

**Etude sur l'Approche Marché Total
Domaine: Paludisme**

Rapport Final

Abt Associates

Projet SHOPS Plus

AID-OAA-15-00067- USAID

Mais 2018

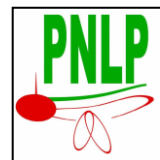
Présenté par :

Dr Demba Anta DIONE, MD, MPH, PhD
Yoff Ndeungane # 209, Route de l'Aéroport, Dakar

BP 5789 Dakar-Fann

Tél : (221)774502310

Mail: dionedemba2@gmail.com





Sommaire

| | |
|--|----|
| Liste des Acronymes | 5 |
| Liste des Tableaux | 7 |
| Liste des Figures | 8 |
| RESUME EXECUTIF | 9 |
| I. Contexte et justification..... | 15 |
| II. Objectifs | 16 |
| 2.1. Objectif général | 16 |
| 2.2. Objectifs spécifiques | 16 |
| III. Méthodologie | 16 |
| 3.1. La phase préparatoire | 16 |
| 3.2. La revue documentaire | 17 |
| 3.3. La collecte des données | 17 |
| 3.4. Analyse des données | 19 |
| IV. Contexte de la lutte contre le Paludisme au Sénégal : | 20 |
| 4.1. Profil épidémiologique du paludisme | 20 |
| 4.2. Organisation de la lutte contre le paludisme au Sénégal | 20 |
| 4.3. Le secteur de la santé au Sénégal | 22 |
| 4.4. Offre privée de la santé au Sénégal par les structures | 22 |
| 4.5. Structuration de la chaîne d’approvisionnement au Sénégal | 22 |
| 4.6. Accessibilité et Financement des Médicaments au Sénégal | 25 |
| 4.6.1. Le financement du système de santé..... | 25 |
| 4.6.2. Financements et coûts des médicaments..... | 26 |
| 4.6.3. CMU et Accessibilité des Médicaments..... | 26 |
| 4.6.4. Les médicaments illicites au Sénégal | 27 |
| 4.6.5. Environnement politique et réglementaire | 28 |
| 4.6.5.1. Le système de réglementation..... | 28 |
| V. Le Marché Total..... | 33 |
| 5.1. Les Acteurs clés du marché | 33 |
| 5.1.1. Appréciation du rôle du secteur privé par les acteurs :..... | 33 |
| 5.2. Volume du marché | 35 |
| 5.2.1. Caractérisation de la demande | 35 |
| 5.2.2. Caractérisation de l’offre | 38 |
| 5.3. Valeur totale du marché | 44 |
| 5.3.1. Volume privé | 44 |
| 5.3.2. Le Volume Public | 57 |
| VI. Les Principales barrières | 63 |
| 6.1.1. Les mécanismes de mise à disposition aux clients | 63 |
| 6.1.2. Les barrières à l’importation | 65 |
| 6.1.3. Les barrières à la commercialisation locale | 65 |

| | |
|---|----|
| 6.1.4. Barrières liées à la coordination et au SE | 66 |
| VII. Recommandations..... | 67 |
| BIBLIOGRAPHIE | 70 |

Liste des Acronymes

| | |
|-------------------|--|
| ACMU | Agence de la Couverture Maladie Universelle |
| ACT | Combinaison Thérapeutiques a base d'Arthemisinine |
| ACS | Acteurs Communautaires de Santé |
| AID | Aspersion Intra Domiciliaire |
| API | Autorisation Préalable d'Importation |
| AMM | Autorisation de Mise sur le Marché |
| ATU | Autorisation Temporaire d'Utilisation |
| BPF | Bonnes Pratiques de fabrication |
| CAF | Coût – Assurance – Fret |
| CEDEAO | Communauté Economique des Etats de l'Afrique de L'Ouest |
| CMU | Couverture Maladie Universelle |
| CPS | Chimio Prévention Saisonnière |
| CSP | Code de la Santé Publique |
| CSS | Compagnie Sucrière Sénégalaise |
| CNS | Comptes Nationaux de la Santé |
| CTD | Commun Technical Document |
| DPM | Direction de la Pharmacie et du Médicament |
| CU | Couverture Universelle |
| DCI | Dénomination Commune Internationale |
| ECPSS | Enquête Continue sur la Prestation de Services de Soins de Santé du Sénégal |
| ENPS | Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal |
| HIA | Health in Africa |
| ICH | International Council for Harmonization |
| EDS | Enquête Démographique et de Santé |
| EPS | Etablissements Publics de Santé |
| LNCM | Laboratoire National de Contrôle des Médicaments |
| LQAS | Lot Quality Assurance Sampling |
| LNME | Liste Nationale des Médicaments Essentiels |
| MSAS | Ministère de la Sante et de l'Action Sociale |
| MILDA | Moustiquaire Imprégnée a Longue Durée d'Action |
| MII | Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| OPS | Ordre des Pharmaciens du Sénégal |
| SHOPS Plus | Projet <i>Sustaining Health Outcomes through the Private Sector</i> au Sénégal |
| PF | Planification Familiale |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| PNLP | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| PSE | Plan Sénégal Emergent |
| PIB | Produit Intérieur Brut |
| PPS | Points de Prestation de Soins |
| PPP | Partenariat Public Privé |
| PPN | Politique Pharmaceutique Nationale |
| PNA | Pharmacie Nationale d'Approvisionnement |
| PNDS | Plan National de Développement Sanitaire |
| PGHT | Prix Grossiste Hors Taxe |
| SDE | Société des Eaux du Sénégal |

| | |
|--------------|--|
| TEC | Tarif Extérieur Commun |
| TMA | Analyse du Marché Total |
| TDR | Tests Diagnostiques Rapides |
| UEMOA | Union Economique Monétaire Ouest Africaine |

Liste des Tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Répartition du nombre d'officine dans les 4 zones de Dakar..... | 18 |
| Tableau 2 : Répartition ajustée du nombre d'officines | 19 |
| Tableau 3 : Les acteurs du marche | 33 |
| Tableau 4 : répartition des structures visitées par type de structures..... | 38 |
| Tableau 5: Coût moyen du service de diagnostic et de traitement antipaludique au niveau des structures publiques | 39 |
| Tableau 6: Coût moyen du service de diagnostic et de traitement antipaludique au niveau des structures privées | 40 |
| Tableau 7 : Nombre de marque de marque d'ACT disponibles au niveau secteur Privé | 46 |
| Tableau 8 : Volume des vente en médicaments et produits antipaludiques 2014-2016 (en nombre de boite pour les médicaments)..... | 49 |

Liste des Figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Répartition de la provenance de la clientèle des structures publiques..... | 39 |
| Figure 2: Volume de sortie de la Quinine injectable au niveau des cliniques | 41 |
| Figure 3 : Répartition des prestataires par type de médicaments prescrits | 41 |
| Figure 4 : Formation sur les directives du paludisme au niveau du secteur privé | 42 |
| Figure 5 : Disponibilité des normes et directives..... | 43 |
| Figure 6 : types de services offerts au niveau communautaire | 44 |
| Figure 7 : Disponibilités des antipaludiques par forme au niveau des officines | 45 |
| Figure 8 : Répartition des causes de ruptures de stock au niveau des officines | 48 |
| Figure 9 : Valeur des ventes par les Grossistes entre 2014-2016..... | 50 |
| Figure 10 : valeur des ventes ACT au niveau des grossistes | 51 |
| Figure 11 : volume de vente en antipaludiques injectables par les grossistes entre 2014-2016..... | 51 |
| Figure 12 : valeur de vente de la SP par les grossistes entre 2014-2016..... | 52 |
| Figure 13 : Valeur de vente des produits antipaludiques par les grossistes entre 2014-2016..... | 52 |
| Figure 14: Répartition de la valeur de vente en médicaments et produits par les officines entre 2014-2016 | 53 |
| Figure 15 : Valeur totale des médicaments antipaludiques vendus en officine entre 2014-2016..... | 54 |
| Figure 16: valeur du marché des antipaludiques par DCI au niveau des officines entre 2014-2016 ... | 54 |
| Figure 17 : volume des ventes d' ACT en officines de 2014-2016 | 55 |
| Figure 18 : Valeur des ventes en SP en officine entre 2014-2016 | 55 |
| Figure 19 : Disponibilité des MILDA au niveau des officines | 56 |
| Figure 20 : Valeur du marché des produits en officines | 57 |
| Figure 21: Répartition de la valeur du marché de MILDA en officine entre 2014-2016..... | 57 |
| Figure 22 : Répartition de la valeur des antipaludiques du secteur public entre 2014-2016 | 58 |
| Figure 23 : volume globale des acquisitions antipaludiques par le PNLP | 59 |
| Figure 24 : Répartition du volume des antipaludiques acquis par le PNLP | 59 |
| Figure 25 : Répartition du volume des MILDA acquis par le PNLP entre 2014-2016 | 60 |
| Figure 26 : Répartition du volume du marché des TDR acquis par le PNLP entre 2014-2016..... | 60 |
| Figure 27 : Sorties des médicaments antipaludiques au niveau des postes de sante..... | 62 |
| Figure 28 : Commandes de médicaments et produits antipaludiques au niveau CDS et Hôpitaux | 62 |
| Figure 29 : Sorties de médicaments antipaludiques au niveau des CDS et Hôpitaux entre 2014-2015 | 63 |

RESUME EXECUTIF

Au Sénégal, le paludisme est endémique, avec une recrudescence pendant la saison des pluies ; la transmission est saisonnière et fluctue suivant la période de forte densité des populations vectorielles. La dynamique de la transmission varie aussi suivant les zones climatiques majeures correspondant à 2 facies éco-épidémiologiques primaires du paludisme. Avec des efforts soutenus de la lutte contre le paludisme, la prévalence parasitaire nationale est passée de 1,2% en 2014 à 1% en 2015. L'incidence était de 18,87‰ en 2014, 34,48‰ en 2015 et 23,62‰ en 2016 avec une stratification qui montre toujours trois facies épidémiologiques.

La vision de SHOPS Plus au Sénégal 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 dans les régions consolidées et stratégiquement dans les régions de concentration afin de contribuer de manière substantielle à l'amélioration soutenue des indicateurs de santé. Pour augmenter les ventes et l'utilisation des produits de santé du secteur commercial et du marketing social que SHOPS Plus a mené une étude dite TMA (analyse du marché total) pour identifier les défaillances qui constituent une barrière à une expansion durable du marché des produits et services offerts par le secteur privé pour améliorer leur accès et leur utilisation aux populations cibles.

Il s'agissait de mener, en parfaite collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), toute l'investigation nécessaire autour des principaux acteurs du marché tenant compte de leurs rôles et fonctions, afin d'identifier toutes les défaillances qui freinent l'expansion du marché dans un contexte de développement du rôle du secteur privé de la santé.

La mission a été menée en étroite collaboration avec les équipes du PNL, de SHOPS Plus, et du comité de pilotage qui a été mis en place.

La collecte des données s'est faite à travers une méthode mixte quantitative et qualitative. Ces méthodes ont été appliquées aux organisations du public et du privé impliquées dans la prestation de services dans le cadre de la prévention et de la lutte contre le paludisme, notamment dans la distribution des produits et services, l'offre de services et la communication pour l'utilisation des produits et services. L'analyse des données s'est faite par la triangulation des différentes informations obtenues à travers la revue documentaire, les entretiens et la collecte de données de distribution et de consommation.

Le rôle du secteur privé dans la lutte contre le paludisme au niveau du Sénégal est diversement apprécié par les différents acteurs qui à priori sont concernés par la problématique. Le partage d'informations en termes d'approche stratégique,

d'interventions, comme de respect de politiques normes et protocoles, n'est pas une réalité dans la lutte contre le paludisme.

De façon globale, l'offre de produits et services est satisfaisante sauf pour la SP dans le cadre de la chimioprophylaxie du paludisme chez la femme enceinte. En effet, depuis plus d'un an, des ruptures de stock de SP sont signalées au niveau national lors des revues périodiques des données. En sus, Il y a un problème de disponibilité des moustiquaires en distribution de routine du fait d'un circuit non huilé. Des ruptures de stock sont aussi notées en ce qui concerne les TDR, du fait de manquements dans le système d'approvisionnement global. En général, les ruptures sont dues au fait qu'il n'y a pas de gains financiers en raison de la gratuité des TDR et des ACT.

Caractérisant la demande, Le paludisme reste encore dans la perception populaire, une maladie de cause très complexe et variée, mais avec une reconnaissance de ses dimensions biomédicales. Le paludisme est mieux connu dans sa causalité, sa symptomatologie, et sa prévention, et sa gravité est mieux intégrée, occasionnant un recours plus précoce aux services de prise en charge. Les populations ont des connaissances variables sur les moyens de prévention du paludisme. Cette situation s'explique par les défis de la communication entourant particulièrement ces stratégies préventives. Par ailleurs, l'ENPS 2016 a permis de noter des défis importants relatifs aux modes de distribution des MILDA de la CU, qui ont eu une influence sur l'accessibilité de ces moyens préventifs par les ménages et la satisfaction de leurs besoins.

L'évaluation du volet de services, médicaments et produits antipaludiques a été effectuée au niveau de 77 structures de santé réparties dans les 10 districts sanitaires de la région médicale de Dakar. Quarante Sept pour cent (47%) de la clientèle des structures de santé publique est local, c'est à dire venant de la région de Dakar et de ses environs ; 34% vient des autres régions et 20% est d'origine internationale. La clientèle nationale et internationale fréquente principalement les centres de santé et des hôpitaux.

La gamme de service offert au niveau du secteur privé varie selon le type de structure. Les services de diagnostic et de traitement sont offerts au niveau de 100% des structures privées visitées. Seules 35% des cliniques et 25% des cabinets privés disposaient de TDR lors de l'évaluation. Les TDR ne sont pas gratuits au niveau du privé, l'approvisionnement en TDR se fait au niveau de fournisseur de la place et le prix aux patients dépend du coût d'acquisition. La disponibilité des MILDA au niveau des structures privées est faible. En effet seul 13% des structures privées visitées avaient des MILDA disponibles.

Pour les médicaments antipaludiques, les cliniques et cabinet médicaux s'approvisionnent auprès des pharmacies privées. Les cliniques appliquent une marge de 10 à 20 % sur les médicaments antipaludiques. Dans le secteur privé, le taux de

prescription en médicaments essentiels est de 9,1% contre 52% pour les spécialités ; 39% associent dans leur prescription des spécialités et des médicaments essentiels afin d'améliorer l'accessibilité du traitement. le taux de prescription de médicaments est de 33% pour les médicaments essentiels, contre 6,5% pour les spécialités et 60% pour les deux au niveau du public.

L'offre de services communautaires est variable selon le type d'acteurs rencontrés. Tous les services sont offerts allant des activités de sensibilisation, de prévention, de diagnostic jusqu'au traitement de cas de paludisme simple. Ces services sont disponibles tout comme les médicaments et produits utilisés par les acteurs communautaires à savoir les CTA, TDR et MILDA. Malgré les différentes mesures prises par le programme national, des ruptures de produits et médicaments sont signalisées par les acteurs communautaires au niveau des structures de santé.

Comparé au secteur public, le niveau de formation sur les directives antipaludiques est faible au niveau du privé. Seuls 13% des prestataires des cliniques privées et 25% des cabinets médicaux ont été formés sur les directives du programme national de lutte contre le paludisme. Le taux de disponibilité global de l'ordinogramme de prise en charge du paludisme est de 45%, avec un taux de disponibilité de 80% au niveau du public et de seulement 17,4% au niveau du privé. Les ordinogrammes ne sont pas toujours disponibles au niveau des acteurs communautaires, surtout au niveau des DESDOM et BG; ils sont plus souvent trouvés au niveau des ASC et des techniciens supérieurs. Seuls 32% des acteurs communautaires rencontrés ont été formés sur les directives de PEC du paludisme. Certains sont restés plus de 3 ans sans formation, surtout des ASC qui sont des agents bien impliqués dans les activités de prévention.

