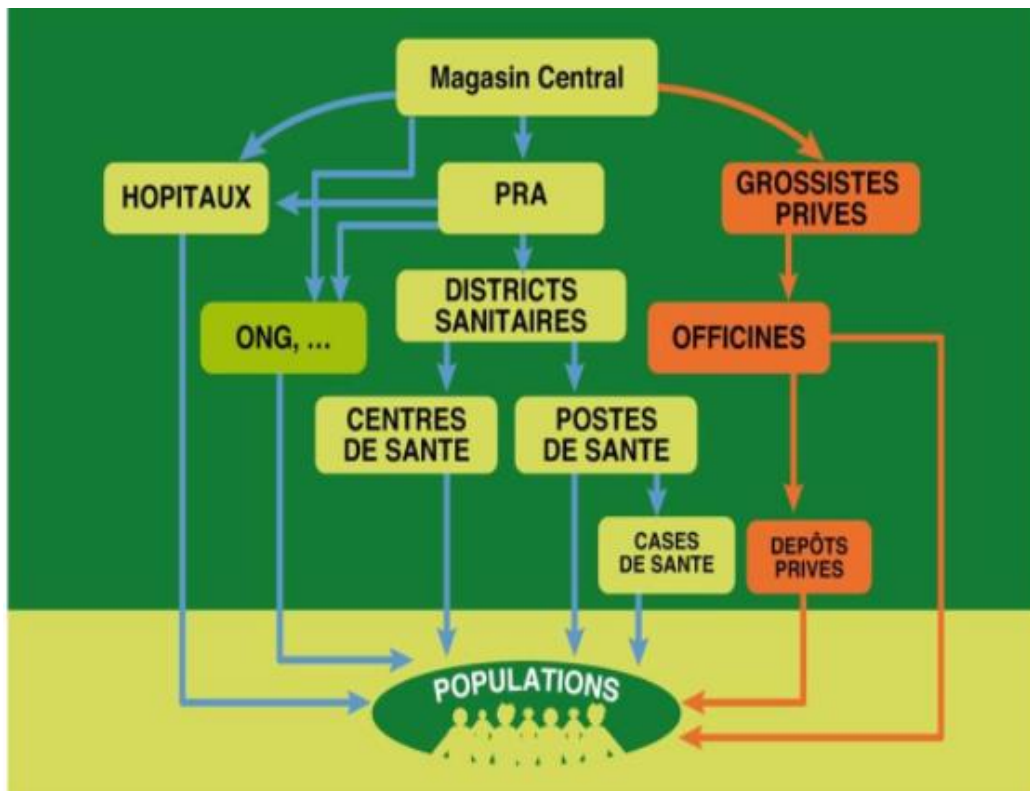
#### **iv. Les défaillances relatives au circuit de de distribution des médicaments dans le secteur public et privé**

L'approvisionnement en produits SRMNIA/J est assuré d'une part par l'Etat à travers la PNA et d'autre part par les partenaires. Certains partenaires éprouvent des difficultés dues à la politique de taxation sur les produits importés (Vitamine A, Zinc en comprimés dispersives, SRO en sachet). Toutefois la disponibilité sur le marché international de ces produits n'est pas toujours satisfaisante. En plus, comme signalé au – dessus, aucun des 16 produits essentiels n'est présent dans le portefeuille de production des unités industrielles locales.

Le circuit de distribution suit un schéma bien structuré depuis la centrale de stockage jusqu'aux dépôts régionaux, puis de districts jusqu'aux dépôts des postes de santé. Il épouse la structuration à trois niveaux du système national de santé comme schématisée dans le circuit standard de distribution des médicaments du secteur public et privé ci-joint.

Des ruptures de stocks ont été fréquemment observées pour la plupart des produits existant sur le marché de l'avis des informateurs clés interrogés lors de la réunion des experts. Des problèmes liés aux délais des fournisseurs sont évoqués au niveau central. En plus de cela c'est surtout la mauvaise gestion des dépôts de médicaments avec une insuffisance dans la planification ou une mauvaise estimation des besoins par les responsables de ces structures qui sont le plus souvent pointés du doigt dans l'analyse des ruptures de stocks. Les experts ayant participé à la réunion ont été unanimes pour reconnaître que la quantification n'est pas bien faite faute d'avoir une remontée rapide sur les consommations. L'estimation à partir de la taille de la population cible et de la morbidité aurait été

utilisée pour les dotations initiales des nouvelles structures, mais c'est la gestion des approvisionnements qui a suivi qui n'a pas été efficace. En plus de ces ruptures, les formes galéniques pour certains produits comme le fer pour les enfants qui n'existe qu'en comprimé ont été décriées.



Les commandes des formes sirop poseraient des problèmes de volume, de poids et d'utilisation au niveau des familles et c'est pourquoi la PNA privilégierait les formes en comprimés.

