



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE



**ANALYSE DE LA SITUATION EN RAPPORT AVEC L'APPROCHE
DU MARCHÉ TOTAL DES PRODUITS CONTRACEPTIFS**

**Une initiative de la Division de la Santé de la Reproduction et de la Survie
de l'Enfant appuyée par ADEMAs/PSI**

Rapport Final

**Rapport présenté par
*Le Cabinet Convergence Santé pour le Développement***

Novembre 2015

SOMMAIRE

I.	Introduction	4
II.	Contexte et justification	4
III.	Objectifs de l'étude	6
IV.	Méthodologie	6
V.	Déroulement de l'étude	6
VI.	Résultats	7
1.	Les cibles prioritaires pour augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives	7
2.	La gamme des méthodes disponibles aujourd'hui au Sénégal	8
3.	Les méthodes sous-utilisées dans la gamme des produits existants au Sénégal	9
4.	Les barrières politiques à l'utilisation de la PF	10
5.	L'augmentation de la disponibilité des produits contraceptifs	11
6.	Coût des Produits Contraceptifs	15
7.	Promotion des Produits Contraceptifs	16
8.	Offre de Services PF (Structures, Personnels, Utilisation,)	17
9.	Capacité en planification familiale du personnel (formation de base, formation Continue)	19
10.	Rôle attendu des différents acteurs dans l'approche du marché total	20
11.	Pérennisation du financement et Vision du succès de la PF à l'horizon 2020	22
12.	Politique et régulation	23
13.	Quelques recommandations des Informateurs	24
VII.	Conclusion	25
VIII.	Références	26
IX.	Annexes	27
X.	Tableau de Synthèse analytique des résultats-tableau d'inefficience du marché	30

Abréviations et Acronymes

Abréviations ou Acronymes	Signification
SR	Santé de la Reproduction
DSRSE	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PANPF	Plan d'Action national de Planification Familiale
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OUA	Organisation de l'Union Africaine
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis
ONG	Organisation Non Gouvernementale
TMI	Total Market Initiative (Initiative du Marché Total)
PSI	Population Services International (PSI)
EDS	Enquête Démographique et de Santé
PF	Planification Familiale
TDR	Termes de Référence
ADEMAS	Agence pour le Développement du Marketing Social
FAR	Femme en Age de reproduction
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
DIU	Dispositif Intra-Utérin
CU	Contraceptif d'Urgence
UNFPA	« United Nations Population Fund » = Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	“United States Agency for International Development”= Agence des États-Unis pour le développement international (
PTF	Partenaire Technique et Financier
PNA	Pharmacie nationale d'Approvisionnement
IPM	Informed Push Model
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
TAC	Tableau d'Acquisition des Contraceptifs
PRA	Pharmacie Régional d'Approvisionnement
ASC	Agent de Santé Communautaire
PPS	Point de Prestation de Service
MSI	Marie Stopes International
CMU	Couverture Maladie Universelle

I. Introduction

Le marché total est une approche novatrice qui a gagné une certaine notoriété dans le cadre de la santé publique ces dernières années. Il offre une vision plus globale du marché du point de vue de l'offre comme de la demande. Il signifie dans le cadre de la santé de la reproduction (SR), la coordination et le soutien du gouvernement à toutes les parties prenantes qui offrent des produits et des services de SR: le secteur public, le secteur privé à but non lucratif et le secteur privé commercial¹, en vue tirer une meilleure partie de leurs avantages comparatifs pour plus d'équité et de pérennité. Dans cette optique, l'approche du marché total est un moyen visant à améliorer la performance du marché pour accroître de façon durable et équitable l'utilisation des produits et services de santé dans la perspective d'atteindre la couverture universelle. Il décrit le fait que les secteurs publics et les secteurs privés à but non lucratif offrent des services subventionnés pour les consommateurs démunis qui en ont besoin tout en garantissant une fourniture commerciale durable pour les consommateurs qui sont en mesure de les payer². Le marché total permet ainsi dans le cadre de la planification familiale de:

- augmenter et pérenniser la prévalence contraceptive pour réduire ou prévenir les besoins non satisfaits;
- renforcer la pérennisation du financement public;
- augmenter l'accès aux services de planification familiale des groupes les plus vulnérables et les moins desservis.

Il concerne tous les aspects du marché liés à la demande et à l'offre. Ce qui rend certes plus complexe sa faisabilité, mais le rend aussi incontournable pour ceux qui veulent atteindre les meilleurs résultats possibles. Le Ministère de la santé et de l'action sociale, à travers sa direction de la santé de la reproduction et de survie de l'enfant (DSRSE) assistée par ADEMAs, se propose alors de l'appliquer dans le domaine spécifique des produits contraceptifs pour accélérer l'atteinte des taux de prévalence contraceptive que le gouvernement s'est fixés à l'horizon 2020 et au-delà.

II. Contexte et justification

La lutte contre la mortalité maternelle et infantile est au cœur des préoccupations majeures des gouvernements des pays en développement. Elle est une composante essentielle de leur stratégie

¹ Janet Vail, PATH Odile Hanitriniaina, MSI Jeff Barnes, Abt Susan Mitchell, Abt, Total Market Initiatives for Family Planning, PATH, Abt Associates, and Marie Stopes International (PPT presentation)

de réduction de la pauvreté et de ses conséquences socio-sanitaires. Au Sénégal, la réduction des taux de mortalité et de morbidité maternelle, néonatale et infantile est au premier rang des priorités de la politique nationale de santé. Elle constitue le premier objectif du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 qui est le cadre de référence de toutes les interventions en santé du pays.

Sa mise en œuvre a fait l'objet d'élaboration de différents plans sectoriels dont la feuille de route multisectorielle de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale et le Plan d'Action National pour la Planification Familiale (PANPF) 2012-2015. Ils visent tous l'accélération du processus devant conduire à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Ceux-ci prévoyaient de 2010 à 2015, entre autres résultats, une réduction de la mortalité maternelle de 510 à 200 pour 100.000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile de 72 à 44 décès pour 1000 naissances vivantes. Les résultats enregistrés en 2014 relèvent une mortalité maternelle 392 pour 100.000 naissances vivantes et une mortalité infanto-juvénile à 54 pour 1000 naissances vivantes. Il se trouve également que la part du budget de l'Etat allouée à la santé pendant cette période n'a pas non plus atteint le niveau souhaité. Elle était estimée en 2014 à 10,4% du budget contre les 15% recommandés aux pays africains au sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OUA sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, tenu à Abuja, Nigeria du 24 au 27 avril 2001³. Par ailleurs, au-delà des 15% proposés par les chefs d'Etats, la Commission Macroéconomie et Santé de l'Union Africaine recommande un investissement public de 34 dollars US par habitant, pour une bonne prise en charge des besoins en santé des populations.

L'évaluation à mi-parcours du PANPF a montré des résultats très encourageants avec des taux de prévalence contraceptive qui augmentent annuellement - de 12% en 2010, à 16% en 2012-2013 et à 20% en 2014. En vue de maintenir voire d'améliorer la tendance à la hausse de la prévalence contraceptive, il s'avère impérieux de développer la coordination des acteurs intervenant dans la PF et la synergie de leurs efforts. Ces acteurs incluent les autorités des services centraux, les partenaires techniques et financiers, les prestataires de services qu'ils soient du secteur public ou du secteur privé, les ONG, les fabricants et grossistes répartiteurs, les officines, , les associations professionnelles et les bénéficiaires.

Devant une telle situation, constatée vers la fin de la mise en œuvre du PANFP 2012-2015, et conscient du rôle essentiel que peut jouer l'approche de Marché Total dans l'augmentation du taux de prévalence contraceptive, la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) appuyée par ADEMAs, a commandité une Analyse de la situation en rapport avec cette approche pour les produits contraceptifs. Les résultats de cette analyse permettront d'alimenter et d'enrichir le prochain PANPF_2016-2020 mais aussi de fournir des informations

³ Concrétiser les engagements pris par les gouvernements africains à Abuja de consacrer 15 % des budgets nationaux à la santé ; Partners in Population and Development Africa Regional Office (PPD ARO) Statistics House, 3rd Floor, 9 Colville Street, P.O. Box 2666, Kampala, Uganda

nécessaires à l'application effective de la dite approche pour booster le programme de Planification Familiale.

III. Objectifs de l'étude

Conduire une analyse situationnelle pour l'application future de l'Initiative de Marché Total (TMI) pour la Planification Familiale centrée sur l'identification des défis et des barrières à la coordination, à l'harmonisation et à l'augmentation de l'offre et de la demande des méthodes contraceptives modernes, particulièrement celles de longue durée, en s'appuyant sur les outils élaborés par PSI dans le domaine. Il s'agit d'avoir une compréhension approfondie du marché, d'identifier les défaillances du marché à travers tous les acteurs et les fonctions du marché et déterminer les interventions appropriées en vue d'améliorer la demande, l'offre et l'environnement favorable. C'est la combinaison de ces facteurs qui garantit un marché durable.

IV. Méthodologie

Elle consistait à conduire une enquête auprès d'informateurs clés choisis et aussi de procéder à la collecte et à l'analyse des documents afférents au sujet dans différents services intervenant dans le domaine de la Planification Familiale. Les secteurs choisis l'ont été à cause de leur niveau d'implication directe ou indirecte au renforcement de la mise en œuvre du présent et futur PANPF. Chacun des secteurs choisis a un avantage comparatif qui lui permet de répondre aux besoins de différents segments de consommateurs.

La synthèse et l'analyse des résultats ont été faites en s'appuyant sur la grille de compilation et d'analyse élaborée par PSI.