Le taux de disponibilité de la liste de médicaments essentiels en version physique ou électronique est faible, de 26%, avec respectivement des taux de 49% au niveau du secteur public et 5,7 % au niveau du privé.

En terme de volume, le secteur privé pharmaceutique offre une large gamme de médicaments antipaludiques sous plusieurs DCI ou association : des Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT), des monothérapies et d'autres associations.

L'officine privée offre 20 marques d'ACT sous formes de spécialités et de génériques qui représentent la plus grande part de médicaments antipaludiques disponibles. Les ruptures en médicaments antipaludiques sont quasi absentes au niveau des officines.

En ce qui concerne les MILDA, 42,9% des pharmacies enquêtées ont connus une rupture de moustiquaires au cours des 6 derniers mois au moment de l'évaluation. Le nombre de jours moyen de ruptures de stock pour le MIDLA est de 165 Jours. Ces ruptures concernent principalement les moustiquaires MILDA subventionnés par le PNLP qui sont liés selon les acteurs rencontrés à des problèmes de quantification au niveau national. Malgré la présence de plusieurs références de MILDA, les ruptures des MIDLA

subventionnées ont un impact sur les ventes du fait de la différence de prix avec les autres références qui limitent les possibilités de substitution.

L'amélioration de l'accessibilité financière au niveau des officines passe par la présence de nombreux génériques pour chaque DCI avec une large fourchette de prix. Ceci facilite les possibilités de substitution pour le pharmacien lors de la délivrance selon les possibilités financières du client.

Les statistiques de vente des grossistes, permettent d'apprécier le volume et la valeur de la distribution globale des médicaments et produits antipaludiques au niveau national. La valeur minimale des ventes en médicaments et produits antipaludiques calculés à partir des statistiques des 2 grossistes répartiteurs (Ubipharm et Duopharm) est de 921.842.650 FCFA entre 2014 - 2016 au niveau de ces deux grossistes répartiteurs privés. Cette valeur représente une estimation de ventes réalisées vers les 1048 Pharmacies privées du Sénégal.

Prenant en comptes les 2 autres grossistes répartiteur (Laborex qui représente environ 49% du volume global et Sodipharm qui représente environ 10%) La valeur totale globale estimée est de 1.467.848.251 FCFA de ventes pour les médicaments antipaludiques au Sénégal. L'analyse montre une augmentation du volume et de la valeur de ventes de médicaments et de produits antipaludiques entre 2014 et 2015.

Au niveau du public, les acquisitions du PNLP en médicaments et produits antipaludiques concernent les médicaments, les TDR et les MILDA. La valeur totale est de 23.522.537.663 FCFA entre 2014 et 2016. Les MILDA de la CU constituent 74% de la valeur contre 8% pour les MILDA de routine, 11% pour les TDR et 7% pour les médicaments.

Les principales barrières en termes de mécanismes de mise à disposition des médicaments et produits aux clients tournent autour des ruptures de stocks de médicaments et consommables au niveau des formations sanitaires publiques du fait de manquements dans la gestion des stocks. Les ruptures fréquentes de MILDA de routine font que les populations se rabattent au niveau des structures privées où la MILDA coûte plus chère.

En outre, les formations sanitaires ne disposent pas toujours de personnel qualifié pour une bonne dispensation et gestion des stocks de médicaments. Les hôpitaux devenus Etablissements Publics de Santé (EPS) n'ont pas mis en place des comités techniques du médicament fonctionnels. Les structures sanitaires n'ont pas toujours les informations requises sur la disponibilité des médicaments au niveau des stocks de la PNA.

Il s'y ajoute la non harmonisation de la politique de prise en charge au niveau national, surtout au niveau des structures de références comme les CHU.

La non effectivité de la gratuité de la prise en charge du Paludisme du fait du paiement du ticket modérateur et la prescription des ordonnances que les patients ne peuvent pas acheter plombent la prise en charge du paludisme.

Les contraintes à la disponibilité des statistiques de vente au niveau des pharmacies du fait de la grande disparité par rapport au système d'information au niveau des officines. Certains logiciels de gestion et stockage des informations de vente en pharmacie ne permettent pas de remonter sur les données antérieures. Il existe encore des pharmacies dont le SIGL est non informatisée et qui utilisent un système de gestion manuel de vente.

Les documents de politique de prise en charge en vigueur au niveau national ne sont pas disponibles dans ces cabinets privés, ce qui fait que ces acteurs ne sont pas toujours à jour sur les dernières orientations au niveau national ; en sus de l'absence quasi totale de formation des acteurs du secteur privé donne une idée de l'impact sur la qualité de la prise en charge des cas de paludisme.

Dans le cadre de la réglementation des enregistrements et des autorisations d'importation, en plus de l'indisponibilité d'une base de données pour les AMM les commissions pour l'attribution des AMM se tiennent rarement occasionnant des retards dans la mise à disposition d'un nouveau produit.

Pour la commercialisation locale, malgré la mise en place d'un système d'homologation des prix des médicaments et l'achat par appel d'offres, les médicaments restent relativement chers dans les formations sanitaires publiques et dans le secteur privé. Malgré la réglementation des prix des médicaments, de nombreux problèmes d'interprétation de l'Arrêté ministériel ont été soulevés. En effet, les hôpitaux n'ont pas été pris en compte dans la fixation des marges car l'initiative de Bamako n'était pas encore en place lors de la rédaction de l'arrêté, au niveau des hôpitaux qui ne s'approvisionnaient que pour le fonctionnement des services de l'hôpital et de ce fait n'avaient pas de produits destinés à la vente.

Le partage d'informations en termes d'approche stratégique, d'interventions, comme de respect des politiques normes et protocoles n'est pas une réalité dans la lutte contre le paludisme. En effet, il n'y a pas encore de Document de Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme au Sénégal. La Faiblesse du SIGL au niveau public tout comme l'absence ou la non maîtrise de système de recueil de données dans les structures privées, du fait de l'inexistence d'un cadre de concertation entre le programme, les partenaires et le secteur privé font que les données du secteur privé ne sont pas intégrées dans le système de gestion des données du PNL.

Les Recommandations formulées Pour l'importation des Médicaments et produits vont dans le sens de créer une base de données des AMM et une autorisation d'accès accordée aux services de Douanes. Ceci permettrait aux services de la Douane de procéder à un meilleur contrôle. Entre la Douane et le MSAS, il serait nécessaire qu'il y ait un échange d'informations utiles telles que la liste des médicaments essentiels, la liste de produits et toute information nécessaire pour faciliter la collaboration. Il serait

également avantageux que le MSAS partage régulièrement les rapports de supervision des pharmacies étant donné qu'il a été constaté que des médicaments et/ou produits frauduleux peuvent y être commercialisés.

Pour une meilleure mise à disposition aux clients, le PLNP doit mettre à disposition les MILDA pour permettre une distribution sur une plus longue période et pour couvrir tout le pays et satisfaire les besoins exprimés de la clientèle relatif à la qualité du produit.

Étant donné la gratuité de l'offre de produits antipaludique, aller vers la contractualisation avec le privé pour la disponibilité des produits au niveau du privé gratuitement.

Le programme devrait consacrer ses efforts dans l'harmonisation de la prise en charge dans les secteurs privés par la formation des acteurs du secteur sur les directives du programme et la mise à disposition de l'ordinogramme de prise en charge.

Au vue des disparités sur la connaissance de directives du programme entre le secteur privé et public, le programme devrait consacrer ses efforts dans l'harmonisation de la prise en charge dans le secteur privé par la formation des acteurs du secteur sur les directives du programme et la mise à disposition de l'ordinogramme de prise en charge.

Pour une commercialisation locale, le MSAS devra faire respecter la tarification. Il serait aussi opportun de subventionner les TDR et les ACT et les rendre accessibles au niveau des cliniques privées.

Pour une meilleure coordination et un monitoring de l'action, il faudra favoriser l'existence d'un secteur privé dynamique et engagé dans la lutte contre le paludisme dans le cadre de la politique de responsabilité sociale d'entreprise des acteurs du secteur privé.

Il faudra aussi renforcer la décentralisation des programmes et donner une part importante aux collectivités locales, tout en renforçant le partenariat PNLN, Plateforme des ONG et Privés-CONGAD.

I. Contexte et justification

En 2015, l'USAID/Sénégal et l'initiative Health in Africa (HIA) du Groupe de la Banque Mondiale ont demandé au projet SHOPS (*Strengthening Health Outcomes through the Private Sector*) de conduire une évaluation du secteur privé (ESP). L'objectif de cette évaluation était d'identifier les opportunités pour une implication accrue du secteur privé afin de lui permettre de contribuer davantage au renforcement du système de santé du Sénégal. Suite aux recommandations de l'ESP, et pour contribuer à l'amélioration des services de santé dans le secteur privé, l'USAID/Sénégal a mis en place le projet *Sustaining Health Outcomes through the Private Sector* au Sénégal (SHOPS Plus), 2016-2020.

La vision de SHOPS Plus au Sénégal 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 dans les régions consolidées et stratégiquement dans les régions de concentration afin de contribuer de manière substantielle à l'amélioration soutenue des indicateurs de santé. Le cadre programmatique repose sur 3 sous objectifs à savoir : (i) augmenter les ventes et l'utilisation des produits de santé du secteur commercial et du marketing social ; (ii) augmenter le nombre de points de prestation de services de santé privé offrant des soins de qualité et enfin ; (iii) créer un environnement plus favorable pour le secteur privé au sein du système de santé. Dans ce cadre, les domaines d'intervention de SHOPS Plus, comprennent la planification familiale (PF), la santé maternelle néonatale, infantile adolescents/jeunes et le paludisme.

C'est au bénéfice du premier sous objectif que SHOPS Plus a mené une étude dite TMA (analyse du marché total) pour identifier les défaillances qui constituent une barrière à une expansion durable du marché des produits et services offerts par le secteur privé pour améliorer leur accès et leur utilisation aux populations cibles.

Il s'agissait de mener, en parfaite collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), toute l'investigation nécessaire autour des principaux acteurs (informateurs clés) du marché tenant compte de leurs rôles et fonctions, afin d'identifier toutes les défaillances qui freinent l'expansion du marché dans un contexte de développement du rôle du secteur privé de la santé.

Pour ce faire, il était primordial de mener l'analyse des défaillances du marché de l'offre et de la demande des produits et services de prévention et de lutte contre le paludisme à travers l'analyse du marché total. En effet, selon le «Global Health Center », l'Approche Marché Total (AMT)¹, permet d'élargir le marché pour les produits de santé en ciblant plus les produits gratuits ou subventionnés, en réduisant les pratiques non efficaces et les chevauchements et en créant un espace pour que le secteur privé augmente son offre

¹ <https://www.globalhealthlearning.org/fr/course/total-market-approach>: « Une approche de marché total (AMT) constitue un angle ou un procédé qui peut être appliqué pour développer des stratégies qui augmentent de manière durable l'accès aux produits de santé prioritaires ».

de produits et services de santé. Une telle analyse permettra au projet d'identifier les meilleures options afin d'atteindre ses objectifs.

II. Objectifs

2.1. Objectif général

L'objectif général de l'AMT est d'améliorer l'accès et l'utilisation des produits et services de prévention et de lutte contre le paludisme par le développement du marché de manière durable à travers le secteur privé.

2.2. Objectifs spécifiques

Il s'agit plus particulièrement de :

- Identifier les principaux acteurs du secteur ;
- Identifier les barrières à l'expansion du marché de produits (moustiquaires, Tests Diagnostiques Rapides (TDR), médicaments et autres méthodes de prévention du paludisme ;
- Proposer et prioriser les défaillances identifiées ;
- Identifier des activités pour combler les gaps ;
- Formuler les recommandations nécessaires sur les stratégies pour lever les défaillances identifiées.
- Elaborer un plan d'action

III. Méthodologie

L'étude du Marché Total dans le domaine du paludisme au Sénégal s'est déroulée en quatre phases.

3.1. La phase préparatoire

La mission a été menée en étroite collaboration avec les équipes du PNLP, de SHOPS Plus, et du comité de pilotage qui a été mis en place. Des réunions préparatoires ont été organisées pour échanger sur les termes de référence du consultant et pour valider la méthodologie et le plan de travail proposés. Ces sessions ont permis d'identifier et de collecter tous les documents revus au cours de l'étude. Elles ont aussi permis d'échanger avec les équipes opérationnelles afin de bénéficier de leur expérience dans la lutte contre le paludisme au Sénégal et de recueillir toute information nécessaire à la bonne réussite de l'étude du Marché Total dans le domaine du paludisme. La liste des sites et des organisations du public et du privé ciblées (y inclus les Organisations Non Gouvernementales), ainsi que la liste des informateurs clés à interviewer ont été partagés avec le PNLP et SHOPS plus pour validation.

3.2. La revue documentaire

Tous les documents mis à disposition par le PNLP et SHOPS Plus et tous les documents identifiés comme pertinents dans le cadre de l'AMT ont été revus (*cf bibliographie*). Cette revue a permis de mettre à jour toutes les informations pertinentes à l'étude, particulièrement au niveau de l'analyse du contexte, de la cartographie des acteurs clés et de compléter les informations recueillies au cours des entretiens. La Liste informative des documents à exploiter a été complétée en collaboration avec le PNLP, SHOPS plus et le comité de pilotage.

3.3. La collecte des données

La collecte des données s'est faite à travers une méthode mixte quantitative et qualitative.

- **Les cibles de l'étude :**

Ces méthodes ont été appliquées aux organisations du public et du privé (y inclus les Organisations Non Gouvernementales) impliquées dans la prestation de services dans le cadre de la prévention et de la lutte contre le paludisme, notamment dans la distribution des produits et services, l'offre de services et la communication pour l'utilisation des produits et services. Au vu du rôle important qu'ils jouent dans la communication sur l'utilisation des produits et services de prévention et de lutte contre le paludisme, les leaders communautaires et religieux, les présidents des comités de santé, les agents de santé et les relais communautaires, Desdom, les «Bajenu Gox» ont fait partie des cibles.

En somme, les cibles sont réparties au niveau des secteurs public, privé et communautaire (*cf. liste des acteurs clés*).

- **Procédure de sélection des sites et cibles de l'étude**

Afin de comprendre les comportements des populations cibles et d'avoir le point de vue des consommateurs pour une augmentation de l'utilisation des produits, une stratification a été faite en fonction des profils épidémiologiques et socio-économiques des populations, de la région de Dakar où la phase de collecte a été menée.

- **Pour les grossistes répartiteurs . il s'agit de laborex, de la cophase, de Duopharm et de la sodipharm:** ils ont été tous visités

- **Pour les officines :** la méthode LQAS a été utilisée pour l'échantillonnage.

La méthodologie LQAS (Lot Quality Assurance Sampling²) est une méthode couramment utilisée pour mener des études de base ou mesurer les besoins en matière de santé dans des zones données³. C'est une méthode qui permet d'évaluer un programme en analysant les données recueillies auprès d'un petit échantillon. Il est devenu un outil de

²Echantillonnage par lots pour l'assurance de qualité

³Valadez JJ. Assessing Child Survival Programs in Developing Countries: Testing Lot Quality Assurance Sampling. Boston: Harvard University Press, 1991

gestion pratique pour mener des enquêtes de base et suivre les services et les besoins de santé. Dans la méthodologie LQAS, une taille d'échantillon de 19, fournit un niveau d'erreur tout à fait acceptable pour la prise de décision. Il a été démontré que le plus souvent (8% max), cette taille d'échantillon permet une identification correcte des structures qui ont atteint ou non l'objectif de couverture assigné⁴. Par ailleurs, les échantillons de taille relativement supérieure à 19 ont quasiment la même précision statistique. Ils n'aboutissent pas à une meilleure information et coûtent souvent beaucoup plus cher.

Les 19 structures à visiter par type de structures sont stratifiées dans les 4 zones opérationnelles de distribution des pharmacies d'officine de la région de Dakar (**Dakar plateau, la banlieue de Dakar, la zone intermédiaire et la zone périurbaine**). Le nombre de structures à visiter a été choisi selon une probabilité proportionnelle à la taille de chaque groupe ; et les officines, de manière aléatoire simple. Cette allocation proportionnelle des 19 officines échantillon entre les quatre zones donne la répartition du tableau 2.