Ces ruptures fréquentes ont été bien documentées dans le cas des produits contraceptifs lors

d'une enquête menée en 2012 dans le cadre de la mise en œuvre du projet l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU). Elles atteignaient 43% pour les contraceptifs injectables et 83% pour les implants. Il a été également constaté au cours de cette enquête que les ruptures étaient liées dans 60 à 70% des cas à des problèmes de distribution dans le secteur public. C'est pourquoi la Direction de la Santé Reproductive et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) en collaboration avec le projet ISSU avait développé, piloté et étendu dans l'ensemble du territoire un nouveau système de distribution appelé l'Informed Push Model (IPM) qui a permis d'éliminer presque dans tous les points de prestation, ces ruptures de stock de produits contraceptifs. C'est le succès de ce modèle qui a inspiré la PNA à développer un modèle similaire à beaucoup de points de vue. Celui-ci est articulé en deux étapes : la première étape, appelée «Jegessi naa», consiste à rapprocher d'abord les produits des PPS en faisant déplacer les stocks par la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA) jusqu'au dépôt de district et la deuxième étape, appelée «Yeksi Naa» consiste à livrer directement les produits et médicaments des dépôts des districts aux PPS. En d'autres termes la nouvelle approche de distribution des médicaments de la PNA consiste à intégrer les produits «Jegessi naa» et «Yeksi Naa» est un « Informed Push Model » qui intègre déjà beaucoup d'autres produits que ceux de la PF, y compris les produits et médicaments de la SRMNIA. Il a été testé et est en phase d'extension progressive. C'est dans cet esprit que le plan de sécurisation 2014-2016 en faveur des produits de la planification familiale avait intégré les produits d'importance vitale pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Ce volet du plan devait être déroulé par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA). Ce volet test s'est déroulé d'octobre 2015 à Décembre 2016. A l'évaluation, la disponibilité moyenne de la gamme de ces produits d'importance vitale au cours de ce test était de 88% en moyenne variant de 71% à 100% dans 37 districts sanitaires tirés au hasard. Les évaluateurs avaient noté que dans le processus de transformation de la chaîne d'approvisionnement du pays avec l'institutionnalisation du modèle «Jegessi naa» et «Yeksi Naa» à

partir d'octobre 2016. Cette activité de distribution des produits d'importance vitale avait contribué fortement grâce au principe de mutualisation pour atteindre tous les PPS. Ainsi toute la gamme de produits de la vague 1 du nouveau schéma de distribution a été mise à disposition. Les points qu'il fallait particulièrement améliorer concernaient la disponibilité du misoprostol, de la Vitamine A ou rétinol et les aliments thérapeutiques. Ces produits d'importance vitale sont maintenant parfaitement intégrés dans le nouveau schéma de distribution « Yeksi naa », ainsi l'objectif de pérennisation voulu à travers le financement catalytique est atteint. Ils sont maintenant bien connus et leur disponibilité dans les PPS a été nettement améliorée malgré la persistance des ruptures épisodiques. Ces ruptures ne seront effectivement contrôlées que si le rythme de consommation est connu pour une bonne quantification des besoins, le financement et les délais d'approvisionnement maîtrisés. Le financement adéquat de ces produits, figure en effet, parmi les causes du dysfonctionnement concernant l'approvisionnement constaté. Il dépend en grande partie du soutien des partenaires au développement, notamment l'UNICEF, l'USAID, l'UNFPA et la Banque Mondiale. La DSRSE, prévoit de lancer un plan de plaidoyer en vue de pérenniser les acquis et corriger les insuffisances identifiées pour obtenir l'inscription dans le budget de l'Etat d'une ligne pour l'achat des 16 produits essentiels.

#### **v. Les défaillances relatives au prix des produits et médicaments de SRMNA/J**

La DNPM est responsable de la fixation par décret des prix des médicaments pour qu'ils soient les mêmes dans l'ensemble du territoire national. Les grossistes ajoutent une marge de 15% de leur prix d'achat des médicaments et les pharmaciens, à leur tour, ajoutent 28% de plus en vendant aux consommateurs. Ce qui fait qu'il est plus avantageux pour les pharmacies de vendre des produits de marque que de vendre des produits génériques. Il a été également signalé dans le rapport de l'évaluation du secteur privé de 2016, que malgré l'existence du décret cité ci-dessus qui fixe la marge à appliquer partout dans le pays, il existe des différences dans les prix des mêmes produits entre les pharmacies.

Ainsi, nous avons constaté que les prix des médicaments même en générique restent encore relativement élevés dans le secteur public et à fortiori dans les officines. Le prix unitaire du médicament pris isolément ne permet pas d'apprécier correctement l'accessibilité au traitement des consommateurs. C'est lorsqu'il est considéré dans un protocole thérapeutique que le vrai coût qui interpelle le consommateur apparaît. Nous avons alors tenté d'apprécier le coût de traitement standard de la pneumonie en considérant uniquement l'achat de l'antibiotique indiqué dans une formation sanitaire publique et dans une officine. C'est le traitement minimum de cette affection chez un enfant de moins de cinq ans qui devrait durer au moins 5 jours et consommer au moins un flacon de 60 ml d'amoxicilline 250 mg. Le flacon, vendu comme produit générique, coûte au prix actuel dans le secteur public 0,65 \$ US et dans le secteur privé, toujours en forme générique, 3,21\$ US soit environ 5 fois plus cher. Ce traitement n'inclut pas les adjuvants à y ajouter systématiquement pour soit faire baisser la température et autres symptômes importants à contrôler.