V. Déroulement de l'étude

L'étude a couvert les principaux services nationaux et quelques-uns de la région de Dakar impliqués d'une manière ou d'une autre au circuit d'approvisionnement et d'utilisation des produits contraceptifs. Elle a aussi permis d'exploiter les principaux rapports, les plus récents concernant l'approvisionnement et l'utilisation de ces produits y compris les dernières Enquêtes Démographiques et de la Santé (EDS).

L'étude a duré plus de deux mois simplement à cause des difficultés d'obtenir des rendez-vous avec les informateurs clés et d'accéder aux documents afférents au sujet que nous ne pouvions pas anticiper. Certains parmi eux n'ont finalement pas été interviewés après de multiples sollicitations par ce qu'ils n'étaient pas disponibles.

L'étude a été menée par cinq professionnels du domaine dont quatre enquêteurs ayant des connaissances avérées sur les questions en rapport avec la SR et particulièrement avec la planification familiale (PF). L'équipe était composée d'un médecin de santé publique qui a dirigé pendant des années des programmes de PF, un économiste de la santé qui a mené plusieurs

évaluations de programmes de PF et une sage-femme, technicienne supérieure de santé, qui a exécuté, supervisé et enseigné pendant plusieurs années des activités en rapport avec la SR et la PF. Le coordonnateur de l'étude est lui aussi médecin de santé publique qui a dirigé pendant plusieurs années des programmes PF au niveau régional et international.

Les outils utilisés, notamment le guide d'entretien, sont ceux élaborés par PSI et soumis à l'équipe par ADEMAs avec les termes de références (TDRs) de l'étude. Ils ont été quelque peu améliorés surtout pour y ajouter un texte introductif étant donné que certains des informateurs clés ciblés avaient préféré recevoir les questions par email. La particularité du questionnaire est qu'il n'est pas standard pour tous les informateurs ciblés, mais plutôt comportait des questions spécifiques à chacun d'eux ou à certains parmi eux. Les questions étaient conçues de manière à obtenir la réponse la plus crédible dans le domaine visé par le ou les informateurs devant y répondre. Tous les 27 informateurs clés sur la liste en annexe nous ont finalement donné un rendez-vous et ont répondu directement ou par Skype ou par email à toutes les questions à l'exception de trois. Nous avons néanmoins obtenu et exploité les documents essentiels produits par les services où travaillent ces trois. Le suivi régulier du déroulement était fait par le coordonnateur qui rendait compte périodiquement à ADEMAs sur l'état d'avancement notamment les difficultés rencontrées et les mesures prises pour les résoudre.

VI. Résultats

Les résultats obtenus des entretiens, bien qu'ils soient consolidés par les informations tirées de la revue des documents, restent tout de même d'ordre qualitatif. Ils sont basés essentiellement sur les opinions et les perceptions des informateurs clés enquêtés. Ils ont cependant une validité et une crédibilité suffisantes pour orienter et guider les décisions futures à prendre pour mettre en œuvre l'approche de marché total. En effet, les informateurs clés choisis connaissent très bien le domaine en rapport avec l'étude pour lequel ils étaient interrogés. En plus, la plupart des documents exploités étaient pertinents à l'objet de l'étude et étaient de haute qualité. Les résultats de l'étude sont ainsi présentés par domaine spécifique suivis d'un bref commentaire pour les compléter ou discuter sommairement. Ces résultats seront complétés par l'étude sur le MAP en cours à la demande du même commanditaire.

1. Les cibles prioritaires pour augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives

Résultats

Les cibles primaires prioritaires généralement proposées par les informateurs clés semblaient varier en fonction des activités spécifiques que mènent chacun d'eux dans le domaine de la planification familiale et l'aspect de la question qui le préoccupait le plus. Tous ceux qui étaient ciblés pour cette question y ont répondu et pour eux les cibles prioritaires pour augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives sont:

- les femmes en union surtout celles du milieu rural cible officielle du programmes et qui ont le plus fort taux de besoins non satisfaits;
- les jeunes et adolescent(e)s, la proportion de la population la plus importante, avec une demande croissante de services de PF;
- les femmes en âge de reproduction (FAR) multipares qui ont plus grand risque pour leur santé pour une grossesse non planifiée et non souhaitée;
- les FAR vivant dans des zones difficiles d'accès non couvertes par les services de santé pour donner à tous une chance égale d'accéder aux services PF;
- Les FAR en post-partum plus réceptives à la PF qui offrent une opportunité insuffisamment exploitée pour les informer et les sensibiliser sur les avantages pour leur santé de la PF.

Toutefois les informateurs ont insisté sur les cibles secondaires représentées selon eux par:

- les maris et les leaders religieux du fait de leur influence sur le plan social mais aussi sur le pouvoir de décision des femmes;
- les agents de santé communautaire pour les services qu'ils peuvent offrir surtout au niveau communautaire, considérés comme des interventions à haut impact;
- les décideurs politiques, compte tenu de leur rôle essentiel dans la création de l'environnement politique facilitante et dans le financement pérenne des services de la PF.

Commentaires

Les femmes en âge de reproduction représentent les cibles primaires naturelles des programmes PF au Sénégal comme partout ailleurs dans le monde. Les femmes en union sont les cibles officielles du programme du Sénégal à cause du contexte socio-culturel particulier qui n'est pas favorable à la promotion de la contraception chez les jeunes femmes non mariées. Celles-ci représentent néanmoins le groupe le plus vulnérable, le plus exposé à des grossesses non désirées. Elles ont également des besoins non satisfaits en PF très élevés. Cibler ainsi ces jeunes femmes, en premier, présente des avantages multiples dont la réduction des grossesses précoces - à haut risque, non désirées. Un tel ciblage pourra aussi diminuer à long terme l'indice synthétique de fécondité tout en améliorant la santé. En plus, il contribuera à résoudre les questions non moins essentielles d'équité et de justice, envers ce groupe, dans l'accès aux services de PF. Ainsi, le programme PF devrait cibler ces jeunes femmes surtout celles qui éprouvent le plus de difficultés à accéder aux services de PF pour atteindre à la fois ses objectifs démographique et de santé. S'agissant des cibles secondaires proposées, elles sont toutes importantes et devraient bénéficier d'une attention particulière dans la programmation et la mise en œuvre des interventions. Chacune d'elles, selon le contexte, peut constituer d'une manière ou d'une autre, une barrière à l'utilisation optimale des services de PF par les cibles primaires.

2. La gamme des méthodes disponibles aujourd'hui au Sénégal

Résultats

Les informateurs clés interrogés considèrent presque tous que la gamme des produits existants au Sénégal est suffisante. Il y en a onze produits dans la gamme admise dans le pays. Ce sont (1) *depo-provera*, (2) *Contraceptif d'Urgence*, (3) *Microlite*, (4) *Microgynon*, (5) *Jadelle* (6) *Condom masculin*, (7) *Condom Féminin*, (8) *Sayana Press*, (9) *Implanon*, (10) *Collier* et (11) *DIU*. A ces méthodes s'ajoutent les méthodes chirurgicales irréversibles. Ils couvrent tous les groupes de méthodes existantes: les méthodes de barrières, les méthodes naturelles, les méthodes chirurgicales (stérilisation masculine et stérilisation

féminine) et les méthodes hormonales. Les informateurs clés interviewés sont ainsi unanimes à penser que les difficultés, contraintes et défis majeurs du programme PF ne se sont pas en rapport avec la gamme des produits disponibles dans le pays. Cependant, certains parmi eux ont suggéré, pour mieux répondre à la demande des clients, d'y ajouter quelques autres méthodes manquantes comme les méthodes auto-injectables, le DIU hormonal, l'anneau vaginal et le patch. Ces derniers ont beaucoup insisté sur l'importance qu'à l'augmentation de la gamme dans l'accroissement du taux de prévalence contraceptive. Un d'eux, citant Dr Anrudh Jain, un chercheur distingué de Pop Council (PC-NY), indiquait que le fait d'ajouter une nouvelle méthode à la gamme des choix disponibles aux femmes contribuait à une augmentation de 8% du taux de prévalence contraceptive (TPC).

Commentaires

Les informateurs clés interrogés sont non seulement conscients de l'importance d'avoir une gamme la plus large possible pour booster le programme PF mais ils trouvent dans leur grande majorité que le nombre existant au Sénégal est satisfaisant. L'obtention d'une gamme étendue de méthodes contraceptives à partir desquelles les femmes peuvent faire leur choix libre et éclairé permet d'atteindre des millions de femmes et de jeunes filles qui souhaitent retarder, espacer ou limiter leurs grossesses. C'est une condition essentielle de garantie de la qualité des services PF. Elle est l'une des conditions qui permettent d'assurer aux femmes **un choix total**, libre et informé concernant l'utilisation de la contraception. Le choix total est fondamental et signifie par essence avoir la capacité de choisir à partir de la plus large gamme de méthodes possible (courte durée d'action, longue durée d'action, réversible, permanente, hormonale, non-hormonale), y compris la possibilité de ne pas utiliser de méthodes. Le défi du Sénégal semble être plutôt de rendre les services de PF disponibles, accessibles, acceptables et faire en sorte qu'ils soient de haute qualité.

3. Les méthodes sous-utilisées dans la gamme des produits existants au Sénégal

Résultats

Tous les informateurs clés ont reconnu qu'il y a des méthodes sous-utilisées parmi celles présentes dans la gamme des produits existants au Sénégal. Leurs avis à ce propos sont cependant très partagés. La plupart ont mentionné les contraceptives d'urgence, le collier, la stérilisation particulièrement masculine, le condom féminin, le DIU et la stérilisation féminine. L'exploitation des données de la dernière enquête démographique et de santé continue de 2014 révèle effectivement que les méthodes les moins utilisées parmi celles qui ont permis d'atteindre les 20% de taux de prévalence sont : la stérilisation féminine (0,4%), le DIU (1%), le condom masculin (1%), le Rythme (1%) et les autres méthodes non spécifiées (1%).