Tableau 1 : Répartition du nombre d'officine dans les 4 zones de Dakar

| Zones de la région de Dakar | Nombres d'Officine Total et (Poids %) | Nombre d'officines échantillon |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Dakar plateau | 239 (40%) | 8 |
| la banlieue de Dakar | 209 (35%) | 6 |
| la zone intermédiaire | 93 (15%) | 2 |
| la zone périurbaine | 63 (10%) | 3 |

- Le secteur de Dakar Plateau : regroupe les quartiers de Dakar plateau, médina, Fann Point E, Sicap, Mermoz, Sacre Cœur, Grand Dakar, Hlm, Hann Bel Air, Dieupeul, Grand Yoff
- La zone intermédiaire : Ouakam, Ngor, Yoff, Almadies, Patte D'oise, Parcelle Camberene
- La banlieue : Guediawaye, Pikine, Yeumbel, Keur Massar, Guinaw Rail, Thiaroye Golf, Malika, Diameguene, Mbaou
- La zone périurbaine : Rufisque Bargny, Yene, Malika, Diamniado, Sebikotane, Kounoune, Bambilor, Diakhirate

A la suite de l'allocation proportionnelle, vu le nombre d'officines échantillonnées dans la zone intermédiaire et la zone périurbaine (respectivement 2 et 3), nous avons augmenté le nombre d'officines pour ces zones. Ceci, pour avoir un échantillon reflétant la situation dans chaque strate, et minimiser le risque de tomber sur des situations particulières, nous avons décidé d'augmenter cette taille d'échantillon pour la ramener

⁴ Source: Using LQAS for Assessing Field Programs in Community Health in Developing Countries, NGO Networks for Health, Dec 2001

au minimum de 6 officines dans chaque strate. Ainsi nous avons au total 26 officines réparties entre les quatre zones comme dans le tableau 2.

Tableau 2 : Répartition ajustée du nombre d'officines

| Zones de la région de Dakar | Nombre d'officines échantillon |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Dakar plateau | 8 |
| la banlieue de Dakar | 6 |
| la zone intermédiaire | 6 |
| la zone périurbaine | 6 |

○ **Pour les structures de soins :**

Elles ont été choisies dans les districts qui polarisent les officines sélectionnées. Les formations sanitaires autour de ces pharmacies ont été sélectionnées de manière aléatoire (voir liste en annexe). 19 structures ont été choisies dans chaque catégorie (Hôpitaux et Centres de santé, Poste de santé et services médicaux d'entreprise, Cliniques, cabinets médicaux et de soins).

• **Les outils de collecte**

Des guides d'entretien ont été développés en fonction des groupes cibles. Les entretiens individuels ont été privilégiés afin de collecter les données pertinentes. Les registres, les fiches de stocks ont également été examinés pour compléter et vérifier les données quantitatives recueillies. Les questions ouvertes lors des entretiens individuels ont permis d'informer les aspects qualitatifs de l'étude (par exemple, les facteurs favorables ou défavorables à une meilleure couverture, entre autres). Ces entretiens ont permis de recueillir les informations de la demande par rapport aux défaillances du système et également de recueillir des propositions de remédiation, adaptées aux besoins de la demande.

3.4. Analyse des données

L'analyse des données s'est faite par la triangulation des différentes informations obtenues à travers la revue documentaire, les entretiens et la collecte de données de consommation. L'analyse s'est basée sur une grille de synthèse des informations qui sont classées suivant 4 étapes d'analyse du marché total. Cette triangulation a ainsi permis :

- De faire la cartographie des acteurs au niveau de tous les secteurs public, privé et communautaire ;
- D'identifier toutes les barrières à l'offre et à la demande de service afin de savoir qui est désavantagé par le marché ;
- De connaître les défaillances du marché et chercher à savoir sur quel secteur du marché mettre l'accent pour améliorer l'accès à des services et produits de qualité avec un rôle accru du secteur privé et élaborer une stratégie pour y parvenir.

Cette démarche doit permettre aux différents acteurs d'avoir une compréhension approfondie du marché, d'identifier les causes profondes de toutes les défaillances du

marché afin de structurer des interventions nécessaires et pertinentes pour booster l'offre et la demande de produits de la lutte contre le paludisme dans un environnement favorable.

IV. Contexte de la lutte contre le Paludisme au Sénégal :

4.1. Profil épidémiologique du paludisme

Au Sénégal, le paludisme est endémique, avec une recrudescence pendant la saison des pluies ; la transmission est saisonnière et fluctue suivant la période de forte densité des populations vectorielles. La dynamique de la transmission varie aussi suivant les zones climatiques majeures correspondant à 2 facies éco-épidémiologiques primaires du paludisme : le facies tropical et le facies sahélien.

Avec des efforts soutenus de la lutte contre le paludisme, la prévalence parasitaire nationale est passée de 1,2 en 2014 à 1% en 2015. L'incidence était de 18,87‰ en 2014, 34,48‰ en 2015 et 23,62‰ en 2016 avec une stratification qui montre toujours trois facies épidémiologiques.

La dernière cartographie de 2016 basée sur l'incidence a conforté l'existence de trois zones ou strates : (i) La zone de pré élimination avec une incidence inférieure à 5‰ ; (ii) La zone intermédiaire avec une incidence comprise entre 5 et 15‰ ; (iii) La zone de contrôle avec une incidence supérieure à 15‰.

Entre 2014 et 2016, les décès dus au paludisme sont passés de 500 à 325 cas dans la population générale et de 175 à 100 cas chez les enfants de moins de 5 ans.

4.2. Organisation de la lutte contre le paludisme au Sénégal

Dans le cadre du Plan Sénégal Emergent à l'horizon 2035, l'amélioration significative des conditions de vie des populations, est un axe stratégique fondamental dans les politiques socio-économiques du pays. C'est la raison pour laquelle, le MSAS a inscrit un plan d'action pour concrétiser cette vision à travers l'élaboration et la coordination de politique de lutte contre les maladies à fort impact au niveau des populations. C'est ainsi que dans les Plans d'action du PNLP, la réduction importante du fardeau de la maladie, constitue un objectif stratégique majeur à l'horizon 2020. Cela devrait se traduire sur le plan épidémiologique, par une atteinte de la pré-élimination du paludisme et une réduction proche de zéro des décès liés à cette maladie.

Cet objectif reste atteignable eu égard aux succès enregistrés dans la lutte contre le paludisme ces dix dernières années, même si la marge de progression pourrait être ralentie par certaines pesanteurs sanitaires, socio-économiques et environnementales. C'est la raison pour laquelle, au niveau stratégique, il urge d'aller vers des choix de mise

en œuvre pertinents, alignés sur les orientations de l’OMS mais surtout consensuels avec une implication effective de l’ensemble des acteurs de lutte contre le paludisme.

Ces choix stratégiques devront être ciblés, prenant en compte la variabilité épidémiologique de la maladie au niveau du pays, pour répondre au besoin d’optimisation des interventions, de spécificité au sein de chaque strate et d’efficience dans l’utilisation des ressources.

Ce projet de ciblage et d’intensification des interventions pour un impact durable reste pertinent et opportun eu égard à la présence de certains facteurs pouvant catalyser les résultats attendus. Il s’agit notamment de l’accompagnement des partenaires techniques et financiers, de la disponibilité de sources de financement interne et externe mais aussi de l’engagement de tous les acteurs de lutte contre le paludisme.

Les évaluations réalisées ces dernières années, ont montré les bonnes performances pour les différentes interventions : La couverture en TPI2 chez la femme enceinte est passée de 40% en 2014 à 53% en 2015⁵. Selon les EDS 2014 et 2015, le pourcentage de ménage disposant d’au moins une moustiquaire imprégnée est passé de 74 à 94% et le pourcentage de personnes ayant dormi sous MILDA est passé de 40 à 57 %. Après la campagne de distribution de MILDA en 2016, l’ENPS a montré qu’en post campagne, 93,7% des ménages possèdent au moins 1 MILDA avec une utilisation à 86% dans la population générale ; 78% chez les enfants de moins de 5 ans et 74% chez les femmes enceintes. La couverture des enfants bénéficiant de la CPS dans les zones cibles est à 97% après la campagne de 2016⁶. Pour l’aspersion intra Domiciliaire, la couverture des populations des zones ciblées a atteint 98% sur les 2 dernières années⁷.

En 2015 et 2016, les taux de réalisation des tests et de dispensation des ACT ont atteint des performances supérieures à 95% au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire⁸. La morbidité proportionnelle palustre est passée de 3,39% en 2014 à 3,29% en 2016 et la mortalité proportionnelle palustre de 3,59% en 2015 à 2,11% en 2016⁹. Certaines insuffisances existent dans l’implication du secteur privé notamment la faiblesse du suivi. Il en est de même de la gestion transfrontalière du paludisme.

Dans le cadre de la prise en charge, les données de routine montrent un taux de réalisation des tests pour les cas suspects de paludisme qui est passé de 96,51% en 2015 à 99,57% en 2016 ; le taux de dispensation des ACT pour les cas confirmés est à 98,5%.

⁵ EDSc 2014-2015

⁶ bulletin final CPS 2016

⁷ rapport Abt IRS 2015-2016

⁸ PUDR 2015 et 2016 (11a.PUDR S2 2015 Indicateurs Couverture_1B et 11b. PUDR S2 2016 Indicateurs Couverture_1B)

⁹

4.3. Le secteur de la santé au Sénégal

Le système de santé du Sénégal est composé du secteur public et du secteur privé qui inclut des entités à but lucratif et des entités à but non lucratif. L'Enquête Continue sur la Prestation de Services de Soins de Santé 2016 du Sénégal (ECPSS 2016) a répertorié un total de 3 084 structures de santé dont 86 hôpitaux, 242 centres de santé y compris les centres médicaux de garnison, 1 250 postes de santé y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction et 1 506 cases de santé. Il a révélé une disponibilité des services de base de 78 %, quelles que soient les caractéristiques¹⁰.

Les hôpitaux nationaux et régionaux qui sont des établissements publics de santé de niveaux 1 à 3 fournissent des soins spécialisés. Les centres de santé de références au niveau des 76 districts sanitaires proposent des services de premier niveau et des services d'hospitalisation en fonction de leur plateau technique. Les postes de santé qui sont les structures de bases proposent des services préventifs, des soins primaires, ainsi que des services promotionnels de santé ; elles polarisent les cases de santé qui sont gérées par les communautés locales. Il existe environ 2 000 cases de santé qui couvrent 19% de la population. Les cases de santé proposent des services de base dispensés par des acteurs communautaires de santé (ACS) incluant un ensemble intégré de services de santé pour les mères et les enfants, le paludisme, la nutrition et la PF¹¹.

4.4. Offre privée de la santé au Sénégal par les structures

Au niveau du secteur privé, 1398 points de prestations de services ont été répertoriés sur l'ensemble du territoire national. Il faudra cependant noter que le secteur privé n'est pas suffisamment impliqué dans les interventions en termes de santé publique au niveau national. Le secteur privé des soins de santé au Sénégal est composé d'un vaste et dynamique secteur à but lucratif, de réseaux d'ONG à but non lucratif, de communautés confessionnelles et d'organisations de la société civile. Quarante-cinq pourcent (45%) des établissements du secteur privé sont concentrés dans la capitale, Dakar, entraînant une faible couverture par le secteur privé de l'intérieur du pays.

4.5. Structuration de la chaîne d'approvisionnement au Sénégal

La structure de la chaîne d'approvisionnement au Sénégal est définie par la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN).

Principales agences de l'état participant à la fourniture de médicaments :

Le Sénégal dispose d'un système d'approvisionnement bien structuré et réglementé pour l'importation, la fabrication, le stockage et la distribution des produits médicaux et pharmaceutiques. La structure chargée de la réglementation est la Direction de la

¹⁰ Enquête Continue sur la Prestation de Services de Soins de Santé 2016 du Sénégal (ECPSS 2016)

¹¹ SHOPS, Rapport évaluation du secteur privé de la santé au Sénégal à travers quelques exemples d'offres de produits et de prestations de services, janvier 2016;

Pharmacie et du Médicament (DPM). Elle contrôle à la fois, la chaîne d'approvisionnement du secteur public et celle du secteur privé, accorde des autorisations d'importation ou de fabrication de produits pharmaceutiques, et supervise l'assurance qualité des médicaments. Dans le cadre de cette politique, la DPM collabore avec le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM), l'Ordre des Pharmaciens du Sénégal (OPS) et la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA). Le LNCM assure le contrôle technique des médicaments soumis aux procédures d'enregistrement. L'OPS est un établissement public à caractère professionnel qui a pour objet d'assurer le respect des devoirs professionnels ainsi que la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

L'autre fonction clé de la DPM et de l'OPS est l'octroi d'agrément pour les installations d'établissements pharmaceutiques. La DPM fixe les normes pour la distance minimale entre deux pharmacies, qui est entre 200 et 400 mètres, en fonction de la localité. Cette règle permet toujours cependant, de retrouver une forte concentration de pharmacies dans les zones urbaines, en particulier à Dakar, où 53% des pharmacies du pays sont situées. Ainsi en juillet 2015, le Sénégal comptait 1048 pharmacies dont les 563 étaient localisées dans la région de Dakar. Dans ses plans annuels, la DPM publie la liste de toutes les communes où il existe des possibilités d'ouverture d'officine de pharmacie. Cette liste est établie selon des critères démographiques. En effet, un règlement de 2007 fixe une officine pour cinq mille habitants¹².

La PNA est le bras technique du MSAS pour l'approvisionnement en médicaments au niveau national. Elle assure l'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels pour le secteur public au Sénégal par le billet d'un appel d'offre international. Son cycle de réapprovisionnement est de deux ans. Dans la mesure du possible, la PNA signe un contrat pour une plage de quantités et des livraisons échelonnées pour permettre une adaptation aux augmentations et aux diminutions de la demande de produits. Quatre-vingt-dix pourcent (90%) des produits qu'elle fournit viennent de l'étranger, et le reste dix pourcent (10%) de fabricants locaux.

Bien qu'elle dépende actuellement du MSAS pour sa gestion et son budget, la PNA est dans un processus de réforme encours de son cadre stratégique. Actuellement, elle est un établissement public de santé non hospitalier tout en conservant sa fonction fondamentale qui est de fournir des médicaments et produits apparentés au secteur public. Dans le passé, la capacité de la PNA à se procurer des médicaments sur les marchés internationaux a souffert de sa dépendance par rapport au Trésor public national. Cette dépendance a causé des retards dans le paiement des médicaments fournis au secteur public, et elle a affecté négativement la capacité de paiement des fournisseurs internationaux par la PNA. Cette dépendance au Trésor publique a également réduit sa capacité d'attirer des fournisseurs concurrentiels bien établis

¹² Op cit 7

offrant des médicaments de qualité élevée à des prix raisonnables. L'indépendance financière et administrative par rapport au MSAS devrait permettre à la PNA de remédier à ces problèmes.

Une stratégie que la PNA a élaborée pour réduire sa dette vis-à-vis du Gouvernement du Sénégal consiste à établir des dépôts vente dans les hôpitaux du secteur public. La PNA livre des produits directement aux dépôts, gère les stocks et les ventes, et encaisse les revenus directement.

La PNA dispose d'un système de traçabilité des produits qu'elle fournit. Lorsque la PNA importe des médicaments, ses agents vérifient le certificat d'analyse et apposent le logo de la PNA sur les médicaments avant de les mettre en circulation. Ce logo de la PNA sert d'indicateur de qualité pour les consommateurs et les prestataires de services. La PNA enregistre les numéros de lot de tous les produits qu'elle met en circulation pour lui permettre de suivre tous les médicaments pouvant avoir des problèmes et elle aide à identifier les produits qui pourraient être des contrefaçons.