Si l'on sait que le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) au Sénégal est en 2017 de \$ US 87 par mois et qu'en plus, selon la Banque Mondiale, le pays recensait 46,7 % de pauvres en 2010 et continue d'afficher des taux élevés de pauvreté. C'est ce que confirme le rapport de l'Agence nationale de la Statistique de 2015, qui signale que la pauvreté perçue en milieu rural touche au Sénégal les deux tiers des ménages (69,0%) dont 53,2% se voient comme très pauvres. Dans les autres villes, elle est de 53,7% dont 44,5% de très pauvres. D'autre part, les données de l'enquête de l'ANSD sur l'emploi au Sénégal ont révélé qu'au quatrième trimestre 2016, le taux de chômage des personnes âgées de 15 ans ou plus est évalué à 16,6%. Sur cette base, nous pouvons en conclure qu'il



y'a des milliers les familles qui ne peuvent pas accéder à ce traitement s'il n'est pas offert gratuitement. Cette inaccessibilité au traitement du fait du coût élevé est à aggravé par l'absence de rationalisation des prescriptions que nous avons constaté dans certaines des structures que nous avons visitées dans des districts de Dakar. Nous avons fait le constat en examinant quelques ordonnances qui contenaient plusieurs médicaments qui n'étaient pas tous nécessaires et qui augmentaient gravement le prix. La non-rationalisation des prescriptions ajoutée au non-respect des normes et protocoles de la DSRSE figurent également parmi les dysfonctionnements du marché qui limitent l'accessibilité aux produits et au traitement de la grande majorité des consommateurs. Cette accessibilité financière demeure un problème malgré l'existence des médicaments essentiels vendus en générique et l'adoption de la politique de gratuité lancée en 2008.

En résumé, les prix des médicaments essentiels de SRMNIA/J, présentés en annexe de ce rapport, restent encore beaucoup plus élevés dans les officines privées (cf tableau de comparaison des prix dans le secteur public et le secteur privé en annexe). Etant donnée les ruptures fréquentes de ces produits dans le secteur public, ce niveau de prix dans les offices limite grandement leur accessibilité aux populations démunies qui en ont le plus besoin.

L'apport du marketing social, hautement apprécié dans le domaine de la planification familiale, fait défaut aux services et produits de SRMNIA/J. Aucun de ces produits d'importance vitale pour la mère et l'enfant, à l'exception des reproduits PF, ne fait l'objet de promotion avec la création de nom commercial propre à cet effet pour le marketing social. La représentante de ADEMAs, nous avait cependant bien rappelé que le marketing social a bel et bien un rôle important à jouer dans la promotion des services et produits de SRMNIA/J. Il permettrait d'accroître la demande comme l'offre de service pour améliorer leur acceptation et leur utilisation par la cible qui peut les payer à leur prix subventionné. En effet, selon le directeur de l'ADEMAS, les quatre Ps (Produits, Place, Prix et Promotion) de McCarthy du marketing social peuvent et doivent s'appliquer dans ce domaine également de la SRMNIA/J. Cette lacune fait ainsi partie des défaillances du Marché Total, qu'il conviendrait de corriger pour optimiser ce marché de la SRMNIA.

## **Discussions**

Le système d'approvisionnement est l'élément capital dans la promotion et l'utilisation de ces services et produits de SRMNIA/J. Il y a eu des efforts indéniables, salués par tous, pour améliorer de manière significative l'accroissement de la gamme des produits contraceptif, leur disponibilité et leur niveau d'utilisation avec l'implication des tous les acteurs du marché. Il n'en est pas encore de même pour les autres produits de SRMNIA/J malgré des améliorations notoires dans ce domaine. Le plan de sécurisation des produits d'importance vitale mis en œuvre par le DSRSE de 2013-2015, y a grandement contribué. A cela s'ajoute les améliorations substantielles notées au niveau de la DNPM et de la PNA avec l'introduction des 16 produits d'importance vitale dans la liste nationale des médicaments essentiels. Le nouveau modèle de distribution de la PNA «Jegessi naa» et «Yeksi Naa», inspiré par le «Informed Push Model » est également porteur de beaucoup d'espoir. Ce n'est qu'à ce prix que la disponibilité de ces produits sera garantie pour longtemps. Pour cela il faudra un plaidoyer fort en direction des autorités afin que l'arrêté concernant l'affectation des fonds nécessaires au bon fonctionnement de la DNPM soit promulgué le plus rapidement possible. Il est aussi souhaitable que la DNPM travaille avec le secteur privé pour voir dans quelle mesure les produits essentiels de SRMNIA/J pourront être disponibles en générique dans toutes les officines. L'initiative d'intégrer ces produits dans le nouveau circuit de distribution de la PNA («Jegessi naa» et «Yeksi Naa ») est à saluer et à appuyer. Il faudra aussi assister les points de prestation des services pour une remonté rapide des consommations et une meilleure quantification des besoins à leur niveau. L'analyse des données collectées a aussi permis de constater que le type de soutien du marketing social donné à la

PF et au VIH et SIDA, manque cruellement aux services et autres produits de SRMNIA/J. C'est l'un des plus importants défis à relever dans la perspective de la promotion de ces services et produits de SRMNIA/J.