Les raisons de ces sous utilisations évoquées variaient selon l'informateur mais presque tous ont signalé les compétences insuffisantes des prestataires pour les méthodes de longue durée, l'indisponibilité et l'inaccessibilité surtout financières des services de PF. L'implant, le DIU et les méthodes chirurgicales ne sont pas disponibles dans beaucoup de points de prestation de service PF signalent certains. Ils ont surtout

insisté, s'agissant du prix, sur les cas de l'implant et du DIU pour lesquels les prix des autres produits nécessaires à leur insertion ou retrait, limiteraient grandement leur accessibilité aux clientes démunies. D'autres ont mentionné l'acceptabilité socio-culturelle et le manque d'information correcte des clientes sur le mode d'action des méthodes. Il y a aussi selon quelques informateurs clés le fait que pour certaines méthodes les femmes ne se sentent pas souvent à l'aise avec la méthode ou ont des difficultés à en discuter (négocier) avec leur partenaire. Les effets secondaires et les rumeurs peuvent aussi jouer un rôle dans la sous-utilisation de certaines méthodes comme le DIU. Parfois le counseling est orienté par les prestataires qui sont en manque de confiance par rapport avec la technicité requise pour certaines méthodes qu'ils n'ont pas ou ne maîtrisent pas et préfèrent les orienter davantage sur d'autres qu'ils maîtrisent mieux. Cela crée ainsi un biais qui serait plus fréquent pour le condom féminin et le DIU. Les difficultés d'obtenir l'engagement du couple, particulièrement le mari, jouent également un rôle dans la sous-utilisation de certaines méthodes.

Commentaires

Ces résultats montrent manifestement qu'il y a un niveau très bas d'utilisation de certains produits comme la contraception d'urgence, le condom, le DIU et les méthodes chirurgicales. La plupart de ces méthodes sont sur la liste des 13 produits établie par la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants. Cette liste a été lancée en 2010 par le Secrétaire général des nations unies pour augmenter la disponibilité et l'utilisation des produits d'importance vitale dans les pays en développement pour empêcher les mortalités maternelles et infantiles évitables⁴. Comme signalé par certains informateurs, le manque de qualification des prestataires et le manque d'informations des usagers potentiels sur certaines méthodes constituent les facteurs limitant majeurs de leur promotion au Sénégal et dans la plus part des pays en développement. La commission des Nations Unies signale qu'une proportion très faible de femmes a entendu parler ou utilisé des contraceptions d'urgence (CU). Au Kenya, seulement 40% de femmes ont entendu parler des CU et 1,7% ont utilisé les CU⁵. Le manque de formation des prestataires va de pair avec la sous-information des clientes sur ces méthodes. Ainsi, le déficit majeur qu'il convient de combler ici, semble principalement être lié à la formation insuffisante des prestataires pour les méthodes sous-utilisées au niveau de tous les points de prestation et aussi l'information appropriée des populations sur toutes les méthodes et non seulement sur celles que le prestataire maîtrise.

4. Les barrières politiques à l'utilisation de la PF

Résultats

Les répondants à cette question, dans leur grande majorité, ont estimé qu'il n'y a pas de barrières politiques à la PF au Sénégal. Leur affirmation est surtout basée sur l'adoption de la loi sur la SR qui a été votée et promulguée en 2005. Cependant, certains parmi eux considèrent que la restriction à la délégation des tâches aux agents de santé communautaires pour offrir les méthodes injectables, comme cela se fait au Togo - disent-ils, est une barrière à l'augmentation de l'utilisation de la PF. D'autres ont mentionné la

⁴ UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children (2012). Commissioners' Report. September 2012. Available from http://everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf.

⁵ Une boîte à outils pour la mise en œuvre des services de santé Commission des Nations unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et aux enfants, Commission des nations unies sur les produits d'importance vitale 2015, www.lifesavingcommodities.org

restriction budgétaire limitant le financement du programme PF comme une barrière. Les méthodes contraceptives utilisées seraient supportées à 90% par UNFPA et l'USAID. Un des informateurs clés pense que la restriction faite aux secteurs privés aux officines d'offrir des services de PF, notamment les méthodes injectables, est une barrière politique à l'augmentation de l'utilisation des services de PF. La présente législation qui gouverne le fonctionnement des officines leur interdit d'offrir des soins fussent-ils des soins préventifs comme la PF.

Commentaires

Il est certain que l'adoption de la loi n°2005-18 du 5 Août 2005 sur la SR dont la version générique a été préparée au niveau régional avec l'aide des partenaires techniques et financiers (PTF) a levé beaucoup de barrières à la PF au Sénégal. Elle consacre certes en son article 4 chapitre II des dispositions affairant à la promotion de la santé de la reproduction des adolescents, mais en des termes très génériques. Il faudrait des dispositions plus spécifiques qui autorisent les adolescents à accéder aux produits contraceptifs. Il en est de même de la disposition, dans ce même chapitre, relative à la fabrication, l'importation et la vente des produits contraceptifs. Les décrets d'applications devront préciser les structures de vente pour y inclure les structures communautaires (dépôts) publiques et privées. Ainsi, malgré l'existence de cette loi, des restrictions à l'extension de l'offre de service existent toujours comme certains informateurs clés l'ont signalé ci-dessus. La création d'un environnement politique qui favorise une plus grande implication du secteur privé et des agents de santé communautaires faciliterait beaucoup l'augmentation de l'utilisation des services de PF. Les dispositions spécifiques allant dans ce sens comme celles concernant le financement de la PF par le budget de l'état et des collectivités locales, devraient être envisagées dans les décrets d'application toujours en préparation de cette loi.

5. L'augmentation de la disponibilité des produits contraceptifs

Résultats

L'augmentation de la disponibilité des méthodes contraceptives a été jugée essentielle à la réussite du programme PF par l'ensemble des informateurs clés interrogés. A cette question également les réponses ont été diverses et variées. Certains pensent que cette augmentation de la disponibilité des produits contraceptifs passera par un accroissement du budget de l'Etat alloué à ces produits contraceptifs et aux produits nécessaires à l'administration de certaines méthodes. D'autres suggèrent l'amélioration du processus d'approvisionnement. Ces derniers considèrent qu'il y a une disponibilité satisfaisante au niveau de la centrale d'achat, la PNA. L'amélioration évoquée porterait sur l'estimation exacte des besoins, la planification et l'exécution des approvisionnements y compris une bonne coordination avec les différents niveaux concernés. D'autres encore ont pensé qu'il faudrait simplement renforcer le « Informed Push Model (IPM) » en impliquant davantage la PNA. Ce modèle aurait permis une réduction significative des ruptures de stocks, notamment dans les deux zones pilotes de Pikine et de Kaolack. Son objectif est de réduire à moins de 2% les ruptures de stocks au point de prestation. En effet, le push model tel que décrit dans les documents programmatiques et dans les rapports exploités, permettrait une estimation correcte des besoins pour chaque point de prestation, une mise en place des stocks initiaux sur cette base, un suivi mensuel des niveaux de consommation effective, un réapprovisionnement en remplaçant les quantités consommées et une remontée systématique des données. Ces données sont consolidées au niveau régional et national en temps réel grâce à un logiciel mis en place à cet effet. Il

serait présentement en application dans les 14 régions, les 76 districts et 1357 PPS. Dans la région de Saint Louis la PNA met en œuvre son approche baptisée « Jagesi naa » (terme wolof signifiant je me suis rapproché), inspirée de l'IPM. Il y a également des informateurs clés interrogés qui ont suggéré l'application à l'échelle nationale de l'approche «Jagesi naa» de la PNA testée à Saint Louis et aussi une meilleure collaboration de la PNA avec le secteur privé. L'une des missions premières du secteur privé est de garantir la disponibilité des services. C'est dans cet ordre d'idée qu'il est apparu important pour certains de travailler à la fois sur l'offre et la demande avec le secteur public et privé pour accroître la disponibilité vue l'interdépendance qu'il y a entre les deux.

Des questions subsidiaires à celle relative à la disponibilité, concernant les produits fabriqués ou commandés, les quantités livrées au Sénégal ainsi que la périodicité, ont été adressées à deux des quatre plus grands grossistes importateurs des produits contraceptifs, Laborex et Duopharm. Il est ressorti de cette investigation que les produits contraceptifs sont importés d'Europe, d'Afrique de l'Ouest avec Pfizer et du Sénégal avec Valdafrique.

Selon diverses sources exploitées, le marché pharmaceutique total public et privé, représenterait en 2014 environ 80 milliards de francs CFA avec environ 75% pour le seul marché privé⁶. La part exacte des produits contraceptifs n'est pas disponible. Ce montant est financé par le paiement direct et indirect des ménages, l'Etat, les collectivités locales, les associations et les partenaires au développement. La commercialisation de tout médicament est soumise à l'obtention d'un visa de spécialité pharmaceutique et d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrés par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. La réglementation concerne l'ensemble du secteur pharmaceutique : fabrication, importation, distribution, contrôle, exercice de la pharmacie, l'enregistrement des médicaments etc. Cependant, malgré l'existence d'une réglementation nationale assez importante, le contrôle n'a pas encore l'efficacité souhaitée. Les services d'inspection pharmaceutique sont dotés de moyens humains, logistiques, et techniques très insuffisants pour faire correctement leur travail.