Grossistes répartiteurs privés, et officines de pharmacie :

Au Sénégal, le système de distribution commerciale est extrêmement efficace pour assurer la livraison rapide de produits de qualité élevée. La DPM a autorisé six grossistes à travailler dans le pays. Laborex est le grossiste le plus important au Sénégal avec une part de marché d'environ 49%. Ubipharm est le deuxième, avec environ 30%, et Sodipharm est en troisième position. Le reste du marché est divisé entre Duopharm, Sogen et Ecopharm. Laborex se procure 80% des médicaments qu'il vend auprès de ses services d'achat en France et en Angleterre, tandis que les 20% restants sont fournis par des fabricants locaux et régionaux.

La PNA fournit également à Laborex et aux autres grossistes locaux des médicaments génériques à moindre coût pour les traitements essentiels afin de s'assurer que les consommateurs aient des options moins coûteuses pour les traitements cruciaux.

Approvisionnement, distribution et dispensation :

Des ruptures de stocks de médicaments et consommables sont encore constatées au niveau des formations sanitaires publiques, dues à la mauvaise gestion des stocks, et à la mauvaise tenue des outils de gestion de stocks qui ne sont pas toujours disponibles. Les hôpitaux devenus Etablissements Publics de Santé (EPS) n'ont pas mis en place des comités techniques du médicament fonctionnels. Les formations sanitaires ne disposent pas toujours de personnel qualifié pour une bonne dispensation et gestion des stocks de médicaments. D'autres problèmes sont à noter, en particulier le Tarif Extérieur Commun (TEC) appliqué sur tous les médicaments importés. Les structures sanitaires n'ont pas toujours les informations requises sur la disponibilité des médicaments au niveau des stocks de la PNA. Les conditions de stockage ne sont pas toujours respectées à tous les niveaux.

4.6. Accessibilité et Financement des Médicaments au Sénégal

4.6.1. Le financement du système de santé

Au cours des dernières décennies, le niveau de ressources destinées à financer l'accès des populations aux paquets de services a augmenté progressivement. L'analyse des séries de comptes nationaux de la santé (CNS) montre une augmentation considérable des dépenses de santé qui sont passées de 245 milliards FCFA en 2005 à 431 milliards FCFA en 2013 (environ 5% du PIB), soit une augmentation de près de 76%.

Dépenses publiques de santé.

Pour la part de l'Etat : Entre 2012 et 2017, le budget du Ministère en charge de la santé est passé de 110.505.288.086 FCFA à 163.522.351.000 FCFA, soit une augmentation de 53.017.062.914 FCFA en valeur absolue et 47,97 % en valeur relative sur les cinq ans.

Malgré ces efforts, le budget consacré à la santé est encore faible, à 8% du budget national, encore loin des 15%, engagement des chefs d'Etat de la CEDEAO à Abuja en 2001.

Pour les Collectivités locales : La contribution des collectivités locales dans le financement de la santé sur fonds propres est de 1%¹³. Ce faible niveau de contribution s'explique en partie par les ressources limitées de certaines d'entre elles.

Pour les PTF : les CNS 2005 ont estimé à 21% la part de l'assistance étrangère dans les dépenses totales de santé dont 59% des fonds proviennent de la coopération bilatérale, 14% de la coopération multilatérale, 26% des ONG. En 2013, la part de l'appui des PTF dans les dépenses totales de santé a baissé à 14%.

Du point de vue du respect des principes de la Déclaration de Paris, l'appui des PTF s'insère dans les priorités de l'Etat en matière de santé ; certains parmi eux commencent à expérimenter les procédures nationales. Il faut noter que le décalage des cycles de planification budgétaire, les différences de procédures de mobilisation et d'exécution des ressources financières entre l'Etat du Sénégal et certains partenaires constituent des difficultés importantes dans le respect des principes d'alignement et d'harmonisation.

Dépenses privées de santé

Depuis 2005, les résultats des CNS montrent que les dépenses privées ont toujours constitué la part la plus importante du financement du secteur. En effet, le financement privé qui prend en compte les dépenses des ménages, des entreprises et des ONG est passé de 43% des dépenses de santé en 2005 à 64% en 2013.

Pour les Entreprises : Entre 2005 et 2008, les dépenses de santé des entreprises sont passées de 9% à 11%. En 2013, ce niveau a connu une baisse pour se situer à 5%¹⁴ des dépenses totales de santé.

¹³ CNS 2013

¹⁴ CNS 2005, 2008 et 2013

Pour les Ménages : Depuis la généralisation de l'Initiative de Bamako dans les années 90, les ménages sont devenus une source de financement importante des formations sanitaires publiques. En 2013, la part des dépenses des ménages dans les dépenses totales est évaluée à 58%. Près de 95% des dépenses des ménages sont constituées de paiements directs et moins de 5% des contributions dans les systèmes d'assurance maladie. Une part importante des paiements directs des ménages dans la santé sert à l'achat des médicaments dans les officines privées de pharmacie ; en effet, ils ont dépensé 135,6 milliards de FCFA pour l'achat de médicaments. De même, ils ont contribué à hauteur de 65% des dépenses au niveau des postes de santé et plus de 40%¹⁵ des dépenses dans les centres de santé et autres établissements publics de santé.

4.6.2. Financements et coûts des médicaments

L'Etat du Sénégal alloue un budget pour l'achat des médicaments. Dans le cadre de la décentralisation, les collectivités locales gèrent le budget mais beaucoup d'effort reste à faire pour avoir une bonne traçabilité des opérations. Aussi, il serait instructif de réaliser une évaluation du budget médicament accordé aux formations sanitaires.

Les subventions de l'Etat pour l'achat de médicaments spécifiques comme les vaccins, l'insuline doivent être revues à la hausse et une prise en compte du financement des maladies coûteuses, devrait être effectuée. Il y a une absence de politique de prix pour les médicaments des maladies dites «orphelines».

Le financement des médicaments par les partenaires au développement est à redynamiser. Les mutuelles de santé, assurances, collectivités locales, et ONGs participent à ce financement mais de manière faible.

Le recouvrement des coûts est aussi une des sources principales de financement des médicaments au Sénégal, mais en général toutes les charges des structures sanitaires reposent sur le médicament ce qui le renchérit. Il est nécessaire aussi de veiller à l'application de l'arrêté fixant le mode de calcul des prix des médicaments signé par les Ministres de la santé, du commerce et de l'économie et des finances.

Les actions des ONGs, des associations, à travers leurs dons doivent être réorganisés pour mieux les rentabiliser.

Malgré la mise en place d'un système d'homologation des prix des médicaments et l'achat par appel d'offres, les médicaments restent relativement chers dans les formations sanitaires publiques et dans le secteur privé. Cependant depuis la mise en place des médicaments essentiels génériques dans le secteur privé à travers la PNA, il y a une nette amélioration.

4.6.3. CMU et Accessibilité des Médicaments

L'accessibilité financière aux médicaments des populations démunies et sans couverture sociale souffre du non respect des marges bénéficiaires au niveau des structures sanitaires.

¹⁵ Les données du paragraphe proviennent des CNS 2013

La Couverture Maladie Universelle (CMU) vise l'accès pour tous à des soins de santé adaptés aux besoins, et à un coût abordable, que ce soit en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement ou même de réadaptation.

La mise en œuvre du plan sésame, le 1^{er} septembre 2006, est venue rectifier ces déséquilibres et insuffisances notés dans la protection sociale des personnes âgées de plus de 60 ans. L'objectif du plan sésame étant d'une part, d'assurer la gratuité totale pour les retraités en prenant en charge la cote part qui leur incombait, et d'autre part, d'instaurer une prise en charge gratuite pour les 70% de personnes âgées qui n'ont jamais bénéficié de couverture médicale.

L'initiative pour la gratuité des soins de santé du nouveau-né et de l'enfant de moins de cinq ans s'inscrit dans la volonté du Président de la République de faire de la CMU une réalité au Sénégal. Aussi elle constitue l'un des axes stratégiques du Plan de Développement de la Couverture Maladie Universelle 2013-2017.

La CMU est une structure qui achète des soins. Elle contribue à inciter la PNA à mettre à disposition des Points de Prestation de soins (PPS) des produits pour enfants de moins de 5 ans. En effet, les PPS traitent et vendent les médicaments et la CMU paie le forfait. Toutefois, les principaux acteurs se rendent compte souvent que les médicaments ne sont pas disponibles, obligeant ainsi les patients à aller acheter ailleurs. L'Agence de la CMU se retrouve parfois entrain de payer des services qui ne sont pas rendus. Il est dès lors urgent de faire en sorte que les médicaments soient disponibles au niveau de tous les secteurs, mais pas seulement dans le secteur public comme c'est le cas.

En 2017, le taux de couverture de la population générale pour l'assurance maladie est de 47%. Ainsi, le nombre de personnes couvertes par type d'assurance est de : 2.428.258 par les mutuelles de santé ; 2.210.292 enfants de moins de 5 ans, 746.300 personnes âgés de 60 ans et plus pour le Plan SESAM ; 1.678.198 personnes pour le secteur formel (imputations budgétaires, IMP, ...) ¹⁶.

4.6.4. Les médicaments illicites au Sénégal

L'un des plus grands défis que doit relever la DPM est d'éliminer les médicaments illicites et/ou de qualité inadéquate du marché Sénégalais. Pour les médicaments vendus en pharmacie, l'assurance qualité donne de bons résultats en raison du nombre limité des importateurs et des grossistes, ce qui fait que le contrôle est relativement facile. Pour les pharmaciens individuels, le risque de perte de leur licence professionnelle et de leurs intérêts commerciaux est très dissuasif, et le bénéfice potentiel qu'ils pourraient retirer de la vente de médicaments coûtant moins cher parce qu'ils proviennent de sources douteuses ou illégales ne justifierait pas la prise d'un tel risque. Il existe cependant des importations clandestines qui sont vendues sur le marché libre, notamment dans certains dépôts de pharmacies. La DPM conduit des inspections périodiques dans les grandes villes où l'on sait que des médicaments illicites sont vendus, et elle fait des enquêtes sur la distribution de tels médicaments.

¹⁶ Sources, entretien avec le contrôleur de l'ACMU

4.6.5. Environnement politique et réglementaire

L'Etat du Sénégal a mis en place des politiques, des programmes de santé et des financements pour assurer à la population des soins de qualité accessibles à tous. Le médicament est au centre de ces politiques avec ses multiples dimensions pharmaceutique, industrielle, commerciale sociale et économique.

Le médicament occupe une place importante dans le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018. Le développement du secteur pharmaceutique ne peut se faire que dans un contexte réglementaire bien défini. C'est pourquoi le Sénégal a élaboré et révisé une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) dont l'objectif général est « d'assurer la disponibilité totale et l'accessibilité géographique et financière des médicaments de qualité à toutes les couches de la population sur l'ensemble du territoire ». Au travers de la PPN, des cadres réglementaires ont été définis et les textes législatifs y afférents ont été rédigés.

4.6.5.1. Le système de réglementation

Le système de réglementation pharmaceutique du Sénégal est organisé autour de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) qui met en œuvre toutes les fonctions de réglementation à l'exception du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments en charge du contrôle de la qualité des médicaments et du Centre National Ethique et Recherche en Santé en charge entre autres des essais cliniques.

C'est un système bien structuré et réglementé pour importer, fabriquer, stocker et distribuer les produits médicaux et pharmaceutiques. La DPM, contrôle à la fois la chaîne d'approvisionnement du secteur public et la chaîne d'approvisionnement du secteur privé, accorde des permis d'importation ou de fabrication de produits pharmaceutiques, et supervise l'assurance qualité des médicaments.

Pour atteindre l'objectif d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments à l'ensemble de la population, le Sénégal a mis en place un système national d'approvisionnement en médicaments et produits essentiels dans les secteurs public et privé.

Réglementation des approvisionnements :

L'approvisionnement du secteur privé et du secteur public est assuré en partie, par les fabricants locaux. En effet ces industries ne satisferaient qu'entre 10 à 15% des besoins du pays. La faiblesse de la satisfaction des besoins du pays en médicaments par l'industrie pharmaceutique locale serait liée, selon les producteurs aux coûts de production élevés, aux taxes sur les matières premières ; à l'étroitesse du marché sénégalais, à la faiblesse des investissements dans ce domaine et à la rude concurrence internationale.

Les importations dans le secteur public sont assurées par les Centrales Nationales d'Achats des médicaments. Ces centrales d'achats, s'approvisionnent principalement

par le billet d'appels d'offres internationaux, ce qui leurs permettent d'obtenir des médicaments essentiels génériques de qualité et au meilleur prix sur le marché international. Les médicaments achetés figurent sur une liste de médicaments et produits essentiels sélectionnés par niveau de soins et sous dénomination commune internationale (DCI), et ce, depuis 1990. Cette liste est révisée périodiquement tous les deux ans, avec des possibilités de révision exceptionnelle qui peuvent se faire annuellement. C'est le cas lorsque des nouvelles molécules sont introduites dans le cadre d'un programme prioritaire et n'étaient pas prise en compte au moment de la révision. Compte tenu du fait que la centrale d'achat achète des médicaments qui figurent sur la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME), le phasage entre la période de révision et de lancement des appels d'offre doit coïncider. Tout ceci pour éviter la rupture des produits figurant sur la liste, du fait de leur non prise en compte lors du lancement du cahier d'appel d'offre.

Les importations dans le secteur privé sont assurées par des grossistes importateurs et concernent uniquement les spécialités pharmaceutiques et les génériques en noms de marque. La sélection des médicaments est faite par la commission nationale des visas.

Réglementation des enregistrements et des autorisations d'importation :

Aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, les médicaments et produits importés doivent faire l'objet d'un enregistrement, c'est à dire qu'ils doivent avoir une autorisation de mise sur le marché (AMM). En effet il est stipulé dans la Loi 65-33 du 19 mai 1965 en son article 3, qu'« *aucun médicament ne peut être débité à titre gratuit ou onéreux, s'il n'a reçu au préalable une autorisation du Ministre en charge de la santé* ». Cette autorisation, est octroyée sous forme d'un document réglementaire qui est un arrêté et dont la délivrance repose sur l'avis, en application du Règlement n°06/2010/CM/UEMOA fixant les procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les Etats Membres de l'UEMOA.

Cet avis est prononcé suite à l'évaluation des dossiers de demande d'AMM présentés selon le modèle « **Commun Technical Document** » (CTD).

Il est bon de préciser que les commissions se tiennent difficilement faute de prise en charge des experts ; ce qui a pour conséquence, le retard dans la mise à disposition d'un nouveau produit, même primordial pour un programme de santé.

L'obtention d'une AMM seule ne suffit pas à importer les produits médicaux. En effet, l'importation est assujettie à l'obtention, d'une Autorisation Préalable d'Importation (API) via le système **Orbus** qui est un système de dématérialisation des procédures douanières. Cependant, les produits qui n'ont pas une AMM peuvent obtenir une autorisation temporaire d'utilisation (ATU), mais cette autorisation est subordonnée à une justification par le demandeur, de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité du produit faisant l'objet de la demande. C'est le cas des programmes qui peuvent importer des produits, mais éprouvent de grandes difficultés à obtenir la documentation relative à la qualité, à l'efficacité et à l'innocuité du fait qu'ils s'approvisionnent auprès d'un distributeur ne disposant pas souvent de ces documents détenus par les fabricants du

produit. Ceci peut poser des problèmes de disponibilité car les produits ne sont pas admis dans le pays.

Pour ces types de produits sans AMM, il est préférable que les programmes s'approvisionnent à défaut d'un produit enregistré dans un pays à réglementation forte (pays International Council for Harmonization) (ICH), que le produit soit un produit préqualifié par l'OMS.

Les médicaments étant compris dans le monopole pharmaceutique, ne peuvent être disponibles dans tous les endroits. En effet, seuls les génériques, sont présents dans les structures sanitaires publiques avec des restrictions pour certaines structures en fonction de leur niveau dans la pyramide sanitaire.