## V. SYNTHÈSE DES DÉFAILLANCES MAJEURES DU MARCHÉ IDENTIFIÉES

L'assomption qui fonde cette vision de Marché Total, loin de l'idée de marché concurrentiel, est que si chacun des acteurs impliqués du public, du privé et du marketing social joue sa partition correctement, tout le monde bénéficiera du gain collectif sur un marché optimisé. Dans cette perspective, les défaillances majeures identifiées aux différentes étapes de notre processus d'analyse du marché des services et produits de la SRMNIA/J, devront être corrigées. Ces défaillances les plus marquantes, résumées dans le tableau de synthèse de l'inefficience du marché global en annexe, sont les suivantes:

**La coordination** : les structures de gouvernance aussi bien du secteur privé que du secteur public n'arrivent pas encore à assurer leur rôle d'animation, d'impulsion, de coordination, surtout pour la collecte et la gestion de l'information venant des PPS pour une gouvernance optimisée du marché globale de la SRMNIA/J.

**Cause principale** : manque de moyens humains qualifiés, matériels et financiers adéquats ainsi que d'un environnement politique convivial pour faciliter le fonctionnement adéquat de ces instances de coordination et de gouvernance.

**Le nombre encore insuffisant de PPS**: le nombre et la répartition des infrastructures du secteur public et du secteur privé de la santé sont insuffisantes pour garantir l'accès équitable des populations notamment les plus démunies, vivant en zone rurale, aux services de soins de santé en général de SRMNIA/J en particulier. Cette défaillance figure parmi les préoccupations majeures du MSAS eu égard aux prévisions de la nouvelle carte sanitaire.

**Cause principale**: insuffisance des budgets d'investissement dédiés aux infrastructures et la mauvaise répartition de celles qui existent. Cette situation est aggravée par la création de nouvelles infrastructures qui ne respectent pas les prévisions de la carte sanitaire à cause principalement de la forte pression qu'exerceraient sur les décideurs des responsables politiques, d'associations d'immigrés et autres groupes influents pour créer chez eux des infrastructures non planifiées.

**Le problème de la qualité, du nombre et de la répartition des ressources humaines**: le nombre, la qualité et la répartition du personnel de santé et plus particulièrement les spécialistes en santé de la mère et de l'enfant - des grandes villes vers les campagnes- est une défaillance majeure du marché de la SRMNIA/J. Cet état de fait est constaté aussi bien au niveau du secteur public que du secteur privé et pourrait en lui seul expliquer la plupart des défaillances constatées compte du rôle capital de ces ressources à tous les niveaux.

**Cause principale**: le recrutement par l'Etat est encore très insuffisant par rapport aux besoins en personnel spécialisé en SRMNIA/J. En plus, ce personnel pour des raisons sociales, professionnelles, économiques et beaucoup d'autres raisons fait tout pour rester en ville. Il n'y a pas de mesures



d'accompagnement pour encourager les agents publics comme privés à s'installer en zone rurale, loin des capitales.

**Les difficultés dans la détermination précise des cibles des interventions:** la défaillance dans le ciblage correct des interventions et leur segmentation selon des critères pertinents, est une défaillance majeure du marché globale qui gêne son optimisation. Elle empêche non seulement la bonne planification mais également l'évaluation correcte de la couverture des bénéficiaires et conséquemment de la performance et l'efficacité des services offerts.

**Cause principale:** absence certes de données y affèrent facilement accessibles mais aussi non inscription de cette préoccupation essentielle dans la planification et dans le processus de gestion des interventions, particulièrement dans le secteur privé.

**La législation:** la persistance de la lourdeur et de la lenteur des procédures de délivrance des autorisations de mise sur le marché des nouveaux médicaments et produits médicamenteux dont certains concernent directement les produits de la SRMNIA/J.

**Cause principale:** inexistence de ressources financières propres dédiées à la prise en charge des experts devant étudier les dossiers de demande de mise sur le marché de nouveaux produits médicamenteux ou des médicaments.

**Les ruptures de stocks des médicaments et produits:** la défaillance majeure du circuit d'approvisionnement de la PNA est certes liée à l'insuffisance de ses moyens mais également et surtout à sa non-maitrise du rythme de consommation des PPS pour une bonne quantification de leurs besoins et des délais de livraison pour chacun. En conséquence les produits et médicaments de SRMNIA.J ne sont pas disponibles en permanence surtout au niveau des structures publiques qui appliquent la gratuité.

**Cause principale :** la remontée des données de consommation n'est pas systématisée, le budget alloué aux produits est faible il s'y ajoute la non application du model IPM pour les produits de SRMNIA/J. En d'autres termes le support technique et financier donnés aux contraceptifs n'est pas encore donné aux produits de SRMNIA/J ciblés dans ce travail.