Les huit grandes entreprises de grossistes répartiteurs qui existent au Sénégal sont Cophase, Duopharm, Sodipharm, EcoPharm, Laborex, Biopharma, Sojene et Didy. Il y a en plus quelques autres grossistes de moindre envergure et plus de 1.013 officines privées. Ces grossistes –répartiteurs font tout, selon le représentant de Laborex, pour garantir la disponibilité des produits contraceptifs notamment ceux à forte rotation comme Minidril, Sécuril, depo-provera. Il a signalé à titre d'exemple qu'en 2012, le privé avait distribué plus 187.800 méthodes contraceptives injectables (depo-provera) et du 1^{er} janvier au 21 Octobre 2015, plus de 200.000 boites de pilule ont été vendues par Laborex. Les contraceptifs oraux vendus par Duopharm seul en 2012 se chiffrent à 386.748 plaquettes et 25.000 Depo-provera. Les Laboratoires Didy qui recoivent et reconditionnent les produits achetés par l'USAID a livré en 2014 en pilule Securil 1.141.000 étuis de 28 chacun, 100.000 etuis d Securil injectable et 9.750.000 préservatifs. Les principaux clients de Didy sont COPHASE, LABOREX, SODIPHARM, DUOPHARM et ECOPHARM. Tout ceci montre le dynamisme du secteur privé commercial dans le domaine sans interpellation particulière ni assistance spécifique pour promouvoir ces produits en son sein.

S'agissant du secteur public, la première source d'approvisionnement est constituée par la donation des partenaires que sont USAID et UNFPA qui à deux fournissent environ 90 à 95% des produits

⁶ Eugene Kaly, médicaments au Sénégal : un marché d'environ 80 milliards de fefa, Soleil, thursday, 21 march 2013

contraceptifs consommés par ce secteur. La deuxième source est représentée par la PNA qui peut acheter avec le budget de l'Etat surtout pour les consommables nécessaires à l'administration de certaines méthodes. Chaque année un Tableau d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) est établi par la PNA en collaboration avec la DSRSE et les autres partenaires. Il tire de ce plan un plan d'approvisionnement qui permet de combler les éventuels gaps non pris en compte par les deux partenaires que la PNA devra prévoir dans ses appels d'offre. Ce travail est fait en étroite collaboration avec la DSRSE qui suit de très près le circuit de distribution des onze (11) produits mis sur le marché au Sénégal. Elle procède également à la collecte des données concernant les produits contraceptifs, pour pouvoir faire régulièrement l'état des besoins, des quantités reçues, stockées et effectivement consommées. Elle suit également l'évolution dans le temps du taux de prévalence contraceptive.

La DSRSE en collaboration avec ses partenaires (PNA, Intrahealth, ADEMAs, UNFPA et USAID) suit régulièrement le niveau de réception, de distribution et des stocks. A la fin du premier semestre de 2015, ces niveaux ainsi que le taux de réalisation par rapport aux prévisions sont illustrés aux 2 tableaux 1 et 2 ci-dessous.

Tableau 1: approvisionnement et situation des stocks au premier semestre 2015				Tableau 2: Résultat premier semestre 2015			
Méthodes contraceptives	Quantité			Produits	Prévisions 1 ^{er} semestre 2015	Réalizations 1 ^{er} semestre 2015	taux de réalisation Fin 1 ^{er} Semestre
	Début du 1 ^{er} semestres 2015	Distribution au cours du 1 ^{er} semestres 2015	Solde à la fin du 1 ^{er} semestre				
Microgynon	1 682 511	846 327	2 238 024	Microgynon	1137037	846327	74%
Microlut	179 403	144 413	34 990	Microlut	132240	144413	109%
CU (Norlevo)	30 020	24 925	5 095	Dépo-Provera	886629	874730	99%
Copper-T (DIU)	38 828	28 146	10 682	Jadelle	87790	93172	106%
Collier	30 381	13 910	28 971	DIU	13759	28146	205%
Dépo-Provera	1 723 975	874 730	849 245	CU	7170	24925	348%
Jadelle	111 104	93 172	17 932	Collier	6300	13910	221%
Sayana Press	417 800	213 015	204 785				
Implanon	37 098	12 634	34 464				

La disponibilité des condoms et autres produits introduits dans le marketing social et mis en œuvre par ADEMAs a été jugée elle aussi satisfaisante, comme le montre le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3: Réalisation au 1er Semestre pour les produits du Marketing Social

Nom du Produit	Quantité	% par rapport aux prévisions
Protec Naturel	1.791.612	97,7%
Protec Fraise	399.548	111,9%
Protec Vanille	508.800	588,2%
FAGARU	1.488.880	68,5%
Combination 3	300.358	69,3%
Sayana Press	7.600	-

Il en est de même du niveau de consommation des produits contraceptifs. Les résultats enregistrés à la fin du premier semestre de 2015 sont illustrés au tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4: taux de consommation par rapport aux distributions à la fin du 1^{er} Trimestres

Produits	% de consommation/distributions
Collier	6%
Copper-T (DIU)	23%
Dépo-Provera	46%
Norlevo (CU)	29%
Jadelle	37%
Microgynon	51%
Microlut	60%

Commentaires

L'augmentation de la disponibilité des produits contraceptifs, telle que présentée ci-dessus, passe nécessairement par une disponibilité des ressources financières mais aussi par une bonne maîtrise de la chaîne d'approvisionnement. Il est même apparu clair, de l'avis des informateurs interrogés, que c'est ce dernier aspect qui est le plus préoccupant pour le cas du Sénégal. C'est cela qui était même ressorti de l'enquête de base menée avant l'introduction de l'IMP. La fréquence élevée et la durée longue des ruptures de stock des produits contraceptifs ont été la justification de cette initiative qui a eu des résultats encourageants que certains ont eu à relater ci-dessus. L'IPM n'a pas accru le niveau de financement des produits contraceptifs mais a plutôt amélioré le système d'approvisionnement en travaillant en étroite collaboration avec la PNA, le principal importateur, grossiste répartiteur pour le secteur public. Les résultats du suivi du processus d'approvisionnement des structures en produits contraceptifs du 1^{er} semestre de 2015 par la DSRSE et ses partenaires, mais surtout le niveau de consommation par rapport à la distribution, viennent confirmer la sous-utilisation de certains produits signalés plus haut. Ces résultats montrent que les trois produits les plus consommés sont les pilules, les injectables et les implants. La méthode du collier et le DIU sont effectivement faiblement consommés comparées à ces trois. Ainsi de l'avis des grossistes répartiteurs du secteur privé comme ceux du secteur public mais aussi selon les résultats du suivi de la DSRSE, la disponibilité des produits contraceptifs au niveau du pays est satisfaisante. La difficulté qui ne semble pas avoir été résolue entièrement malgré les résultats très encourageants de l'IPM, mentionnés par tous les informateurs rencontrés, est l'approvisionnement correct et pérenne en produits contraceptifs de tous les points de prestation. L'autre défi majeur que le système doit relever est principalement en rapport avec la collecte et le transfert en temps réel des données à tous les niveaux pour garantir une gestion efficace du système d'approvisionnement surtout avec le transfert annoncé de l'IPM à la PNA.

6. Coût des Produits Contraceptifs

Résultats

La stratégie de la réduction des prix des médicaments est au cœur de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), selon le directeur national de la pharmacie et du médicament. Le coût peut être un frein à l'accès avait – il ajouté⁷. Les informateurs clés interrogés à ce sujet, ont trouvé pour la plupart le coût de cession des produits contraceptifs acceptable. Cependant, la majorité pense que ces produits devraient être gratuits pour en faciliter l'accès et accroître l'utilisation. Quelques-uns pensent que la gratuité et la subvention très forte amènent les populations à banaliser les produits et ne pas les utiliser correctement.

Le coût des produits et des services complets de PF varient grandement malgré les efforts de standardisation faits par le MSAS. Les prix aux consommateurs, que tous les PPS devraient appliquer dans le secteur public, signalés la région médicale de Dakar, sont les suivants:

- (1) la plaquette de pilule est normalement achetée par le district à 66 F CFA à la PRA, vendue au PPS à 76 FCFA et ce dernier le vend à la cliente à 100 F CFA;
- (2) la Contraception d'Urgence, respectivement à 52, 57 et 75 FCFA ;
- (3) l'injection de dépo-provera à 132, 152 et 200 FCFA ;

⁷ Amadou Moctar Dieye, Bulletin d'Information Pharmaceutique, trimestriel, N°4 – Septembre 2015

- (4) l'implant à 330, 380, et 500 FCFA et
- (5) le DIU à 330,380 et 500 F CFA.
- (6) les condoms masculins et féminins sont gratuits dans le secteur public.

Ces prix n'incluent pas les prix du ticket modérateur que tout usager devrait payer à l'entrée de toute structure de santé, ni non plus les prix des consommables comme la seringue pour l'injectable, les compresses et autres produits pour le DIU et l'implant. Le prix de la vasectomie ou la ligature des trompes, pratiquée uniquement au niveau des hôpitaux, peut aller jusqu'à 102.000 F CFA. Dans certaines ONG, le paquet de service complet qui associe la consultation et le prix du produit peut coûter à la cliente beaucoup plus chère que dans les services publics. Les prix pratiqués dans ces structures varient de 1.300 FCFA pour la pilule, 2.000 F CFA pour l'injectable, 4.000 F CFA pour l'Implant et à 3.000 F CFA pour le DIU. Le condom est là aussi gratuit. Il faut en plus 1000 F CFA pour chaque visite de contrôle au niveau de certaines de ces formations sanitaires des ONGs et Associations nationales. Néanmoins, beaucoup parmi les informateurs clés visités considèrent qu'en plus du secteur privé non lucratif, le secteur privé à but lucratif devrait être impliqué dans la définition des politiques et des stratégies pour accroître sa contribution. Ce secteur pourrait beaucoup contribuer tant dans l'accessibilité géographique (les officines sont dans les profondeurs du pays) que dans l'accessibilité financière (si le prix des produits est homologué et est le même quel que soit le lieu au Sénégal).