Dans le secteur privé, aussi bien les spécialités que les génériques sont présents sauf au niveau des cliniques et autres dispensaires privés qui ne peuvent s'approvisionner en médicaments, qu'après autorisation exceptionnelle de la DPM. Les produits de diagnostic sont réglementés par la Direction des laboratoires et leur importation est également soumise à une autorisation préalable d'importation. Ces produits de diagnostics sont importés par des agences qui sont agréées par la Direction des laboratoires et peuvent être disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Seulement ils ne peuvent être utilisés dans les officines de pharmacie.

Les moustiquaires, les répulsifs, sont en vente libre et peuvent être importés aussi bien par le secteur public et le secteur privé quel que soit le niveau. Ce sont des produits qui peuvent bénéficier d'exonération à l'importation, ce qui peut les rendre accessibles, mais lorsqu'ils sont acquis directement par le secteur privé, ils peuvent être soumis à des taxes douanières et de ce fait peuvent devenir plus chers. Aussi bien, les moustiquaires, les MILDA, les répulsifs, peuvent être disponibles aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé quel que soit le niveau, sans aucune restriction.

Réglementation des prix des médicaments :

Au Sénégal, les prix des médicaments sont réglementés. Depuis le 15 janvier 2003 l'arrêté interministériel n°188 fixant le mode de calcul des prix de vente au public des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique a permis de préciser les marges applicables aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

Les districts qui achètent les médicaments au niveau des PRA, mettent une marge de 15% sur le prix d'achat qu'ils revendent aux postes et cases de santé, qui à leur tour mettent une marge de 30,43%, ce qui fait que le prix de vente au patient ne dépasse pas 50% de la PRA au malade.

Dans le souci d'avoir les mêmes prix des médicaments essentiels aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, la marge fixée pour les produits provenant de la PNA et vendus par les grossistes répartiteurs ainsi que les districts, a été fixée à 15% du prix d'achat à la PNA et la marge sur le prix de vente au patient fixée à 30,43%. Cette politique a permis d'avoir le même prix de vente aussi bien dans le secteur public (poste et case de santé) que dans le secteur privé (officine) pour une liste limitative d'une soixantaine de produits qui sont exceptionnellement dispensés par la PNA dans les deux secteurs.

Malgré cette réglementation, de nombreux problèmes d'interprétation de cet arrêté ont été soulevés. En effet, les hôpitaux n'ont pas été pris en compte dans la fixation des marges car l'initiative de Bamako n'était pas encore en place lors de la rédaction de l'arrêté, au niveau des hôpitaux qui ne s'approvisionnaient que pour le fonctionnement des services de l'hôpital et de ce fait n'avaient pas de produits destinés à la vente.

La confusion et l'incompréhension soulevée entre les taux de marque et les taux de marge. Mais également les différentes approches sur l'application de l'honoraire de responsabilité sur le blister ou la boîte ou le traitement pour les médicaments présentés en conditionnement hospitalier selon l'analyse qu'on en fait.

A tout cela s'ajoute le non-respect de cette marge réglementaire au niveau de certaines structures sanitaires ce qui entraîne le renchérissement du prix du médicament au détriment du patient.

Réglementation de l'inspection pharmaceutique

L'inspection pharmaceutique est une fonction réglementaire qui fait partie des missions de la Direction de la Pharmacie et du Médicament. L'inspection de la pharmacie est exercée sous l'autorité du Ministre en charge de la santé, par les inspecteurs de la pharmacie qui sont des fonctionnaires de la hiérarchie A, munis du diplôme de Doctorat d'Etat en pharmacie, justifiant d'une compétence en matière d'inspection, nommés par arrêté ministériel et assermentés, ce qui leur confère le statut d'officier de police judiciaire.

Les inspecteurs de pharmacie évaluent la conformité aux bonnes pratiques de fabrication (BPF) de tout site ayant une activité de fabrication de médicament, la conformité des établissements pharmaceutiques de distribution en gros aux bonnes pratiques de distribution, contrôlent dans les officines et les dépôts privés de médicaments en quelques mains qu'ils soient, l'exécution de toutes les prescriptions des lois et règlement qui se rapportent à l'exercice de la pharmacie et aux médicaments.

Chaque année, un planning des inspections est établi à partir des inspections de routine programmées pendant l'année en cours. Ce planning peut être modifié, actualisé en fonction de demande d'inspection reçue à la suite de plaintes, d'incidents, à la suite de demande provenant de structure telle que l'ordre des pharmaciens ou à la suite de nouvelles demandes d'autorisation ou d'agrément.

Une mission d'inspection est généralement réalisée par au moins deux inspecteurs. Dans certains cas et selon les domaines, plusieurs inspecteurs peuvent être sollicités pour une même mission. Les inspecteurs peuvent réaliser des missions d'inspection avec d'autres corps d'inspection notamment avec les services déconcentrés de l'Etat, ou avec des experts d'autres structures.

Les inspections à la suite de plaintes, d'incidents sont prioritaires et doivent être réalisées le plus rapidement possible. Dans la plupart des cas, une inspection est annoncée. Cependant, l'inspection peut être effectuée à tout moment sans annonce préalable. Les inspections sommaires, les visites de contrôle et les visites spéciales ainsi que l'inspection des dépôts et des officines se font généralement inopinément.

L'inspection n'est pas annoncée, en particulier en cas de dysfonctionnement présumé des installations ou de non-conformité des pratiques du site, ou en cas de suspicion de fraude ou de grave problème de santé publique.

A la fin de chaque inspection, un rapport est établi, au vu des écarts et/ou remarques observés au cours de l'inspection. Les écarts sont classés en critique, majeurs ou autres et le rapport est transmis à l'inspecté pour des réponses. En fonction des observations et du plan de résolution des écarts proposé, une décision est prise et est transmise à l'inspecté.

Réglementation de la création des établissements pharmaceutiques et l'exercice de la pharmacie

Au Sénégal, l'exercice de la Pharmacie est réglementé.. En effet selon cette réglementation, nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes les garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions requises.

La préparation, la vente en gros, la vente au détail et toute délivrance au public de médicaments sont réservées aux pharmaciens et font partie du Monopole du Pharmacien.

Tout établissement de préparation ou de vente en gros, soit de drogues simples ou de produits chimiques destinés à la pharmacie et conditionnés en vue de la vente au poids médicinal, soit de compositions ou de préparations pharmaceutiques, doit être la propriété d'un Pharmacien (Art.596 du CSP).

Tout Pharmacien propriétaire, gérant, administrateur de ces établissements, ne peut exercer sa profession que s'il est régulièrement inscrit à l'ONP. Les établissements de fabrication sont tenus de faire appel au concours d'un nombre de pharmaciens proportionnel à l'importance de l'établissement et à la nature de leurs activités.

L'ouverture d'une industrie pharmaceutique est subordonnée à l'autorisation du Ministre de la Santé après avis du conseil de l'Ordre des Pharmaciens (Art. 598 du CSP).

Au Sénégal, le secteur pharmaceutique est un secteur bien réglementé et l'exercice est bien encadré. Cependant des améliorations doivent être faites dans le but d'éviter la disparité des structures impliquées dans la réglementation et dans le besoin de réglementer certains domaines comme les dispositifs médicaux qui sont actuellement en vente libre.

V. Le Marché Total

5.1. Les Acteurs clés du marché

Tableau 3 : Les acteurs du marché

| Autorités sanitaires | Autorités réglementaires/ de contrôle | Grossistes Répartiteurs -Fabricants | Spécialistes de la distribution des produits | Prestataires dans les espaces de travail | Clients/populations/organismes payeurs de produits ou de soins | Agences des NU et ONG et Bailleurs | Organisations des consommateurs | Médias |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|---|--|------------------------------------|---------------------------------|--|
| DAGE | Direction Générale de la Douane | Laborex | Officines de pharmacie | MCR | IPRES Mutuelles IPM CACMU Collectivités locales | OMS/UNICEF Intrahealth | ASCOSEN | Association des journalistes en santé et populations |
| PNLP | Directions du Commerce intérieur/extérieur | Ubipharm | Grandes surfaces | MCD | Patients/accompagnants | ADEMAs USAID/FM | SOS Consommateurs | |
| PNA | ARMP | Duopharm | Autres distributeurs agréés | ICP/sage femme AcS (cases de santé, sites PECADOM) | | Speak up Africa RBM | | |
| DPM | Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés | Sodipharm | | Cabinets médicaux et paramédicaux /Clinique privés | | Bill and Melinda Gates | | |
| DSRSE | Textes des Organisations communautaires UEMOA, CEDEAO, | SOGEN | | Postes de santé confessionnels | | ABT Associates | | |
| SNEIPS | | Pfizer | | Hospitaliers | | | | |
| Ordre pharmaciens/ médecins | | Sanofi | | Services médicaux d'entreprise, de garnison, de maison de détention | | | | |
| ANS | | Vald'Afrique | | | | | | |

5.1.1. Appréciation du rôle du secteur privé par les acteurs :

De l'avis des principaux acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme au Sénégal, Il y a une bonne appréciation du PNLN en général. Ce programme, selon eux, travaille sur la base de performances prédéfinies ; il produit des rapports avec des indicateurs de performance, contrairement aux autres services qui ne fonctionnent pas avec la même approche. Ainsi de bonnes performances sont réalisées par le programme national. De façon globale, l'offre de produits et services est satisfaisante sauf pour la Sulfadoxine Pyrémethanine dans le cadre de la chimioprophylaxie du paludisme chez la femme

enceinte. En effet, depuis plus d'un an, des ruptures de SP sont signalées au niveau national lors des revues. En sus, Il y a un problème de disponibilité des moustiquaires en distribution de routine du fait d'un circuit non huilé. Des ruptures de stock sont aussi notées en ce qui concerne les TDR, du fait de manquements dans le système d'approvisionnement global. En général, les ruptures sont dues au fait qu'il n'y a pas de gains financiers en raison de la gratuité des TDR et des ACT ; *« les prestataires ne commandent pas, les comités de santé n'y gagnent rien »*.

Le rôle du secteur privé dans la lutte contre le paludisme au niveau du Sénégal est diversement apprécié par les différents acteurs qui à priori sont concernés par la problématique. En effet, certains acteurs au niveau central ne sentent pas trop la contribution du secteur privé même s'ils demeurent conscients que *« le public seul ne peut pas faire tout le travail »*. D'autres pensent que le privé à son niveau joue un rôle primordial car il est assez impliqué dans la prise en charge directe. Pour illustration le cas du pharmacien d'officine qui joue un rôle fondamental dans le système de santé comme étant un acteur intervenant de manière prépondérante. Toutefois, de l'avis des PTF, la contribution du secteur privé est une réalité, en témoignent les bons résultats observés dans la lutte contre le paludisme, même s'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Selon l'OMS, le secteur privé est très dynamique de par son savoir faire et sa bonne organisation. *« Ils ont la logistique nécessaire et travaillent avec performance et méthode ; donc font des prestations de qualité car ils ont le savoir faire »*. Le seul problème est l'accessibilité financière ; facteur bloquant quand on cherche à réduire l'écart entre le public et le privé. La principale question est comment avoir un prix lucratif au niveau du privé mais accessible pour toutes les couches sociales. Il s'agit pour les acteurs, de voir comment dépasser un peu le prix public et trouver un juste milieu en instaurant un dialogue fécond. En ce sens, il faut plus de partenariat, plus de dialogue sur comment mettre en place un plan d'intégration Public Privé pour l'amélioration de l'accessibilité des médicaments et produits de lutte contre le paludisme au Sénégal. Il faudrait des lors, une synergie d'actions, et une complémentarité afin de bâtir un projet qui pourrait servir de modèle. En ce sens, un scénario avait permis d'établir une liste de médicaments qui devraient arriver jusqu'au malade, à partir des 2 secteurs (public, privé), et que tout le monde se retrouve dans la marge bénéficiaire établie.

Prenant en compte le modèle mis en place dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, le partage d'informations en termes d'approche stratégique, d'interventions, comme de respect de politiques normes et protocoles, n'est pas une réalité dans la lutte contre le paludisme. En effet, il n'y a pas encore de Document de Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme au Sénégal, même si les différents plans stratégiques sont mis en œuvre et que les entreprises privées semblent être maintenant en phase avec les normes nationales. Il faudra toutefois noter que l'essentiel de ces entreprises

n'interviennent pas dans la lutte en dehors des services offerts au niveau de leurs infirmeries. Il en est de même pour le privé lucratif qui « *ne joue toujours pas les jeux* ».

L'approche multisectorielle devrait être de mise comme dans le domaine du VIH. Toutefois, des modèles de partenariat PP sont très appréciés comme le rôle de la CSS et de la SDE, au niveau de Richard-Toll. L'exemple donné est le « dépistage à l'embauche » et chaque 6 mois avec TDR systématique et distribution de MILDA. Citant en modèle ce PPP dans le cadre de la lutte contre le paludisme au nord du Sénégal, le partenaire MACEPA signale l'engagement sans faille des pharmaciens d'officine surtout au niveau de Richard-toll ; en plus de l'action que joue la CCS qui contribue à la lutte contre le paludisme.

Abordant l'approche assurance maladie, l'une des limites est que le privé médical n'est pas associé à la CMU. Selon les acteurs, la participation du privé à la couverture universelle serait une valeur ajoutée car le privé pourra booster la cadence. Toutefois, Il faut une étude économique pour voir l'incidence, afin que le manque à gagner ne soit pas énorme. En effet, la gestion de la gratuité dans le privé est difficile surtout pour les officines ; certains partenaires suggèrent même de voir comment subventionner et diminuer la marge bénéficiaire sur les médicaments de la LNME, pour les officines.

5.2. Volume du marché

5.2.1. Caractérisation de la demande

Le paludisme reste encore dans la perception populaire, une maladie de cause très complexe et variée, mais avec une reconnaissance de ses dimensions biomédicales. Selon l'ENP 2016, 57,7% des femmes et chefs de ménages ont au moins retenus un message de communication sur le paludisme. Le moustique reste bien connu comme principale responsable de la transmission du paludisme (93%) mais il persiste encore des perceptions plus subjectives ou plus indirecte des causes de la maladie telles que l'absence de propreté, la nourriture, le soleil, voire des conceptions relevant de rationalités surnaturelles de la maladie (génies). 75% des répondants pensent que le paludisme est une maladie grave. Ainsi, le paludisme est mieux connu dans sa causalité, sa symptomatologie, et sa prévention, et sa gravité est mieux intégrée, occasionnant un recours plus précoce aux services de prise en charge biomédicale¹⁷.

Les populations ont des connaissances variables sur les moyens de prévention du paludisme. 98% des enquêtés ont cité la moustiquaire comme un moyen efficace de prévention. 80% pensent que l'insecticide est efficace pour chasser les moustiques. Si les MILDA sont bien connues, l'AID et le TPI ne le sont pas toujours. Cette situation

¹⁷ ENP 2017

s'explique par les défis de la communication entourant particulièrement ces stratégies préventives.

Les chefs de ménage connaissent le paludisme et sont conscients de la menace qu'il constitue pour la population et notamment chez les cibles vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans). Ils connaissent aussi la moustiquaire comme moyen de prévention contre le paludisme. Ils pensent que la moustiquaire est efficace et disponible et en connaissent les sources d'approvisionnement (disponibilité). Ils reconnaissent le rôle attendu d'eux par les membres de la famille à savoir, être le garant de leur bien-être (normes sociales). Leur Engagement à fournir les moustiquaires et à veiller à leur utilisation est essentiel¹⁸.

Par ailleurs, on remarque chez les chefs de ménage une connaissance assez répandue de la CPS, néanmoins certaines croyances erronées sur les effets secondaires entravent son administration correcte. Ces mêmes croyances sont notées dans le cas de la fièvre, consistant à la banaliser, entraînant ainsi une faible perception de la sévérité du risque ce qui compromet le soutien social qu'ils devraient accorder aux enfants de moins de 5 ans en cas d'apparition de fièvre et la prise en charge des coûts liés. Ils connaissent la SP mais pense ne pas pouvoir jouer de rôle (la gestion de la grossesse est une affaire de femmes) et du coup n'apportent pas le soutien moral et psychosocial nécessaire à la femme (normes Sociales) dans le suivi de la grossesse¹⁹.