**Le prix encore très élevé des médicaments:** le prix demeure toujours relativement élevé dans le secteur public et dans les officines. Cela limite dramatiquement l'accès aux services essentiels de SRMNIA/J.

**Cause principale:** les médicaments SRMNIA/J vendus en génériques et pire en spécialité, malgré la forte subvention, restent encore très chers par rapport aux moyens financiers très faibles des populations démunies, du fait qu'ils sont presque tous importés.

**La promotion:** il y'a une réelle insuffisance voire inexistence d'initiative du marketing social de ces 21 produits identifiées pour la SRMNIA. Ces produits et services de SRMNIA/J ne bénéficient pas encore, à l'instar de ceux de la PF, du soutien des services spécialisés en marketing social pour en faire la promotion et toucher un segment important de la population.

**Cause principale:** les services de marketing social n'étaient jusque-là pas impliqués dans les activités touchant ces produits et services de la SRMNIA ; très occupés avec la PF, la lutte contre le VIH SIDA et la promotion de produits comme le Aquatabs, le cas de ADEMAS.

## VI. REPRESENTATION TABULAIRE DU NIVEAU D'INEFFICIENCE DES ACTEURS PAR DETERMINANTS

Synthèse des résultats globaux sur le niveau d'inefficience identifiés par les acteurs clés						
Acteurs du marché	Fabricants	Importateurs	Grossistes Répartiteurs	Prestataires/ Dépôts Détaillants	Prestataires et Officines Privés	Consommateurs
<b>Produits</b> (21 produits SRMNA)	La Fabrication locale de ces produits presque inexistante ce qui accroît leur indisponibilité et leur prix	La lourdeur dans l'acquisition de l'Autorisation de mise sur le marché limite la disponibilité de certains produits essentiels destinés à la Santé de la mère et de l'enfant		Le niveau et rythme de consommation insuffisamment non maîtrisés par les prestataires et es détaillants pour un stockage suffisant en permanence	La non maîtrise de tous les produits et surtout les protocoles standards par beaucoup de prestataires	Ces produits ne font pas encore l'objet de promotion auprès des consommateurs qui les ignorent pour la plupart
<b>Prix</b>	Les fabricants étrangers n'interviennent que manière très indirecte aux prix pratiqués au Sénégal	les prix des médicaments sont fixés par arrêtés et non par les grossistes répartiteurs – ni non plus les prestataires- dont l'influence n'est qu'indirect			Préférence des spécialités pour plusieurs raisons dont la marge plus intéressante pour les Officines	Le niveau de pauvreté encore très élevé par rapport aux prix et l'efficacité encore limitée du programme de gratuité
<b>Place</b>	N'ont aucun problème par rapport à la disponibilité au Sénégal comme signalés lors de la réunion des experts	Il y'a encore des ruptures de ces produits signalées à tous les niveaux et dont la genèse implique tous ces acteurs dont la PNA à des degrés divers				
<b>Promotion</b>	N'interviennent pas au Sénégal sur la promotion de leur produits	Interviennent de plusieurs manières, formation, brochures, délégués médicaux pour faire la promotion auprès des prestataires		Il n'y'a pas d'interventions bien structurées de promotion de ces produits par aucun de ces acteurs		
<b>Gouvernance/ Coordination</b>		Nous n'avons pas noté aussi bien dans la revue documentaire que l'interview des informateurs clés d'inefficience manifeste dans la coordination		C'est une défaillance constatée dans le secteur public comme dans le secteur privé malgré l'existence d'organes dédiés ces fonctions dont le fonctionnement n'est pas encore optimisé		
<b>Financement</b>	Il n'a pas été noté de dysfonctionnement lié au financement des interventions des ces acteurs			le financement apparaît comme le problème majeur pour tous ces acteurs et limite le fonctionnement optimal du marché de la SRMNA dans une vision de marché total		
<b>LEGENDE DES COULEURS</b>						
Inefficience très élevée		Inefficience Moyenne		Inefficience basse		Inefficience minime ou nulle

## VII. RECOMMANDATIONS

A la suite de cette analyse, nous proposons les mesures correctrices ci-dessous pour amoindrir voire éliminer les défaillances identifiées qui sont essentiellement de deux ordres politique/législatif et opérationnels.