Commentaires

L'accessibilité financière est un des critères essentiels pour garantir l'utilisation effective des services de PF, accroître le taux de prévalence contraceptive et réduire les besoins insatisfaits. Malgré la forte subvention des produits, cette accessibilité figure toujours parmi les défis majeurs du programme à relever. La forte subvention rend certains produits contraceptifs accessibles aux plus démunis mais pas tous les produits. En plus, les consommables à acheter pour certaines méthodes, les rendent inaccessibles à une bonne catégorie de la population. Il faudrait alors, pour pallier à cette situation, une segmentation de la population et un ciblage de l'offre par rapport aux capacités et à la préférence des consommateurs. Tel est l'objectif que s'est fixé l'approche du marché total qu'il conviendrait d'introduire pour améliorer l'accès de tous, à des services de PF de qualité.

7. Promotion des Produits Contraceptifs

Résultats

Les propositions pour promouvoir les produits contraceptifs formulées par l'ensemble des informateurs clés qui ont eu à répondre à cette question peuvent être résumées comme suit:

- intégrer le plan de communication sur la PF aux différents programmes de SR ;
- redynamiser l'approche «Moytou nef» en étant plus précis dans les messages et oser aller au-delà de la cible femmes en union dans la communication et parler de toutes les femmes en âge de reproduction;

- aider les femmes à être plus exigeantes à l'égard des services qui leur sont offerts pour bénéficier d'offre de service de qualité par rapport à leur besoin et leur choix;
- renforcer le plaidoyer en direction de tous les leaders politiques, religieux et chefs coutumiers en faveur de la PF;
- intensifier l'approche de proximité en insistant sur l'offre de services dans les structures publiques comme privées;
- impliquer davantage le secteur privé qui pourrait contribuer à lever des obstacles sociaux tels que la stigmatisation et autres;
- revoir le prix qui peut constituer une barrière dans certaines localités (car le coût global englobe le transport, le coût de la consultation et éventuellement celui des autres produits nécessaires à l'administration de certaines méthodes).
- rendre gratuits les produits contraceptifs pour certaines catégorie de la population surtout celle démunie vivant en milieu rural ou dans les zones périurbaines pauvres.

Commentaires

La promotion des produits contraceptifs c'est en d'autres termes la promotion de la PF. Toutes les suggestions proposées ci-dessus semblent pertinentes et utiles. Il s'agit d'un sujet complexe difficile à border notamment avec les jeunes. L'expérience du numéro vert très concluante vécue dans le cadre du VIH dans certains pays devrait également être intensifiée dans le cadre de la promotion des produits contraceptifs et de la PF. Il faudrait créer aux jeunes des endroits où ils pourraient accéder par de multiples canaux modernes aux informations et conseils sur les produits et le PF. Ces sources d'information sur les produits contraceptifs et la PF pourraient être un téléphone vert, un site web et autres medium accessibles par téléphone, en ligne ou par SMS. Considérant les difficultés énormes qu'éprouvent certains jeunes à discuter face à face des questions liées à la contraception, un numéro vert anonyme et gratuit depuis un poste fixe, disponible 7j/7 de huit heures à minuit pour communiquer avec des professionnels de santé qualifiés et expérimentés, pourrait inciter les jeunes et les adolescents à s'informer davantage et à poser leurs questions sur ce sujet. L'implication du niveau communautaire allait également permettre de profiter des structures créées à ce niveau par d'autres programmes pour travailler avec les femmes en âge de reproduction comme les centaines de sites de nutrition communautaire qui s'adressent aux mères des enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et allaitantes. L'implication de tous ces secteurs pourrait jouer un rôle capital dans l'application du marché total.

8. Offre de Services PF (Structures, Personnels, Utilisation,)

Résultats

Tous les types de structure du système national; hôpitaux, centres de santé, postes de santé, et même cases de santé, sont censés offrir les services de PF. Si toutes les structures publiques au moins offraient les services PF, il y'aurait 35 hôpitaux, 78 centres de santé, 1.048 postes de santé et 1.603 cases de santé qui offriraient la PF soit **2.764 PPS de services de PF**. Les informateurs clés interviewés ont spécifié les services FP possibles selon le type de structure. Les

hôpitaux et les centres de santé peuvent offrir toutes les méthodes à l'exception de la stérilisation que les centres de santé sans bloc opératoire et sans gynécologue ou chirurgien ne peuvent pas offrir. Les postes de santé avec sage femmes formées en PF peuvent offrir toute la gamme de méthodes réversibles. Toutes les cases de santé avec des agents de santé communautaire (ASC) formés peuvent au moins offrir la méthode du collier, le condom masculin et faire une orientation vers leurs postes de santé de référence pour les autres méthodes. Certaines cases ont des ASC formés pour offrir la pilule et d'autres, impliquées dans l'expérimentation du Sayana Press avec les ASC, peuvent offrir cette méthode injectable. Selon certains informateurs clés, l'insuffisance de la formation, notamment pour les méthodes de longue durée, fait que ces méthodes ne sont pas offertes à tous les PPS qui devraient normalement les offrir. Il faudrait alors selon eux améliorer la formation, les équipements requis et la supervision pour étendre toute la gamme de méthodes au niveau de toutes les structures de prestation de service. Ils suggèrent également une amélioration de l'accueil et de la confidentialité dans les structures de santé et la neutralité des prestataires. D'autres ont signalé le fait que certains contraceptifs comme le collier, les contraceptifs oraux sont sous utilisés du fait de la stigmatisation, des contraintes de la prise quotidienne ou de la nécessité d'obtenir l'accord du mari pour ces méthodes. Quant au DIU, ils pensent que sa sous-utilisation est principalement due à l'insuffisance des structures qui offrent la méthode et de l'insuffisance du personnel qualifié pour son insertion et son retrait correct. L'offre de service dans le secteur privé non lucratif et commercial existe et est très importante. Cependant, les données y affèrent manquent pour l'apprécier avec précision. Les clients et clientes qui sollicitent les services des cliniques et cabinet privés s'approvisionnent au niveau des officines. Ces dernières se ravitaillent au niveau des grossistes répartiteurs privées et non à la PNA. La PNA a au total 67 produits médicamenteux qui passent par les officines privées depuis 2005. Il est prévu de réviser la liste pour que les produits contraceptifs, provenant de la PNA, puissent être dans le privé. La PNA pour le moment ne ravitaille que le public en produits contraceptifs. Cependant, il y a MSI, qui est une structure privée non lucrative, qui s'approvisionne directement à la PNA avec l'aval de la DSRSE. L'offre de service PF dans le secteur privé n'est pas encore bien supervisée et bien suivie. Le volume est inconnu mais ce secteur compte au moins 24 cliniques, 414 cabinets et environ plus de 1013 offices sans y inclure les 77 dispensaires privés catholiques. Le système actuel de collecte des données sur la consommation des produits tout autant que sur le nombre réel d'utilisateurs qui utilisent les services PF du secteur privé ne sont pas pris en compte dans l'analyse des tendances de la consommation des utilisateurs finaux et dans l'inventaire des produits au niveau grossistes pharmaceutiques.

Commentaires

Les conditions essentielles pour optimiser l'offre de services ont été évoquées par presque tous les informateurs clés ciblés pour cette question. Cela n'a rien de surprenant. L'optimisation de l'offre des services PF dans le contexte sénégalais signifierait l'existence d'un nombre suffisant de PPS accessibles à tous, bien équipés, avec un personnel qualifié et motivé en nombre suffisant, disposant d'une large gamme de produits contraceptifs disponibles à tout moment. C'est en passant en revue un à un ces

éléments essentiels de l'offre de services qu'il est apparu très clair que l'offre est encore insuffisante globalement. L'application des méthodes chirurgicales exige une qualification qui n'est pour le moment disponible qu'au niveau des hôpitaux. Leur coût est aussi hors de portée de la plupart des clientes ciblées par le programme PF. Les compétences requises pour offrir au niveau des postes de santé et des maternités des méthodes de longue durée comme le DIU et l'implant, ne semblent pas disponibles dans bien des structures du secteur public. A cela s'ajoute la problématique, apparemment non encore résolue, de la disponibilité en permanence des produits contraceptifs et de leur accessibilité financière à tous, notamment aux populations les plus démunies. Comme signalé plus haut, les coûts de ces méthodes de longue durée sont accrus par les autres produits nécessaires à leur application. L'extension et l'organisation de l'offre à toutes les structures publiques et privées existantes, en tenant compte du profil des usagers ciblés, contribuerait indéniablement à l'accroissement du taux de prévalence contraceptive. Cela suppose bien évidemment une approche multisectorielle effective soutenue par un bon leadership et des capacités managériales avérées pour mieux engager tous et bien coordonner toutes les activités. Ce sont ces aspects que comptent renforcer la DSRSE avec l'aide de ses partenaires pour atteindre voire dépasser les résultats qu'elle s'est fixés.

9. Capacité en planification familiale du personnel (formation de base, formation Continue)

Résultats

De l'avis des informateurs qui ont répondu à cette question, la PF est enseignée dans la formation initiale et continue du personnel de santé, notamment des sages-femmes et infirmiers d'Etat. Le module qui leur est enseigné couvre toutes les méthodes offertes dans les centres de PF. Ils sont formés sur le counseling, les méthodes de barrière, la méthode MAMA, le collier, les contraceptifs oraux, les injectables, l'implant et le DIU. Les gynécologues sont formés, en plus, sur la ligature des trompes et la vasectomie. Pour tous ces prestataires, la formation pratique est intégrée dans le curriculum. S'agissant de la formation en PF des élèves sages-femmes, le module comporte 53 h de théorie, 14 h démonstration pratique, 60 h de recherche documentaire soit au total 127 h. Le module destiné aux élèves infirmiers couvre à peu près la moitié du temps des sages-femmes. Pendant l'enseignement du module les élèves pratiquent sur des modèles anatomiques pour le DIU et les implants avant d'aller en stage d'application. Le stage des élèves sage-femme dure 2 mois en 2^{ème} année et 2 mois en 3^{ème} année tant dit que celui des élèves Infirmiers dure la moitié du temps. Chaque stagiaire doit assurer au moins 5 insertions correctes de DIU et 5 insertions correctes pour les implants sous supervision des responsables pour être certifié. Il semble que ce nombre étaient 10 insertions dans le passé mais avec l'augmentation des effectifs, les enseignants étaient obligés de réduire ce nombre de moitié. Tous les étudiants doivent obligatoirement satisfaire cette exigence de 5 insertions de DIU et d'implant pour être certifiés, même s'il faut reprendre plusieurs fois avant d'y arriver. S'agissant de la formation du personnel médical, la formation en PF est incluse pour les médecins à un module plus large qui couvre tous les aspects en rapport avec la gynécologie et l'obstétrique. Le volet y afférent est moins détaillé que ce qui est évoqué ci-dessus pour les infirmiers et les sages-femmes et ne suit point les aspects

programmatisques. Il semblerait que cela n'est pas intégré dans la formation des pharmaciens ni non plus dans celui des chirurgiens-dentistes.