Chez la femme enceinte le paludisme est très bien connue comme pour toute la population générale, elle est aussi consciente de la menace ou de la sévérité du paludisme surtout pour le futur nouveau-né et sa Vulnérabilité en tant que femme enceinte « djigenou Weroul ». Cependant certains freins sont notés dont celui d'ordre socioculturel à savoir le secret qui doit entourer la grossesse durant les tous premiers mois (Normes Sociales) entraînant du coup la non observance de la première CPN à relier avec l'aspect genre de gestion de la grossesse « une affaire de femmes » et la non implication du mari (Soutien Social) qui doit prendre en charge les frais éventuels (transports, ordonnance etc.)²⁰.

Les femmes enceintes prennent des médicaments lors des CPN, mais ne savent pas à quoi ils servent. Dans la même perspective, la recommandation des « 3 toutes » n'est pas bien connue par les populations. Le paludisme reste perçu comme une maladie saisonnière, une situation entretenue par les stratégies de communication organisées par les différents acteurs qui investissent ce domaine au niveau des districts sanitaires. Des sensibilisations sont organisées à l'approche de l'hivernage, mais à la fin de la saison des pluies, on se focalise sur d'autres pathologies. Par ailleurs, les populations

¹⁸ Etude formative sur les déterminants d'Opportunité, de Capacité et de Motivation (OCM) sur les moyens de prévention et de prise en charge du paludisme. ADEMAS

¹⁹ Op idem

²⁰ Op idem

sont restées avec l'idée que seules les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans étaient sujets au paludisme.

Des attitudes singulières amenant les populations à douter de la pertinence et l'utilité de dormir toutes les nuits, toute l'année sous MILDA pour toute la famille.

Les MII utiles pour la protection contre la nuisance sont concurrencées par d'autres moyens auxquels les populations accordent une valeur positive : spray insecticides, spirale fumigène, répulsives, encens, lotion ou crème corporels, fumigation par des plantes. Cette situation est l'expression d'une évolution des attitudes relatives aux différentes mesures préventives promues par le PNLN.

L'AID est apprécié du fait de l'insecticide qui tue les moustiques (80%) mais occasionne une gêne liée au dérangement des bagages, aux taches sur les murs ; et dans certaines zones, elle est incriminée dans la résistance aux insecticides.

La CPS est appréciée parce que correspondant à une pratique connue dans le passé mais les effets secondaires découragent les parents. Cette information est à considérer dans les campagnes sous MILDA, il est nécessaire que les stratégies de distribution tiennent compte des spécificités de leurs conditions de couchage en certains moments de l'année où la chaleur les amène à passer plus de temps au niveau des miradors avant de rejoindre les chambres (quelques fois pas). Par ailleurs, l'ENPS 2016 a permis de noter des défis importants relatifs aux modes de distribution des MILDA de la CU, qui ont eu une influence sur l'accessibilité de ces moyens préventifs par les ménages et la satisfaction de leurs besoins. Il faut continuer à améliorer le système de distribution des MILDA pour réduire les inégalités sociales, tout en diversifiant l'information, plus seulement focalisées sur les conditions de leur entretien, mais aussi sur les recommandations portant sur les « 3 toutes ». Dans le même temps, les usages sociaux des MILDA sont une réalité et ne concernent pas seulement les moustiquaires détériorées. Il est apparu que la moustiquaire neuve avec l'insecticide encore efficace pouvait aussi avoir une autre utilité (jardinage par exemple). Ces dynamiques sont à capter et doivent être gérées par une communication de proximité. Il est utile de bien «protéger la MILDA» neuve pour que son usage soit plus dédié aux espaces de couchage et éviter qu'elle ne soit détournée en raison de son insecticide jugé utile pour la protection des plantes par exemple²¹.

Les mères gardiennes d'enfants de moins de cinq ans font un diagnostic correct de la fièvre et connaissent bien le paludisme et la vulnérabilité des enfants de moins de 5 ans de même la menace qu'il constitue. Cependant la faible perception du risque de la fièvre (un état qui peut être passager) les pousse à une prise en charge à domicile ou par un tradipraticien (feuilles, beurre de Karité, serviette mouillée etc.) entraînant du coup le recours tardif aux services de santé dont la qualité de services est remise en cause et les coûts redoutés (prise en charge).²²

²¹ ENP 2017

²² Op cite

Les résultats de l'EDS 2014 montrent que 11 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Et 54% des enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, ont cherché des conseils ou un traitement soit auprès d'un personnel de santé soit dans une pharmacie²³.

5.2.2. Caractérisation de l'offre

Au cours de la présente mission, une évaluation du volet de service, médicaments et produits antipaludiques a été effectuée au niveau de 77 structures de santé réparties dans les 10 districts sanitaires de la région médicale de Dakar.

Tableau 4 : répartition des structures visitées par type de structures

| Type De Structure | Nombre |
|------------------------------|-----------|
| Hôpital | 9 |
| Centre De Sante Public | 12 |
| Poste De Santé Public | 13 |
| Poste De Santé Privé | 2 |
| Clinique Privé | 23 |
| Cabinet Médical | 12 |
| Mutuelle De Santé | 1 |
| Service Médical d'Entreprise | 3 |
| Dispensaire Confessionnel | 1 |
| Complexe Médical | 1 |
| TOTAL | 77 |

Offre de service au niveau du secteur public :

Les structures publiques offrent la gamme complète de produits et de services anti paludiques dont : les services de prévention ; les services de diagnostic ; les services de traitement ; l'offre de produits (MILDA et Moustiquaires) ; l'offre de médicaments antipaludiques.

Origines des clients des structures publiques

Quarante Sept pour cent (47%) de la clientèle des structures de santé publique est local, c'est à dire venant de la région de Dakar et de ses environs ; 34% vient des autres régions et 20% est d'origine internationale. La clientèle nationale et internationale fréquente principalement les centres de santé et des hôpitaux.

²³ EDS 2014

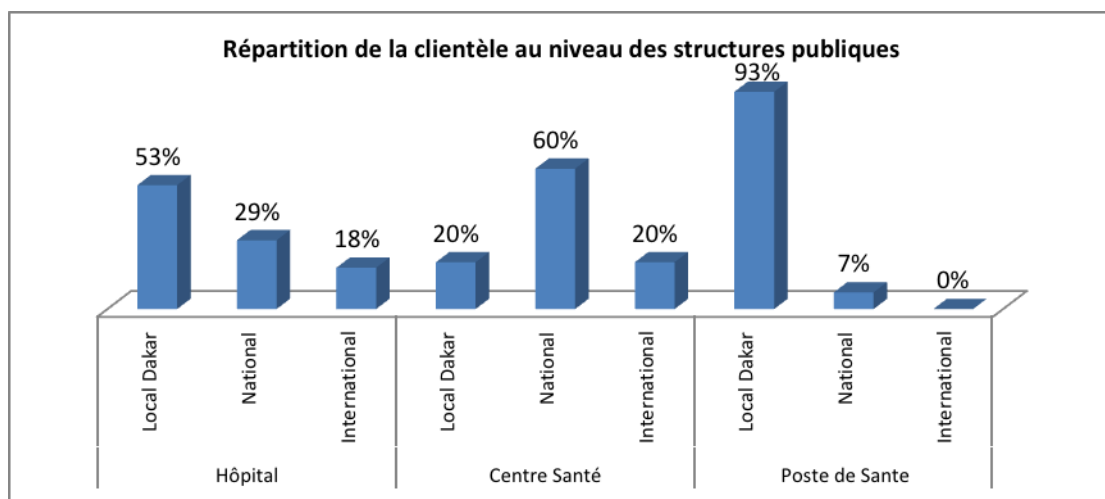


Figure 1 : Répartition de la provenance de la clientèle des structures publiques

Analyse des coûts de produits et services

Le coût du service de diagnostic et de traitement antipaludiques varie selon le type de structure. Les TDR et les ACT sont gratuits au niveau de toutes les structures publiques et le coût du traitement est constitué par le ticket de la consultation et de celui de la goutte épaisse si besoin.

Tableau 5: Coût moyen du service de diagnostic et de traitement antipaludique au niveau des structures publiques

| TYPE DE STRUCTURE | HOPITAL | CENTRE DE SANTE | POSTE DE SANTE |
|--|------------|-----------------|----------------|
| Coût moyen de la Consultation Paludisme Simple | 4846 | 4568 | 450 |
| Coût moyen de la Consultation Paludisme GRAVE | 4065 | 3348 | NA |
| Coût moyen de l'Hospitalisation | 14213 | 13726 | NA |
| Prix des TDR | 0 | 0 | 0 |
| Prix de la goutte épaisse | 1000- 2000 | 500-1500 | NA |

Offre de service au niveau du secteur privé :

La gamme de service offert au niveau du secteur privé varie selon le type de structure. Les services de diagnostic et de traitement sont offerts au niveau de 100% des structures privées visitées. L'offre de service de diagnostic est constituée par la goutte épaisse, les TDR n'étant pas toujours disponibles au niveau du secteur privé. Seules 35% des cliniques et 25% des cabinets privés disposaient de TDR lors de l'évaluation. Les TDR ne sont pas gratuits au niveau du privé, l'approvisionnement en TDR se fait au niveau de fournisseur de la place et le prix aux patients dépend du coût d'acquisition. Le coût de cet examen diagnostique variait entre 1000 FCFA pour les cabinets médicaux et 3200 FCFA pour les cliniques.

Tableau 6: Coût moyen du service de diagnostic et de traitement antipaludique au niveau des structures privées

| TYPE DE STRUCTURE | POSTE DE SANTE PRIVE | CLINIQUE PRIVE | CABINET MEDICAL | DISPENSARE PRIVE CONFESSIONNEL | COMPLEXE MEDICAL |
|--|----------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|------------------|
| Coût moyen de la Consultation Paludisme Simple | 1250 | 5160 | 4998 | 500 | 3000 |
| Coût moyen de la Consultation Paludisme GRAVE | 1500 | 4302 | 4190 | 500 | 3000 |
| Coût moyen de l'Hospitalisation | 2500 | 14158 | 15069 | NA | 7500 |
| Prix des TDR | | 3200 | 1000 | NA | |
| Prix de la goutte épaisse | | 5500 | 2000 | 500 | 2500 |

Le coût moyen des services offerts au niveau des différents types de structures est variable. La consultation simple varie de 450 F CFA au niveau des PS public à un maximum de 5160 F CFA au niveau des cliniques privées ; celui de la consultation paludisme grave varie de 1250 F CFA au niveau du poste privé à 4302 F CFA au niveau des cliniques. Le coût de l'hospitalisation lui, varie de 2500 F CFA au niveau du poste privé à 15069 F CFA au niveau des cliniques. Il faut toutefois remarquer que les hôpitaux publics ont pratiquement les mêmes prix que les cliniques privées avec des différences de coûts moyens variant entre 237 et 314 F CFA ; paradoxalement un coût d'hospitalisation plus cher a été trouvé au niveau de cabinets médicaux.

Disponibilités des médicaments et produits :

La disponibilité des MILDA au niveau des structures privées est faible. En effet seul 13% des structures privées visitées avaient des MILDA disponibles. Les MILDA ont été retrouvés au niveau des quelques cliniques privées qui s'approvisionnent auprès des dépôts des districts sanitaires.

Pour les médicaments antipaludiques, les cliniques et cabinet médicaux s'approvisionnent auprès des pharmacies privées. Les cliniques privées disposent de médicaments anti paludiques qui sont administrés aux clients en hospitalisation. Il s'agit de spécialités de Quinine injectable, d'Artésunate injectable, Arthémether injectable et d'Arthémether Luméfantrine. Ces médicaments sont des spécialités pharmaceutiques vendues par ampoule ou par comprimé au patient et intégré à la facture de l'hospitalisation. Les cliniques appliquent une marge de 10 à 20 % sur les médicaments antipaludiques.

L'exercice de quantification au niveau des cliniques privées a été réalisé au niveau de 5 cliniques de l'échantillon. Les résultats montrent une tendance plus élevée de sorties pour la quinine injectable avec un pic pour l'année 2015.

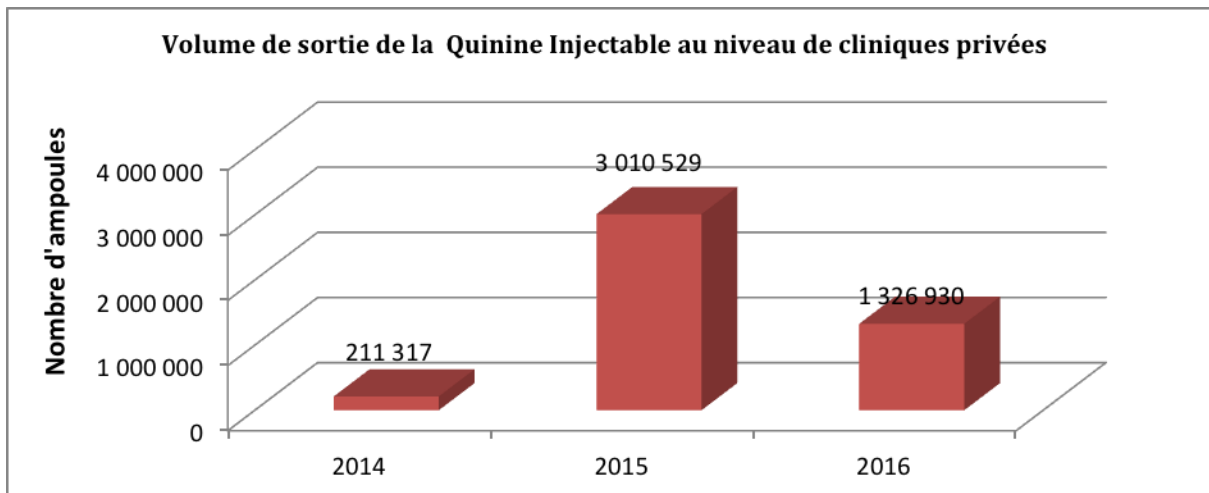


Figure 2: Volume de sortie de la Quinine injectable au niveau des cliniques

La prescription des médicaments et produits :

Les prescriptions en médicaments antipaludiques sont constituées de médicaments essentiels et de spécialités. Seuls 20% des prestataires interviewés lors de l'évaluation affirment prescrire des médicaments essentiels uniquement.

Au niveau du public, le taux de prescription de médicaments est de 33% pour les médicaments essentiels, contre 6,5% pour les spécialités et 60% pour les deux. Les prestataires du public affirment associer dans leur prescription les médicaments essentiels et les spécialités pour pallier les ruptures fréquentes de médicaments au niveau des structures.

Concernant le privé, le taux de prescription en médicaments essentiels est de 9,1% contre 52% pour les spécialités ; 39% associent dans leur prescription des spécialités et des médicaments essentiels afin d'améliorer l'accessibilité du traitement.