**Au niveau politique pour améliorer la coordination, l'environnement des juridiques et administratif et le soutien en moyens aux structures publiques et privées de santé, nous proposons les mesures suivantes:**

Faire un plaidoyer fort auprès des autorités du MSAS pour:

- l'accélération de la promulgation de l'arrêté d'application du décret portant l'allocation de 60% des redevances des demandeurs d'AMM à la DNPM,
- la création d'un environnement politique et législatif susceptible d'encourager l'ouverture des structures privées de santé dans les régions éloignées de la capitale Dakar,
- le support en moyens humains, matériels et financiers aux structures de gouvernance du secteur privé en particulier **l'Alliance Nationale du Secteur Privé**,

- l'extension à d'autres services et le maintien de la gratuité des services et produits de SRMNIA/J par un financement adéquat des produits y afférent et
- l'augmentation du nombre des infrastructures et du personnel qualifié du secteur public en assurant leur distribution plus équitable dans les 14 régions du pays conformément aux prévisions de la carte sanitaire 2017-2021 ;

### **Au niveau opérationnel pour renforcer les capacités et l'efficacité du marché de la santé en général et de la SRMNIA en particulier:**

- Assurer la formation adéquate en management et leadership de tous les responsables des structures de gouvernance au niveau national, régional et des districts pour améliorer le fonctionnement du système dans sa globalité et en particulier celui de distribution basé sur la nouvelle approche «Jegessi-naa» et «Yeksi-naa».
- Obtenir l'implication effective des structures spécialisées en marketing social (ADEMAS, DKT international, MSI Sénégal et PSI dans le «branding» et le marketing des produits de SRMNIA/J pour en faire la promotion et élargir les segments des bénéficiaires des services et produits SRMNIA/J.
- Apporter l'assistance technique et managériale nécessaires, par la cellule logistique de la DSRSE et la PNA, aux points de prestation des services de SRMNIA/J pour une bonne documentation, analyse, de leurs données de consommation et une quantification correcte de leurs besoins pour réduire ou éliminer les ruptures de stock concernant ces produits.

## **VIII. CONCLUSION**

L'application de la perspective de Marché Total dans le secteur de la santé et en particulier dans celui de la santé de la mère et de l'enfant est cruciale pour renforcer l'efficacité dans ce secteur. Elle permet d'avoir une vision globale de tout le système et de détecter aisément les déficiences qui empêchent l'optimisation de ce marché. Elle donne une vision systémique qui intègre tous les points de prestation qui offrent des services de santé en général et de services de SRMNIA en particulier ainsi que leurs différentes structures d'appui, nonobstant leur statut privé ou public. Il est apparu dans le travail que nous avons mené que des déficiences existent à tous les niveaux. Elles sont résumées dans le tableau de synthèse des résultats ci-dessus. C'est grâce à la revue documentaire que la plupart ont été appréhendés, mais également et surtout la réunion avec des « experts informateurs clés », C'est cette réunion des acteurs à différents niveaux dans ce marché bien sélectionnés avec l'aide de la DSRSE que les informations collectées au niveau des documents compilés ont été mieux clarifiées, complétées et validées dans la majorité des cas. Ces informateurs clés connaissent parfaitement ce qui va et ce qui ne va pas dans ce marché de la SRMNIA/J, mais aussi ils semblent tous conscients de ce qu'il conviendrait de faire pour améliorer son fonctionnement.

Comme la plupart des propositions de redressement énoncées devront être prises à des niveaux hiérarchiques plus élevés, le plaidoyer est apparu comme l'une des mesures importantes préconisées pour améliorer la situation. En plus, il a été clair et évident au vu de certains des manquements constatés, que le niveau de management du système dans tous les secteurs devra être amélioré. La disponibilité des produits pose certes encore des problèmes, mais la rationalisation des prescriptions, évoquée au niveau des points de prestation, devrait figurer parmi les directives pour améliorer la situation. Il faut

reconnaitre et saluer la disponibilité de documents très importants (publiés et non publiés) dans les différents services du MSAS. Ils ne sont malheureusement pas disponibles en un seul endroit ou peut y accéder facilement. Les sites web des services concernés ne les contiennent pas et ceux-ci ne sont pas tenus à jour dans la majorité des cas. Il a fallu pour cette raison contacter plusieurs personnes avant finalement d'accéder à la bonne personne qui a les documents recherchés. Il se trouve également, que référencier certains de ces documents, notamment les rapports et les compte rendus, est pratiquement impossible car il n'y a pas souvent de page de garde ou quand elle existait, il n'y avait pas les informations nécessaires pour bien le faire. Tout cela pour dire que le temps alloué à ce travail a été trop court, surtout si l'on sait qu'il fallait couvrir tous les services et les 21 produits ciblés pour la SRMNIA/J. La PF était exclue de cette TMA comme nous l'avons signalé en introduction car elle avait bénéficié de la même étude il y'a moins d'un an. N'eut été la réunion des experts/informateurs clés, il nous serait impossible de compléter ce travail à temps. Elle nous a permis de tirer de leur connaissance, conviction et attente des secteurs public et privé les défaillances majeures à corriger, mais aussi d'obtenir des orientations pertinentes sur les mesures de redressement à appliquer. Ils nous avaient aussi bien guidé vers les détenteurs de documents que nous n'avions pas et qui nous beaucoup aidés dans ce travail.

La finalisation et la mise en œuvre effective dans les plans déjà existants des recommandations proposées pour amoindrir ou éliminer les défaillances majeures identifiées, permettra d'optimiser le marché dans sa globalement et accroître de manière significative l'accès et l'utilisation des services de SRMNIA/J notamment par les populations les plus démunis.