Commentaires

La formation du personnel infirmier et sages-femmes semble bien couvrir les aspects programmatisques essentiels en rapport avec la PF. Ce n'est pas encore le cas pour le personnel médical de manière générale. La formation des infirmiers et des sages-femmes semblent suivre les indications recommandées par le programme national. Le problème majeur qui semble se dégager des résultats obtenus à cette question, est que cette formation n'est pas disponible au niveau de toutes les écoles de formation du personnel de santé. Il est pratiquement impossible d'en évaluer la qualité avec simplement les réponses obtenues des personnes enquêtées, mais tout porte à croire qu'elle est bonne. En effet, la durée, l'approche qui allie la théorie et la pratique, ainsi que la supervision systématique du volet pratique et les méthodes de certification, font penser qu'elle est bien faite pour les infirmiers et les sages-femmes. C'est son extension et l'adaptation de son contenu aux rôles que peuvent jouer dans la PF les autres personnel de santé; médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et les divers s supérieurs du secteur, qui reste à faire.

10.Rôle attendu des différents acteurs dans l'approche du marché total

L'approche du marché total, comme déjà évoqué ci-dessus, requiert l'intervention d'acteurs clés pour optimiser l'offre et la demande. Les informateurs clés qui ont répondu à cette question ont ainsi défini ces rôles selon l'acteur ou l'institution concernée comme suit:

➤ Rôles attendus du gouvernement:

- assurer le leadership et la coordination des activités en tant que détenteur naturel et le garant des politiques et stratégies nationales de santé;
- définir la réglementation en mettant en place les lois et règlements régissant l'offre de services de PF pour le secteur public et privé;
- identifier les populations cibles devant bénéficier du financement du secteur public (populations à faible revenu, adolescents, etc.);
- élaborer des contacts avec le secteur privé pour la prestation/offre de services PF
- fournir au secteur privé des produits de planification familiale et des cessions de prise en charge des prestataires du secteur privé dans les formations et renforcements de capacités organisées par les services gouvernementaux;
- améliorer l'encadrement de la part du gouvernement (pour s'assurer de la qualité, de la disponibilité et de l'accessibilité, y compris financière) des prestataires de services PF du privé;
- intégrer à tous les niveaux les données du secteur privé dans les statistiques sur la PF;
- coordonner les efforts et du financement pour la subvention de l'Etat;

- développer la recherche pour fournir des évidences sur la segmentation du marché en rapport avec le profil de l'utilisatrice;
- appuyer le plaidoyer par la mise à disposition d'informations fiables pour convaincre les décideurs;
- établir une meilleure synergie des interventions;
- impliquer et appuyer le secteur privé pour un passage à l'échelle des expériences réussies comme l'approche de franchise sociale.

➤ **Rôle spécifique de la DSRSE:**

- redynamiser son rôle dans la coordination en ayant des points focaux dynamiques et motivés et des axes stratégiques clairs pour faciliter la synergie et la complémentarité de tous les intervenants.

➤ **Rôle des partenaires (UNFPA, USAID et autres):**

- intervenir dans les importations initiales en aidant à promouvoir la santé des jeunes et des adolescents et à surmonter les barrières notamment chez ces derniers;
- contribuer à l'objectif global de la SR et de la PF à travers l'appui au plaidoyer;
- coordonner les efforts des financements pour l'optimisation de l'utilisation des subventions des partenaires et le financement par l'Etat ;
- renforcer le partenariat public privé.

➤ **Rôle attendu des ONG:**

- s'inscrire dans la politique définie par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale à travers la DSRSE ;
- appuyer au niveau communautaire la formation des ASC et des conseillères, la disponibilité des méthodes contraceptives et la sensibilisation des populations.

➤ **Rôles des entreprises privées:**

- Les entreprises pharmaceutiques: Elles participent à la distribution et la disponibilité des produits
- La Médecine du travail : le personnel de santé peut aider en proposant des méthodes aux femmes travailleuses et aux femmes du personnel des entreprises;
- Les entreprises privées non pharmaceutiques: elles concernent toutes les autres structures du secteur privé dont certains peuvent être des bailleurs de fonds. Elles pourraient être de bons partenaires si la PF est intégrée dans la SR en général. Il semble préférable d'utiliser de petites entreprises privées qui touchent les jeunes, comme le fait MSI.

Commentaires

Ces différents acteurs se complètent pour supporter l'offre mais aussi la demande. Il est évident, que l'idéal serait que la qualité de l'offre soit la même quel que soit le point de prestation. Cependant, les critères et conditions d'accès ne devraient pas être les mêmes si nous voulons donner les mêmes chances d'accéder aux services de PF de qualité à tous ceux qui en ont besoin. Cela ne sera possible qu'en développant la synergie et la complémentarité des différents acteurs

listes ci-dessus et d'autres qu'il convient d'impliquer. C'est cette vision qu'a l'approche du marché total, en cherchant à assurer à tous un accès équitable nonobstant la différence de statut socio-économique et autres qu'ont les individus qui souhaitent bénéficier de la PF. L'extension de la PF dans le secteur privé non médical devrait être considérée comme un axe stratégique important et faire l'objet de recherche opérationnelle pour surtout mieux comprendre l'angle sous lequel présenter cet agenda. Ce secteur pourrait contribuer à la promotion de la PF y compris son financement à travers la RSE ou autres mécanismes s'il y trouvait des avantages certains. L'intégration à la SR vue de manière globale est plus facilement acceptable et les bénéfiques pour toutes entreprises qui emploient du personnel féminin sont évidents.

11. Pérennisation du financement et Vision du succès de la PF à l'horizon 2020

Les informateurs clés qui ont eu à répondre sur la pérennisation des services de PF, ont été unanimes à dire que si les conditions actuelles du financement de la PF, particulièrement des contraceptifs, ne changent pas, l'arrêt du financement extérieur signifierait un arrêt brutal du programme. Certains sont allés jusqu'à dire que ce serait une catastrophe. Selon eux ce sont les partenaires qui financent la presque la totalité des produits et aussi les formations. Le gouvernement devrait augmenter le budget pour que l'Etat puisse acheter les produits, soutiennent certains. Il faut noter que ce que l'Etat met en termes de financement est très loin de pouvoir couvrir les besoins en contraceptifs, disent-ils. Ils nous ont précisé que le coût des contraceptifs pris en charge par les bailleurs tourne autour de quatre milliards de FCFA. L'Etat ne serait pas encore prêt selon eux à prendre la relève. Il faudrait, de leur point de vue, que l'Etat augmente le budget destiné aux produits contraceptifs pour couvrir les besoins qui naturellement augmentent d'année en année. Il a également été signalé que la pérennisation du financement nécessite le maintien d'une bonne communication avec la population. A cela il faut ajouter, pour la pérennisation du financement et le succès à l'horizon 2020, des mesures, jugées essentielles, suivantes:

- Création d'un environnement politique qui permet au secteur privé d'accroître sa contribution ;
Intégration de la PF dans le cadre du mécanisme de Financement Basé sur les Résultats (FBR) ;
- Diversification des PTF en intégrant la PF dans un paquet de services que beaucoup parmi eux financent comme le paquet de services intégrés pour la surveillance de la grossesse, ou autre paquet de service de ce type;
- Disponibilité physique de toute la gamme des méthodes contraceptives dans toutes les structures sanitaires publiques;
- Renforcement de l'engagement des autorités au plus haut niveau pour le repositionnement de la PF et leur adhésion à l'objectif FP2020;
- Ciblage des autres acteurs potentiels autres que le secteur public (privé commercial et privé non lucratif);

- Elaboration d'un plan opérationnel de marché total conçu par tous les acteurs concernés avec une feuille de route consensuelle pour assurer ensemble le suivi et la revue périodiques du plan;
- Démarrage d'un financement conjoint de la PF entre le gouvernement et les partenaires de manière progressive jusqu'à atteindre 100% du financement assuré par le gouvernement seul (retrait progressif des PTF);
- Développement du partenariat public privé et une intégration effective des données du privé dans les statistiques de l'Etat;
- Engagement du secteur commercial y compris les distributeurs, fournisseurs, fabricants et toutes les parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement;
- Equité et amélioration constante de la gestion en mettant un accent particulier sur l'accessibilité, la qualité, la visibilité du marché et la coordination comme facteurs essentiels du succès à l'horizon 2020.