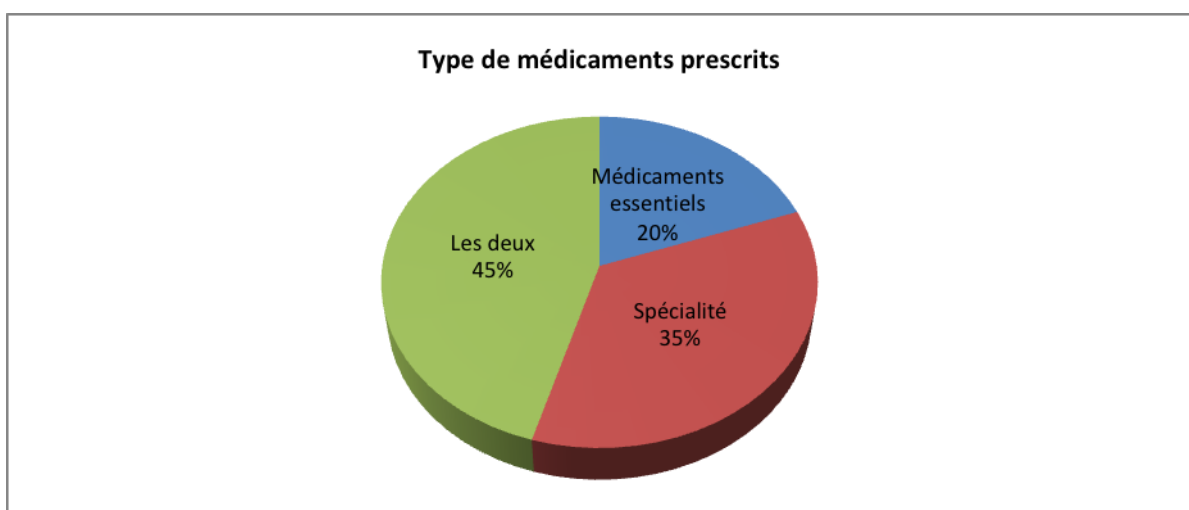


Figure 3 : Répartition des prestataires par type de médicaments prescrits

Connaissance et Respect des directives du programme

- **Formation sur les directives de Prise en charge et de traitement par type de structures**

Comparé au secteur public, le niveau de formation sur les directives antipaludiques est faible au niveau du privé. Seuls 13% des prestataires des cliniques privées et 25% des cabinets médicaux ont été formés sur les directives du programme national de lutte contre le paludisme.

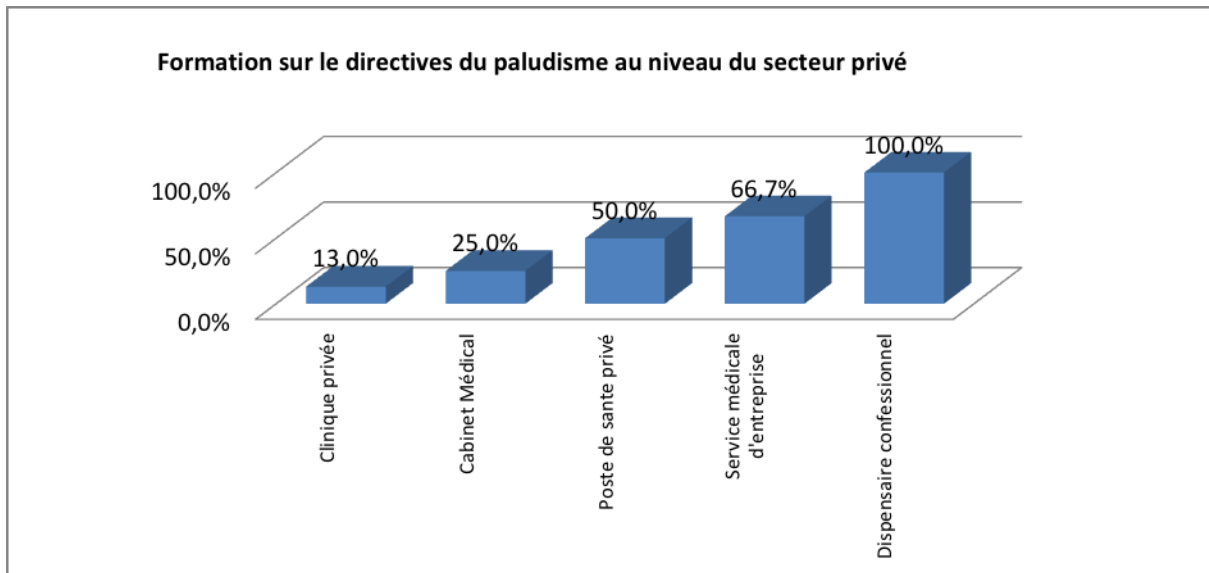


Figure 4 : Formation sur les directives du paludisme au niveau du secteur privé

- **Disponibilités des normes et directives :**

Le taux de disponibilité global de l'ordonnogramme de prise en charge du paludisme est de 45%, avec un taux de disponibilité de 80% au niveau du public et de seulement 17,4% au niveau du privé.

Le programme devrait consacrer ses efforts dans l'harmonisation de la prise en charge dans les secteurs privés par la formation des acteurs du secteur sur les directives du programme et la mise à disposition de l'ordonnogramme de prise en charge.

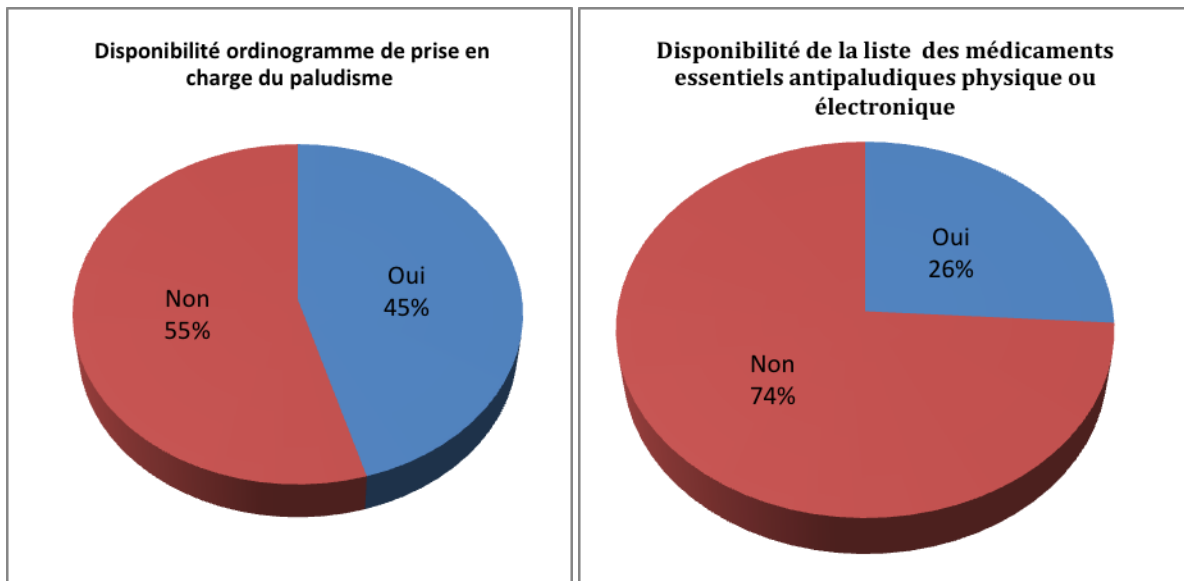


Figure 5 : Disponibilité des normes et directives

Le taux de disponibilité de la liste de médicaments essentiels en version physique ou électronique est faible, de 26%, avec respectivement des taux de 49% au niveau du secteur public et 5,7 % au niveau du privé.

Au vue des disparités sur la connaissance de directives du programme entre le secteur privé et public, le programme devrait consacrer ses efforts dans l'harmonisation de la prise en charge dans le secteur privé par la formation des acteurs du secteur sur les directives du programme et la mise à disposition de l'ordinogramme de prise en charge.

Offre de Service Communautaire :

L'offre de services en matière de lutte contre le paludisme au niveau communautaire a été appréciée avec les acteurs communautaires dans 15 structures sanitaires, dont 6 centres de santé, 8 postes de santé et 1 hôpital. Au total 31 acteurs communautaires ont été rencontrés. Il s'agit de 9 relais communautés, 13 agents de santé communautaires, 3 techniciens supérieurs en santé, 3 DESDOM et BAJENU GOX.

L'offre de services communautaires est variable selon le type d'acteurs rencontrés. Tous les services sont offerts allant des activités de sensibilisation, de prévention, de diagnostic jusqu'au traitement de cas de paludisme simple. Ces services sont disponibles tout comme les médicaments et produits utilisés par les acteurs communautaires à savoir les CTA, TDR et MILDA.

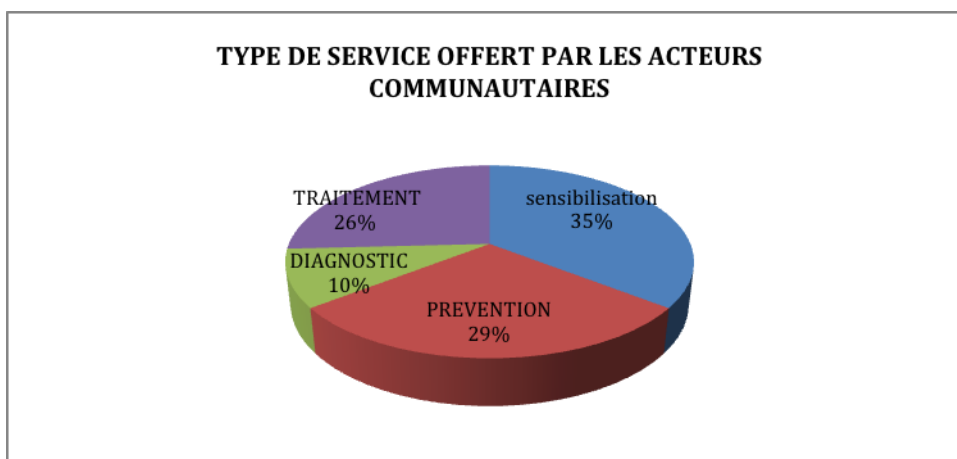


Figure 6 : types de services offerts au niveau communautaire

Malgré les différentes mesures prises par le programme national, des ruptures de produits et médicaments sont signalées par les acteurs communautaires au niveau des structures de santé. Tous les acteurs communautaires ont signalés des ruptures de MILDA à leur niveau, mais dans une moindre mesure pour les TDR.

Les ordinogrammes ne sont pas toujours disponibles au niveau des acteurs communautaires, surtout au niveau des DESDOM et BG; ils sont plus souvent trouvés au niveau des ASC et des techniciens supérieurs.

Le programme national a pu orienter les acteurs de la santé sur les directives de PEC du paludisme jusqu'au niveau communautaire. Toutefois avec le renouvellement fréquent des agents, des gaps persistent en termes de renforcement des capacités de ces acteurs. Seuls 32% des acteurs communautaires rencontrés ont été formés sur les directives de PEC du paludisme. Certains sont restés plus de 3 ans sans formation, surtout des ASC qui sont des agents bien impliqués dans les activités de prévention.

5.3. Valeur totale du marché

5.3.1. Volume privé

5.3.1.1. Disponibilité de médicaments au niveau du secteur privé

Le secteur privé pharmaceutique offre une large gamme de médicaments antipaludiques sous plusieurs DCI ou association : des Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT), des monothérapies et d'autres associations.

Ces molécules ou association existent sous plusieurs noms de marque ou nom commercial selon le laboratoire fabriquant.

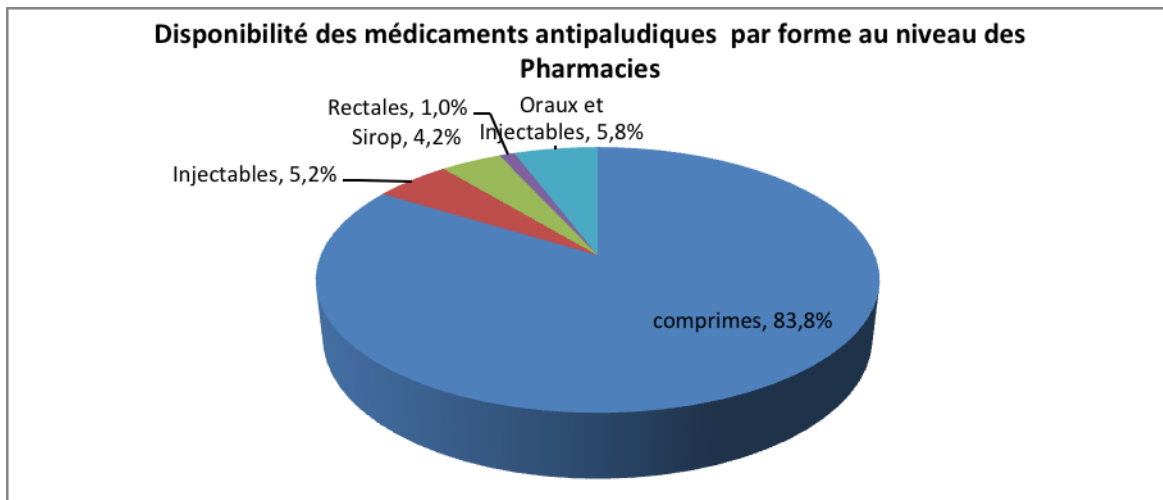


Figure 7 : Disponibilités des antipaludiques par forme au niveau des officines

Les formes comprimées regroupent les comprimés sécables et les comprimés dispersibles. Une large gamme de dosage permet d'adapter la posologie de ces antipaludéens à la cible selon le poids et l'âge.

Les Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine :

L'officine privée de pharmacie offre une large gamme de combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT). Il s'agit de :

- L'Artesunate + Sulfamethoxyypyrazine Pyrimethamine
- L'Artemether Lumefantrine
- L'Arterolane Maleate Piperaquine Phosphaste
- L'Artesunate Amodiaquine
- L'Artesunate Mefloquine
- La Dihydroartemisinine Piperaquine Phosphate
- La Dihydroartemisinine Plus Sulfamethoxyypyrazine Pyrimethamine
- La Dihydroartemisinine/ Piperaquine Phosphate Trimethoprime

L'officine privée offre 20 marques d'ACT sous formes de spécialités et de génériques qui représentent la plus grande part de médicaments antipaludiques disponibles. Plusieurs dosages sont disponibles, avec une posologie et une forme galénique adaptée à chaque cible : nourrissons, enfants, grands enfants, et adultes.

Globalement, les ACT disponibles sur le marché privé ont une durée de vie d'environ 3 ans, et le système de gestion mis en place permet d'éviter les péremptions.

L'évaluation a montré une évolution dans le conditionnement des ACT entre 2014 et 2016. En effet les ACT boîtes de 24 comprimés ont été progressivement remplacés par des boîtes de 6 et 12 comprimés.

Il faut aussi noter la mise sur le marché de nouvelles générations d'ACT en boîte de 3 comprimés avec des prises uniques journalières. Ceci permet de faciliter la prise de médicaments pour les patients et favorise ainsi la bonne observance du traitement antipaludique.

Les formes sirop sont aussi de plus en plus remplacées en officine par les formes dispersibles et sachet qui permet une meilleure adaptabilité du dosage par rapport au poids et présente une stabilité plus élevée. En effet les ACT sous forme sirop ont une faible stabilité après ouverture du produit.

Parmi les ACT disponibles sur le marché du secteur privé, l'Artémether Luméfantrine occupe la plus grande part de marché avec 6 marques disponibles en différents dosages et sous plusieurs formes (sirop, comprimés sécables et dispersibles).

Tableau 7 : Nombre de marque de marque d'ACT disponibles au niveau secteur Privé

| DCI | NOM DE MARQUE | FORME DISPONIBLE | DOSAGE |
|---|---|---|--|
| Artemether - Luméfantrine | ARTRIM GH COARTEM LUFANTER ARTEFAN LARITEM COARTESIANE | COMPRIME SECABLES COMPRIME DISPERSIBLES SIROP | 15//90 MG 20/120mg 40/240mG 80/480 MG |
| ARTEROLANE MALEATE PIPERAQUINE PO4 | SYNRIAN | COMPRIME | 150/750 MG |
| Artesunate plus SP | ARSUNATE denk PLUS CO ARINATE | COMPRIME | 100/250/12,5 MG |
| Artesunate Amodiaquine | ARSUNATE AMOWIN ARTEDIAM COARSUCAM CAMOQUIN PLUS | COMPRIME SACHET | 100 Mg/270 mg 100/300 MG |
| Artesunate MEFLOQUINE | ARTEQUIN | SACHET COMPRIME | 600/750 mg 300/ 375 50/125mg |
| DHA-SP | ALAXIN PLUS | COMPRIME | 60 mg /500 mg/ 25 mg |
| DHA-Piperaquine PO4 | DARTE Q DUOCOTEXIN MALACUR COARTEMAX P ALAXIN | COMPRIME SACHET | 40/320 MG 90mg/60ml /720/60 ml |
| DHA-PIERAQUINE PO4 TRIM | ARTECOM | COMPRIME | 32mg /320 mg /90mg |

La Sulfadoxine Pyriméthamine :

La SP est disponible en boîte de 3 comprimés et sous forme injectable au niveau des pharmacies. Sur les 5 références disponibles en officine, les 4 sont des génériques. L'utilisation de la SP est réservée à la prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte. La disponibilité de la SP est de 100% au niveau des pharmacies au cours de l'évaluation ; avec un prix moyen de 400 F CFA.