## IX. ANNEXES.

IX.1. Liste des documents exploités (soumis séparément pour ne pas alourdir ce document)

IX.2. Liste des personnes interviewées/ou ayant participé à la réunion des experts (soumis séparément pour ne pas alourdir ce document)

IX.4. Synthèse tabulaire des produits SRMNIA selon certains critères sélectionnés par cible

X.4.1 Santé maternelle: produits pour les consultations Prénatales										
Médicament ou Produit	Générique et nom commercial	Composition et présentation	Indications	Disponibilité et accessibilité	Importateurs/ Distributeurs	Prix Public	Prix Privé	Niveau d'utilisation	Assurance qualité	Barrières à l'utilisation
Fer /acide folique	Fer ferreux	Bte 1000	Anémie	55%	PNA			Encore insuffisant	faible	Disponibilité et prix
Moustiquaire. Imprégnée	MILDA	Insecticide à longue durée d'action	Prévention Paludisme	80-100%	PNA	500		Satisfaisant	Faible	Disponibilité et prix
Vaccin antitétanique	Vaccin			PNA	PNA	gratuit			Seul sur proces	

									us de gestion	
sulfadoxine-pyriméthamine (SP)	idem	Plaquette/3		PNA	PNA				Ruptures épisodiques	Seul sur processus de gestion

#### X.4.2. Produits en générique de Santé maternelle: surveillance de l'accouchement (1)

Médicament ou Produit	Générique et nom commercial	Composition et présentation	Indications	Importateurs/Distributeurs	Disponibilité et Accessibilité	Prix Public	Prix Privé	Niveau d'utilisation	Assurance qualité	Barrières à l'utilisation
Ocytocine	Ocytocine	Flacon de 1 ml en verre/ bte de 50	Hémorragie du Post-Partum	PNA	50%/90%			Moyen 40-50%	Seul sur processus de gestion	Svt de mauvaise qualité?
Nicardipine	nicardipine aguettant	10 mg/10 mL injectable Boîte de 10 0 ml	urgence hypertensive	PNA	Persistance rupture			moyenne	Seul sur processus de gestion	Pas bien connu
Misoprostol	Misoprostol/ Cytotec	Misoprostol 100 µg	Hémorragie du post partum	PNA	Longue période de Rupture			Limité par l'indisponibles	Seul sur processus de gestion	Ne figure pas sur la liste de ME
Sulfate de Magnésium	MgSO4/ Sulfate de Magnésium	sel inorganique de magnésium, du soufre et de l'oxygène en flacon de 10%, 20% et 50%	Eclampsie et forme grave de pré-Eclampsie	PNA	Rupture fréquente			Limité par l'indisponibilité	Seul sur processus de gestion	Pas svt demandé par les prestataires



#### X.4.2. Produits et médicaments pour Soins du nouveau-né (2)

Médicament ou Produit	Générique et nom commercial	Composition et présentation	Indications	Importateurs/ Distributeurs	Disponibilité et accessibilité	Prix Public	Prix Privé	Niveau d'utilisation	Assurance qualité	Barrières à l'utilisation
Corticoïdes anténatals	idem	corticoides	Détresse respiratoire chez les enfants proche du terme	PNA	Persistance rupture			Très faible	Pas fait au labo	Méconnaissance du produit et de ses effets par les prestataire
Chlorhexidine		solution ou gel de chlorhexidine digluconate aqueuse de 7.1%, fournissant 4% de Chlorhexidine Bouteille en plastique	Hygiène du cordon	PNA	Petite qtite résiduel			En élimination	Seul sur processus de gestion	Peu connu et peu demandé
Vitamine K		Amp.10 mg inj	Soins préventifs NNés	PNA	Condtm t. inadapté			Inadéquation de la forme 10mg/	Seul sur processus de gestion	
Appareil de réanimation		Kit avec Ballon autogonflant et masque	Reanimation NNés	PNA	Insuf.					



### X.4.3. Produits de la Santé Infantile(1)

Médicament ou Produit	Générique et nom commercial	Composition et présentation	Indications	Importateurs et Distributeurs	Disponibilité	Prix Public	Prix Privé	Niveau d'utilisation	Assurance qualité	Barrières à l'utilisation
SRO +	Sérum de Réhydrations Orales	Glucose 13,5g/l; NaCl 2,26g/l; KCl 1,5g/l; Citrates trisodique dihydraté 2,9g/l	Traitement de la diarrhée	PNA	Disponible dans le public et svt en manque et même dans les pharmacies			Satisfaisant dans le public et ONG et très insuffisant dans le privé commercial	Seul sur processus de gestion	Dans le privé c'est le manque d'information des prestataires
Zinc	Zinc 20 mg cp disp diarrhée	Forme comprimé dispersible et sirop	Traitement de la diarrhée	PNA	Rupture fréquentes			moyenne	Seul sur processus de gestion	
Amoxicilline	Amoxicilline	Amoxicilline en comprimés dispersibles de 250 mg		PNA	moyenne			élevée	Seul sur processus de gestion	Disponibilité de la forme enfant compréhension du produit
Co-trimoxazole			Gestion Intégrée des Maladies Infantiles (GIMI)	PNA	N'est plus utilisé pour enfant			Plus utilisé pour les enfants	Seul sur processus de gestion	Mieux connus par prescripteurs