Commentaires

Ces résultats démontrent clairement que la pérennisation du financement actuel est l'un des défis les plus importants du programme national de PF du Sénégal comme du reste il l'est dans presque tous les pays de la sous-région. L'UNFPA et l'USAID financent, si ce n'est pas la totalité c'est au moins plus de 90% comme l'ont soutenu certains informateurs clés interrogés, des produits contraceptifs utilisés dans le pays. L'augmentation et la pérennisation des interventions dans ce domaine, nécessitent alors que l'Etat progressivement prenne le relais des partenaires. Il faudrait également améliorer le processus de planification, de gestion et surtout du partenariat avec le secteur privé pour accroître en quantité et en qualité sa contribution. La vision du succès à l'horizon 2020 en dépend largement. S'agissant de ce point précis, il faudrait ajouter une utilisation adéquate des nouvelles technologies à tous les niveaux du processus de gestion de la PF. Elles vont avoir un rôle déterminant de facilitation pour garantir l'efficacité mais également dans le contrôle des coûts par une amélioration significative de la gestion.

12. Politique et régulation

Résultats

Les résultats de l'étude sur le point précis ont révélé que la législation pharmaceutique au Sénégal remonte d'avant l'indépendance du pays grâce à l'extension de la loi française de 1954 dans ce domaine aux territoires d'outre-mer. La loi y afférant a été modifiée pour l'actualiser plusieurs fois notamment en 1965, en 1973 et en 1994. Plusieurs décrets d'application ont été pris pour définir les conditions et modalités d'application de la réglementation comme celui portant l'organisation du système national de pharmacovigilance.

Ceux-ci sont complétés par des lettres circulaires ou autres actes administratifs appropriés pour apporter des précisions sur des éléments essentiels en rapport avec un aspect particulier de cette réglementation. Il y a titre d'exemple une lettre circulaire qui précise la liste des produits pour lesquels certains dosages et

formes sont autorisés à être enregistrés selon le dosage, la forme et le conditionnement et celles dont l'enregistrement est toujours suspendu⁸. Ces dispositions légales règlementent ainsi la fabrication, l'importation, la distribution et la vente des produits pharmaceutiques dans l'ensemble du territoire national. Ils consacrent également le monopole du pharmacien⁹. Selon la législation les officines privées ne doivent pas vendre les contraceptifs sans ordonnance et ne peuvent pas administrer certaines méthodes, notamment les produits injectables. Il est aussi apparu que certaines méthodes telles que le Jodelle, l'implanon, la CU et le Sayana Press n'existent que dans les structures publiques. Il a aussi été noté, du fait de la sensibilité de la PF dans notre contexte social, une certaine ambiguïté dans les messages diffusés dans le cadre de la mise en œuvre du programme national. Le programme cible les femmes en union et diffuse des messages d'information pour toutes les femmes en âge de procréer ou le fait qu'il prône l'espacement des naissances et cherche à résoudre les besoins non satisfaits de limitation des naissances.

Commentaires

Le programme de PF fait face à un dilemme socio-culturel l'empêchant de communiquer effectivement sur ce qu'il conviendrait mieux de faire pour toucher les adolescents, promouvoir l'espacement comme la limitation des naissances et viser, de manière explicite, l'amélioration de la santé et la réduction de la fécondité. Même s'il cherche à réduire aussi bien les besoins non satisfaits pour limiter tout autant que pour espacer, les responsables du programme ne peuvent pas prôner la limitation des naissances. Ils feront tout, néanmoins, pour répondre aux besoins librement exprimés par des individus pour limiter et aussi pour retarder les premières grossesses par l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ce phénomène est bien connu non pas seulement au Sénégal mais dans la plus part des pays de la région africaine, Afrique de l'ouest notamment.

13. Quelques recommandations des Informateurs

Certains informateurs, conscients des enjeux majeurs révélés par la discussion qu'ils ont eue avec les enquêteurs, ont voulu en plus de leurs réponses aux questions qui leur avaient été posées, formuler les suggestions ci-dessous.

- Le gouvernement devrait réviser la réglementation pour l'alléger au moins pour les produits contraceptifs et libéraliser leur vente ;
- La PF devrait être considérée comme une intervention prioritaire pour réduire la mortalité maternelle et infantile mais aussi pour accélérer la réalisation du dividende démographique par une réduction de la fécondité. Il faudrait pour cela bien spécifier dans les documents de politique sectorielle la contribution de chacun d'eux et tous ensemble. Ce qui suppose :
 - son intégration dans la CMU ;
 - une révision de la cible en ciblant les femmes jeunes nullipares et celles ayant déjà 2 à 3 enfants ou qui ont des problèmes à l'accouchement;
 - une révision du modèle économique en rapport avec la PF ;

⁸ Lettre circulaire , N° 2048 MSAS/DGS/DPM/DIRC, du 09 juillet 2015

⁹ Plan National d'approvisionnement pharmaceutique 2010-2014, direction de la pharmacie et des laboratoires, ministère de la santé et de la prévention et organisation mondiale de la santé, Dakar Sénégal

- une promotion des méthodes de longue durée en effectuant des études sur la pharmacovigilance;
- une contractualisation avec les ONG locales et les associations qui peuvent beaucoup aider dans la mise à disposition des produits contraceptifs sachant qu'elles peuvent jouer un rôle dans l'approche dépôt vente (IPM) et la sensibilisation;
- un renforcement du partenariat public-privé sachant que le secteur privé peut aider à éviter des ruptures et qu'il a aussi un rôle de service public ;
- une inscription dans les autorisations d'exercer des structures privées une obligation à mettre en œuvre les programmes prioritaires du Ministère de la santé, notamment la PF, par les cabinets médicaux, les cliniques, les officines. Ces dernières devraient pouvoir s'approvisionner au niveau des dépôts districts et autres structures d'approvisionnement publiques et fournir en contrepartie les informations sur les services rendus dans ce cadre ;
- une homologation des prix des produits contraceptifs sur l'ensemble du territoire national ;
- une création d'un hub régional qui pourrait s'occuper de globaliser les commandes;
- une délocalisation des fabricants pour cesser de passer par la France pour l'approvisionnement en produits fabriqués dans d'autres pays.

VII. Conclusion

Cette étude s'est certes heurtée à des difficultés imprévues à l'origine d'accès aux informateurs et à l'information qu'ils détiennent. Le départ du directeur de la division de la planification qui la pilotait avec enthousiasme et détermination en est certainement pour beaucoup. Elle a cependant permis, de constater que malgré l'accroissement impressionnant de la prévalence contraceptive à 4 points l'année dernière, il y a encore beaucoup d'aspects programmatiques qui mériteraient d'être améliorés. L'étude a été centrée essentiellement sur l'opinion des enquêtés, complétée pour certains aspects par la revue de la littérature. Nous avons pu ainsi passer en revue la situation actuelle de tous les facteurs qui d'une manière ou d'une autre peuvent influencer l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Nous avons effectivement étudié depuis la cible prioritaire de la PF jusqu'à l'environnement politique et au financement en passant par tous les autres aspects en rapport avec l'offre et le demande. Il s'est avéré, à des degrés moindres, qu'il subsiste encore des opportunités insuffisamment exploitées mais aussi des problèmes non encore résolus. L'étude, qui sera complétée par le MAP en cours. L'extension au secteur privé lucratif, la segmentation du marché et l'orientation des usagers potentiels des services de PF au segment qui peut mieux les servir, semblent représenter les aspects les plus préoccupants. Leur résolution entre bien dans la vision du marché total. Il conviendra de capitaliser sur les résultats encourageants obtenus dans le cadre de la promotion de la PF avec le Moytou Nef et les plans de communication mis en œuvre avec succès. Toutes ces mesures, vont bien évidemment nécessiter une revue des politiques et régulations, pour créer l'environnement facilitante nécessaire à un maintien voire un accroissement continue des performances obtenues

ces derniers mois dans le cadre de la mise en œuvre du plan budgétisé d'accélération. Nous espérons vivement que l'exploitation judicieuse des informations contenues dans le présent rapport va contribuer à la préparation et au démarrage de l'approche du marché total des produits contraceptifs au Sénégal pour booster le programme national de planification familial et atteindre voire dépasser les résultats escomptés.

VIII. Références

1. Amadou Moctar Dieye, Bulletin d'Information Pharmaceutique, trimestriel, N°4 – Septembre 2015
2. Drake JK. Developing a Total Market Plan for Family Planning in Vietnam. An innovative public and private collaboration to enhance equity and sustainability, Seattle: PATH; 2011, USA
3. Eugene Kaly, médicaments au Sénégal : un marché d'environ 80 milliards de fcfa, Soleil, thursday, 21 march 2013
4. Futures Group, Total Market Approach Engaging the private sector for better health results, Futures Group One Thomas Circle, NW Suite 200 Washington, DC 20005 U.S.A.
5. Janet Vail et al. Total Market Initiatives for Family Planning PATH, Abt Associates, and Marie Stopes International.
6. Jennifer Kidwell Drake, et al. Stakeholder perceptions of a total market approach to family planning in Nicaragua, Rev Panam Salud Publica. 2011;29(5):329–36.
7. Lettre circulaire, N° 2048 MSAS/DGS/DPM/DIRC, du 09 juillet 2015
8. Pallin, S.C., D. Meekers, K. Longfield, O. Lupu. Novembre 2013 Mali: A Total Market Approach. PSI/UNFPA Joint Studies on the Total Market for Male Condoms in Six African Countries. Extrait de www.psi.org/total-market-approach
9. Plan National d'approvisionnement pharmaceutique 2010-2014, direction de la pharmacie et des laboratoires, ministère de la santé et de la prévention et organisation mondiale de la santé, Dakar Sénégal
10. Road-Mapping a Total Market Approach for Family Planning and Reproductive Health Commodity Security, Workshop Materials, 2013, United Nations Population Fund (UNFPA) and Program for Appropriate Technology in Health (PATH). street address 2201 Westlake Avenue Suite 200 Seattle, WA 98121 USA,
11. Shireen Assaf, Wenjuan Wang, and Lindsay Mallick, Quality of Care in family Planning Services at Health facilities in Senegal, DHS ANALYTICAL STUDIES 55, United States Agency for International Development, ICF International Rockville, Maryland, USA , September 2015
12. Steven W. Honey man, Total Market Approach (TMA) A Brief Overview, Population Services International, PSP-OneMarch2008, 'One Size Doesn't Fit All' - Presentation #2
13. UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children (2012). Commissioners' Report. September 2012. Available from http://everywomaneverychild.org/images/UN_Commission_Report_September_2012_Final.pdf.

14. Une boîte à outils pour la mise en œuvre des services de santé Commission des Nations unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et aux enfants, Commission des nations unies sur les produits d'importance vitale 2015, www.lifesavingcommodities.org

IX. Annexes

1. Liste des structures et des informateurs clés sélectionnés et dates des interviews

	Informateurs clés ciblés	Titres et fonctions	Date de l'Interview en 2015
1. Abt Associates	Dr Mame Cor Ndour	Médecin, Conseiller en Politique et Reforme	7 Octobre
	Mr Mbaye Sene	Economiste, Conseiller en Financement Social	
2. ACDEV	Dr Cheikh Athié	Médecin Directeur	22 Octobre
3. Africare	Mr Boubou Niane	Directeur Programme Santé	23 Octobre
4. Agence de la Couverture maladie Universelle	Mr Serigne Diouf	Economiste	26 Octobre
5. ASBEF	Mr Moussa Mané	Directeurs des programmes	21 Octobre
6. Association des Sages-Femmes du Sénégal	Mme Marieme Fall	Technicienne Supérieure, Présidente	06 Octobre
7. Child Fund	Mme Sébastiana Diatta	Sage-Femme d'Etat Conseillère SR/PF	8 Octobre
8. District Maguilene Senghor de Dakar	Dr Abdoukarim Diop	Médecin de Santé Publique, chef du District	29 Octobre
9. Direction de la Pharmacie et du Médicament	Pr Amadou Moctar Dièye	Pr Agrégé Pharmacie, Directeur	22 Dec. 2015
10. Direction de la Santé de la Reproduction et de la survie de l'Enfant (DSRSE)	Dr Papa Amadou Chimère DIAW	Ancien Chef de la Division de la Planification Familiale	15 Novembre
	Dr Fatoumata Ndiaye	Pharmacienne, Logisticienne	Pas de RV
11. DUOPHARMA	Dr Ibrahima Dia Khalil	Pharmacien, Responsable	09 Octobre
12. Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS)	Mme Aissatou Guèye Ndecky	Technicienne Supérieure de Santé, Directrice des Etudes	14 Octobre
13. FHI360	Dr Siga Diop	Senior Technical Officer SR/PF	16 November

14. Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY)	Mme Maimouna Samb	Sage-Femme, Responsable de la PF	09 Octobre
15. Intrahealth	Mr Modibo Dicko et/ou Mme Oumou Kalsome Ndao		Pas de RV
16. LABOREX	Mr Sylvain Voletti	Directeur Général	
17. MSI	Mme Sanou Gning	Responsable des Programmes SR/PF	02 Novembre
18. Path	Mr Philippe Guinot	Directeur Pays	14 Oct.2015
	Mme Thilde Knudsen	Coordonnatrice par intérim des programmes	
19. Pharmacie Nationale d'Approvisionnement	Dr Lamtoro Seck	Pharmacien, Chef Division des Programmes	29 Octobre
20. Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA) de Dakar	Dr Talla Diop	Pharmacien, Responsable de la PRA	2 Novembre
21. Plan International Bureau National	Mr Ousmane Wade	Technicien Supérieur de Santé, Coordinateur national PSSC2	19 Octobre
22. Plan International Bureau Régional	Mr Amadou Gaye	Technicien Supérieur de Santé Conseiller Santé	14 Octobre
23. PopCouncil	Mr Babacar Mané	Senior Programme Officer	29 Octobre
24. Poste de Santé HLM Dakar	Mme Maiga, Mame Diarra Seykou Samb	Infirmière d'Etat, Chef du Poste	08 Octobre
	Mme Ndao Ramata SY	Sage-Femme, Maitresse Sage-Femme	
25. Région Médicale de Dakar	Mme Wade	Infirmière, Coordinatrice Régionale SR/PF	22 Septembre
	Dr Omar Sarr	Médecin Chef Régional	
26. UNFPA	Dr Ndèye Fatou Ndiaye	Coordonnatrice du Programme Sécurisation des Produits de la SR	14 Octobre
27. USAID	Mme Khadidiatou AW	Activity Manager of Health Supplies	02 Novembre
28. World Vision	Dr Léopold	Conseiller National Santé	12 Octobre

	Charles Badiane		
29. PHARMACIE Emmaus	Dr Colette Ndiaye niée SECK	Pharmacienne Propriétaire et Gestionnaire	30 Nov. 2015
30. Laboratoires Didy Sénégal	Dr Papa Amadou Ndiaye	Gestionnaire	22 Dec.2015

2. Clarification des concepts clés utilisés dans l'étude

Concepts	Signification dans l'étude
Fabricant ou producteur	Industriel qui fabrique ou qui fait fabriquer un produit, qui ici concerne des produits pharmaceutiques, les <i>laboratoires pharmaceutiques</i> , plus précisément des contraceptifs, et qui fait appel à plusieurs corps de métiers comprenant des chimistes, des biochimistes, des physico-chimistes, des experts de la physique des poudres, des pharmaciens, des biologistes, des analystes, des responsables de production chimique et pharmaceutique, des opérateurs de fabrication, des opérateurs de conditionnement, des pharmaciens inspecteurs de santé publique etc.
Importateur	Désigne une personne qui porte des produits pour en faire le commerce, ici de produits médicamenteux et plus précisément de produits contraceptifs.
Grossiste	La personne ou l'entreprise qui ne vend pas en détails mais en gros ou en demi-gros c'est adire plusieurs unités prise ensemble comme unité de mesure.
Répartiteur	Dispositif permettant de répartir un flux matières ici de produits contraceptifs au cours du temps selon un circuit bien établi et dans des conditions bien définies. C'est le nom donné en pharmacie au système de grossistes des médicaments, appelés " <i>grossistes-répartiteurs</i> ", qui se situent à l'interface entre les laboratoires pharmaceutiques et les officines de pharmacie.
Importateur Grossiste Répartiteur	Il importe et vend des produits marchands en gros ou demi-gros en jouant ainsi le rôle d'intermédiaire entre le producteur et le détaillant. Dans le cas de notre étude il s'agit de d'importation et de répartition pharmaceutique, de produits contraceptifs, qui occupent une position stratégique au cœur du circuit de la distribution des contraceptifs puisque l'importation et la répartition représentent l'interface incontournable entre les laboratoires et les pharmacies d'officine. Les grossistes répartiteurs pharmaceutiques achètent (importent) les médicaments y compris les produits contraceptifs aux laboratoires, les stockent dans leurs établissements puis les livrent et les mettent à disposition des officines de pharmacies. On les appelle ainsi Importateurs-Grossistes-Répartiteurs. Il n'y en a principalement quatre dans le secteur privé et un, la PNA, dans le secteur public.
Vendeur	Un vendeur exerce la vente; il échange un bien de consommation (ici le médicament, le contraceptif) ou un service marchand (qui peut être la consultation) contre de l'argent. Il peut vendre en gros ou demi-gros (grossiste) ou en détails (détaillant).
Détaillant	La personne ou l'entreprise, pouvant être un pharmacien, un dépositaire ou

	une pharmacie dans le cas de l'étude, qui vend en détails, c'est-à-dire par pièces une à une
Dispensateur	Une personne qui dispense, qui distribue les médicaments. En médecine ou pharmacie, le terme « dispensation » désigne l'ensemble des actes qu'un professionnel de santé habilité (pharmacien, mais aussi parfois médecin ou infirmier) effectue dans le contexte de la distribution d'un médicament à une personne ou à un groupe de personnes. Elle concerne l'analyse pharmaceutique, clinique et médicolegale: la vérification de la bonne validité des indications et des objectifs de la médication, la vérification d'éventuelles interactions médicamenteuses, la vérification de l'identité de la personne à qui est destinée le médicament, la validité/habilitation du prescripteur, la validité du document de prescription. La dispensation concerne également l'éducation thérapeutique du patient, le conseil, l'évaluation de l'efficacité de la médication et la surveillance des effets indésirables.
Prestataire	Un prestataire de services est toute personne physique ou morale (ici tout personnel de santé pharmacien, médecin, infirmier, sage-femme, agent de santé communautaire) y compris un organisme public, qui offre des services. Il s'agit pour notre étude, plus spécifiquement de prestataire de services de planification familiale par une offre de gamme de méthodes contraceptives modernes.
Consommateur	Un consommateur est une personne privée réalisant un ensemble d'actes à propos d'un service ou d'un produit depuis son achat jusqu'à son utilisation ultime en vue de satisfaire au mieux ses besoins, ses attentes tout au long de la durée normale prévue d'utilisation. Dans le cas cette étude, il s'agit des personnes qui utilisent effectivement les méthodes contraceptives, notamment les femmes en âge de procréer ciblées par le programme.

X. Tableau de Synthèse analytique des résultats (*Tableau à compléter après l'étude sur la carte de l'inefficience du marché*)

Acteurs du marché	Fabricants	Importateurs	Grossistes	Grossistes répartiteurs	Prestataires/ Officines/ Détaillants	Consommateurs
Produits (11 produits)						
Prix						
Place						
Promotion						
Information/ Orientation						
Coordination						
Financement						
Politique et régulation						

Mesure du niveau d'inefficience du Marché (en 4 couleurs) résultant d'une déficience ans la communication entre les acteurs du marché notamment entre vendeur et acheteurs en 4 couleurs- ainsi les prix ne reflètent pas toutes les informations disponibles pour le public sur demande et l'offre.

Inefficiencce Très levée	<i>Inefficiencce Moyenne</i>	Inefficiencce basse	Inefficiencce très faible voire nulle