### X.4.3. Produits de la Santé Infantile(2)

(2)Médicament ou Produit	Générique et nom commercial	Composition et présentation	Indications	Importateurs et Distributeurs	Disponibilité et accessibilité			Niveau d'utilisation	Assurance qualité	Barrières à l'utilisation
--------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------	-------------------------------	--------------------------------	--	--	----------------------	-------------------	---------------------------

Artémisine	idem	idem	Paludisme	PNA	Persistance rare			Moy. Avec réduction des cas	Seul sur processus de gestion	
Moustiquaire	Paquet/1	Tissu/insecticide	Prevention palu	PNA USAID	+/- satisfaisante			très élevée	Seul sur processus de gestion	
Vitamine A	Rétinol 200,000 UI capsule	Rétinol	Supplement	PNA	Persistance rupture				Seul sur processus de gestion	
Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi MAS scht		Plusieurs formes		Partenaires ? PNA	Disp. limite			Elevé si disponible	Seul sur processus de gestion	

### La plupart des produits associés à la nutrition sont importés

Il existe de petites entreprises artisanales spécialisées dans la fortification de la farine et de l'huile de l'ajout d'iode au sel.

Il y'a une loi qui stipule que tout le sel doit être iodé

Il n'y a que seulement 50% environ du sel qui est iodé

Il n'existe aucun règlement d'application forcée de cette loi.

#### X.4.4. Produits de la Nutrition

Médicament ou Produit	Générique et nom commercial	Composition et présentation	Indications	Fabricants	Importateurs et Distributeurs	Disponibilité et accessibilité	Niveau d'utilisation	Assurance qualité	Barrières à l'utilisation
Vit A									
Fer									
Iode									
Lait et thérapeutiques									



**IX.5. COMPARAISON DES PRIX DES MEDICAMENTS DE LA SRMNI/J  
DANS LE SECTEUR PUBLIC ET DANS LES OFFICINES**

MEDICAMENTS	DISTRICTS DE GASPAR KAMARA, DE GRAND DAKARET DE PHILIPPE MAGUILAINE SENGHOR				Prix Unitaire Officine en CFA (B)	Différence (B-A) en CFA
	Conditionnement	Prix Gros	Forme	Prix Unitaire Public en CFA (A)		
Fer /acide folique		50	Comprimé	8	17	9
Moustiquaire Imprégnée	Paquet de 1 piece	500	Paquet	500	1000	500
Vaccin antitétanique				Gratuit si disponible	2925	2925
sulfadoxine-pyriméthamine (SP)						
Oxytocine inj	B/10	848	inj	90		
Nicardipine (loxen) inj	B/10	1950		1900	1720	-180
Misoprostol						
Sulfate de Magnésium			Comprimé		187	187
Benzylpenicilline	Amp. Inj. 1.2.MU		Amp. Inj 1.2 MU	150		
BenzylPenicilline	Amp. Inj 2.4 MU		Amp. Inj 2.4 MU	200		
Gentamycine (80mg)	B/100	4174	comprimé	41.7	N/A	-
Ceftriaxone	FL	1620	FL	1620	2538	918
Corticoïdes anténatals						
Chlorhexidine 2%FLSBB	FL	700	FL	700	3615	2915
Vitamine K(1)	B/10	2165	inj	220	970	750
Appareil de réanimation						
SRO +	B/100	5915	Sachet	65	NA	-
Zinc	Plaquette de 10	50	comprimé	5	132	83

**IX.5. COMPARAISON DES PRIX DES MEDICAMENTS DE LA SRMNI/J  
DANS LE SECTEUR PUBLIC ET DANS LES OFFICINES**

MEDICAMENTS	DISTRICTS DE GASPAR KAMARA, DE GRAND DAKARET DE PHILIPPE MAGUILAINE SENGHOR				Prix Unitaire Officine en CFA (B)	Différence (B-A) en CFA
	Conditionnement	Prix Gros	Forme	Prix Unitaire Public en CFA (A)		
Amoxicilline en comprimé dispersible de 250 mg	Plaquette de 10	250	comp		N/A	-
Amoxicilline gelule 500mg	B/1000	375	comprimé	37.5	569	531
Amoxicilline Sirop	FL	360	FL	360	N/A	
Cotrimoxazole cp	B/1000	9834	comprimé	10	70	60
Cotrimoxazole sp	FL	575	FL	575	2000	1425
Artémisinine			Comprimé	0	604	604
Vitamine A			Capsule	0	N/A	-
Aliments et laits thérapeutiques / Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi MAS scht			Sachet	0		
Iode						

IX.6..Présentation des diapositives présentées à la réunion des experts/informateurs clés (soumis séparément pour ne pas alourdir ce documents)

IX.7. Présentation des questionnaires utilisés lors de la réunion des experts/informateurs clés (soumis séparément pour ne pas alourdir ce document)