La quinine :

Elle est disponible sous forme comprimé et injectable en officine sous 2 noms de marque avec plusieurs dosages. 11% des officines privées disposaient de la quinine injectable au moment de l'évaluation. La quinine injectable est incluse dans la liste sociale des officines et disponible en conditionnement hospitalier vendu par ampoule à 200 F CFA.

L'Arthémether et l'Artésunate :

L'Artésunate et l'Arthémether injectables sont disponibles sous plusieurs références. La disponibilité des formes injectables de l'Arthémether de l'Artésunate est faible en pharmacie avec un taux de disponibilité de 7,9% pour l'Artésunate et 4,2% pour l'Arthémether au niveau des officines privées au moment de l'évaluation. Ce faible taux de disponibilité des formes injectables est lié au fait que ces médicaments réservés au paludisme grave ont un taux de rotation très faible en officine.

Nous avons constaté au cours de l'évaluation, un retrait progressif des monothérapies à bases d'Artémésinine sous forme comprimé et sirop. Ceci pour se conformer aux directives de l'OMS, qui recommande le retrait définitif des formes orales à base d'Artémésinine sur le marché afin d'éviter les résistances à l'Artémésinine et ses dérivés. En effet les laboratoires fabricants ont procédé à un retrait de ces médicaments qui ont été remplacés par des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémésinine.

Cependant nous avons retrouvé auprès de certaines officines privées des boîtes de médicaments à base d'Artemisine comprimé dose à 200 mg sous forme de comprimé et de Dihydroartémésinine. Il s'agit selon les discussions avec les acteurs, de lots de médicaments restants et qui n'ont pas été vendus du fait du changement de politique de prise en charge du paludisme.

Autres médicaments :

L'officine dispose aussi d'autres médicaments antipaludiques. Il s'agit de :

- La chloroquine en comprimé, disponible sous plusieurs références ;
 - La dihydroartésunate sous forme comprimé ;
 - Les associations à base de proguanil.

Le taux de disponibilité de la chloroquine en pharmacie est faible et son utilisation pour le traitement et la prophylaxie du paludisme est très rare. Cependant la chloroquine est toujours sur la liste sociale du pharmacien qui n'intègre pas les mises à jour de la politique de prise en charge du paludisme.

Les associations de chloroquine-proguanil et Atovarone-Proguanil sont exclusivement réservées à une clientèle étrangère pour la chimio prophylaxie du paludisme. La délivrance de ces médicaments est soumise à une prescription. L'évaluation a montré une forte baisse dans la disponibilité de ces produits en officine liée à une baisse de la consommation durant la période de référence de l'évaluation. En effet, seuls 2 pharmacies sur les 26 visitées avaient le produit disponible au moment de l'évaluation.

5.3.1.2. Gestion de ruptures dans le secteur privé

Les ruptures en médicaments antipaludiques sont quasi absentes au niveau des officines. L'impact des ruptures d'une référence d'ACT est très faible du fait de l'existence de plusieurs références pour chaque DCI et la possibilité de faire de la substitution.

Les principales causes de ruptures de stocks évoquées pour les médicaments sont la péremption, les ruptures fournisseurs ou des fabricants.

Pour ce qui concerne les MILDA, 42,9% des pharmacies enquêtées ont connus une rupture de moustiquaires au cours des 6 derniers mois au moment de l'évaluation. Le nombre de jours moyen de ruptures de stock pour le MIDLA est de 165 Jours.

Ces ruptures concernent principalement les moustiquaires MILDA subventionnés par le PNLP qui sont liés selon les acteurs rencontrés à des problèmes de quantification au niveau national.

Malgré la présence de plusieurs références de MILDA, les ruptures des MIDLA subventionnées ont un impact sur les ventes du fait de la différence de prix avec les autres références qui limitent les possibilités de substitution.

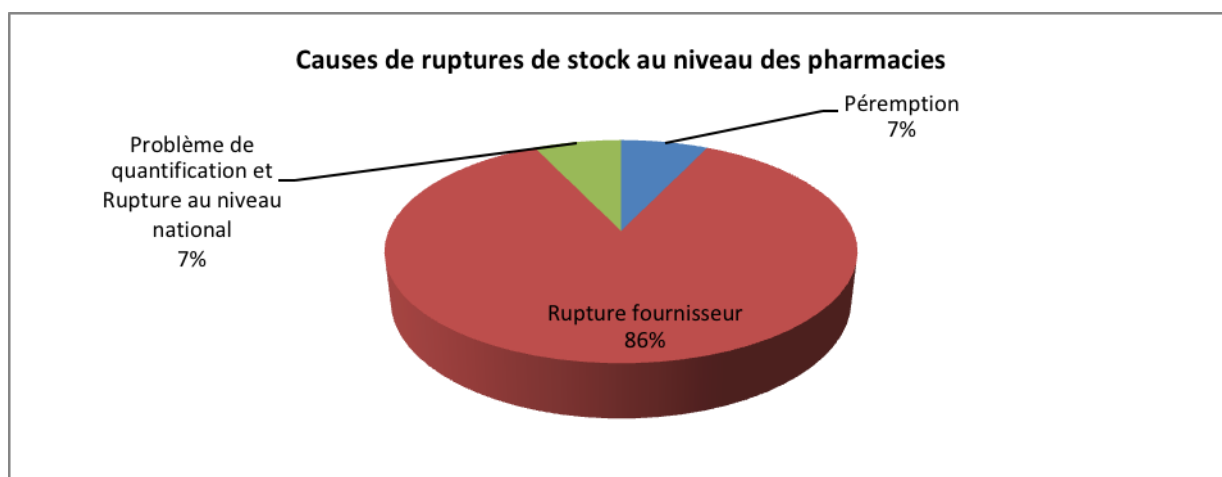


Figure 8 : Répartition des causes de ruptures de stock au niveau des officines

5.3.1.3. Accessibilité financière de médicaments antipaludiques secteur privé

Le prix de cession et le prix public des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique sont homologués au niveau de toutes les pharmacies du Sénégal par **Arrêté Interministériel n° 188/ MSHP/DPM en date du 15 janvier 2003**. Cet arrêté fixe les marges des grossistes répartiteurs et celles des pharmaciens d'officine.

Au cours de l'évaluation aucun écart significatif n'a été relevé sur le prix de cession et les prix public de médicaments et de produits antipaludiques aussi bien au niveau de pharmacie de l'échantillon qu'au niveau des grossistes.

Une baisse de prix de cession et public entre 2014 et 2016 a été constatée principalement sur les ACT par les laboratoires fabricants, ce qui améliore l'accessibilité financière de la prise en charge du paludisme.

La liste sociale des médicaments qui est constituée de médicaments essentiels mis à la disposition du public avec une marge réduite. Cette liste dont la dernière révision date de 2003 intègre 2 antipaludiques qui sont :

- La chloroquine sous forme comprimée et sirop

- La quinine injectable

L'amélioration de l'accessibilité financière au niveau des officines passe par la présence de nombreux génériques pour chaque DCI avec une large fourchette de prix. Ceci facilite les possibilités de substitution pour le pharmacien lors de la délivrance selon les possibilités financières du client.

Le prix des ACT varie entre 1040 et 5748 FCFA, la SP est disponible entre 400 et 600 francs avec un prix moyens de 500 Francs et la quinine injectable est vendue à 200 francs par ampoule au niveau des officines.

5.3.1.4. Volume de médicaments antipaludiques et produits privés

5.3.1.4.1 Volume des ventes en médicaments et produits antipaludiques au niveau des grossistes répartiteurs

Les résultats ont été collectés auprès de 2 grossistes répartiteurs : **Ubipharm** et **Duopharm**. Les statistiques de vente des grossistes, permettent d'apprécier le volume et la valeur de la distribution globale des médicaments et produits antipaludiques au niveau national.

Tableau 8 : Volume des ventes en médicaments et produits antipaludiques 2014-2016 (en nombre de boîte pour les médicaments)

| DCI | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------|-------|-------|
| ARTEMETHER | 165 | 978 | 636 |
| ARTESUNATE | 379 | 745 | 6210 |
| CHLOROQUINE | 2677 | 1323 | 41 |
| MEFLOQUINE | 1626 | 1448 | 845 |
| QUININE | 2450 | 2970 | 2739 |
| DIHYDROARTEMISININE/ PIPERAQUINE PHOSPHATE TRIMETHOPRIME | 2359 | 2066 | 1131 |
| ARTEMETHER LUMEFANTRINE | 27989 | 53499 | 55531 |
| ARTEROLANE PIPERAQUINE PHOSPAPHATE | 0 | 4540 | 3151 |
| ARTESUNATE AMODIAQUINE | 1743 | 2849 | 2511 |
| ARTESUNATE MEFLOQUINE | 3693 | 4793 | 5368 |
| ARTESUNATE + SULFAMETHOXYPYRAZINE PYRIMETHAMINE | 6460 | 6706 | 5840 |
| DIHYDRO PIPERAQUINE PHOSPHATE | 11225 | 15437 | 9575 |
| ATOVAQUONE/PROGUANIL | 100 | 345 | 474 |
| SP | 13820 | 15573 | 17335 |
| MILDA | 8725 | 7766 | 15804 |
| MILDA NON SUBVENTIONNE | 1147 | 953 | 715 |
| REPULSIFS | 1199 | 1751 | 1419 |

5.3.1.4.1.1 Valeur ventes en médicaments antipaludiques au niveau des répartiteurs privés

- **La valeur Calculée :**

La valeur minimale des ventes en médicaments et produits antipaludiques calculés à partir des statistiques des 2 grossistes répartiteurs (Ubipharm et Duopharm) est de **921.842.650 FCFA** entre 2014 – 2016 au niveau de ces deux grossistes répartiteurs privés. Cette valeur représente une estimation de ventes réalisées vers les 1048 Pharmacies privées du Sénégal.

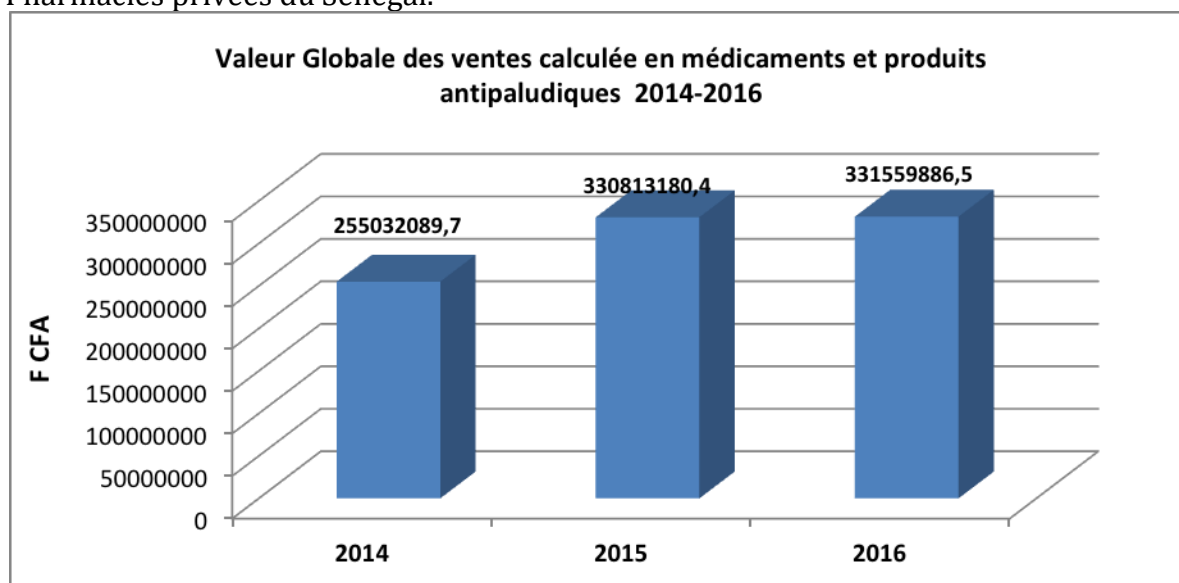


Figure 9 : Valeur des ventes par les Grossistes entre 2014-2016

- **La valeur Estimée :**

Prenant en comptes les 2 autres grossistes répartiteur (Laborex qui représente environ 49% du volume global et Sodipharm qui représente environ 10%) La valeur totale globale estimée est de **1.467.848.251 FCFA** de ventes pour les médicaments antipaludiques au Sénégal.

L'analyse montre une augmentation du volume et de la valeur de ventes de médicaments et de produits antipaludiques entre 2014 et 2015.

La plus grande part du volume et de la valeur de ventes en médicaments antipaludiques est constituée par les ACT parmi lesquels les références à base d'Arthémether-Luméfantine occupent 43% de la valeur globale des ventes en médicaments et 55% des ventes en ACT.

La Dihydro Piperaquine Phosphate et L'Artésunate + Sulfamethoxyprazine Pyriméthamine occupe respectivement 15% et 8% des volumes de vente en ACT alors que l'artésunate amodiaquine occupe 2% du volume global de ventes d'ACT au niveau du secteur privé.

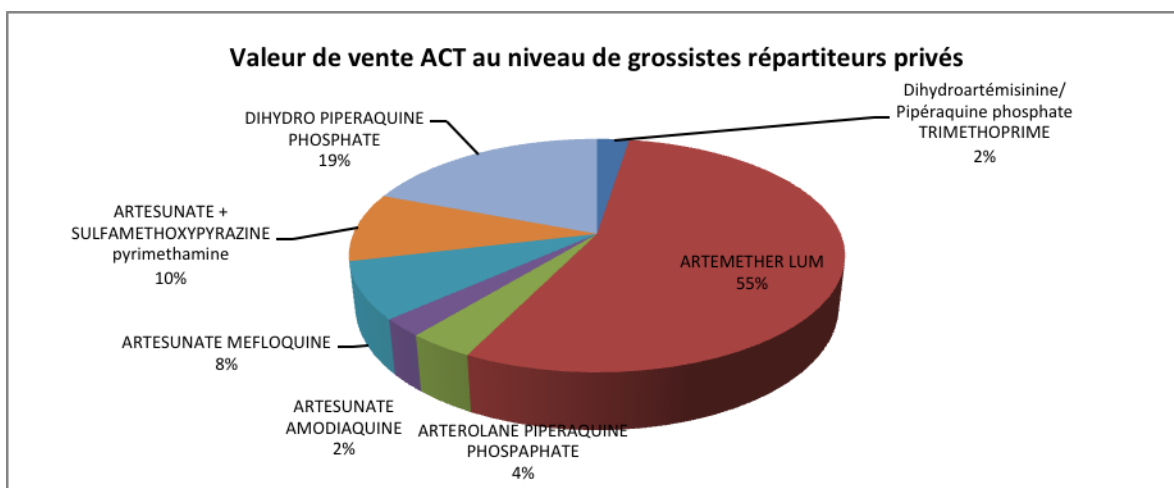


Figure 10 : valeur des ventes ACT au niveau des grossistes

Les ventes médicaments antipaludiques à base de quinine, d'Artésunate et d'Arthémether restent très faibles dans le secteur privé avec 6 % de la valeur totale.

Entre 2014 et 2015 ces ventes étaient dominées par la quinine. On constate une baisse des ventes de la quinine en 2016 qui est due au retrait sur le marché des formes comprimées de la quinine et la mise sur le marché de plusieurs références d'Artésunate.

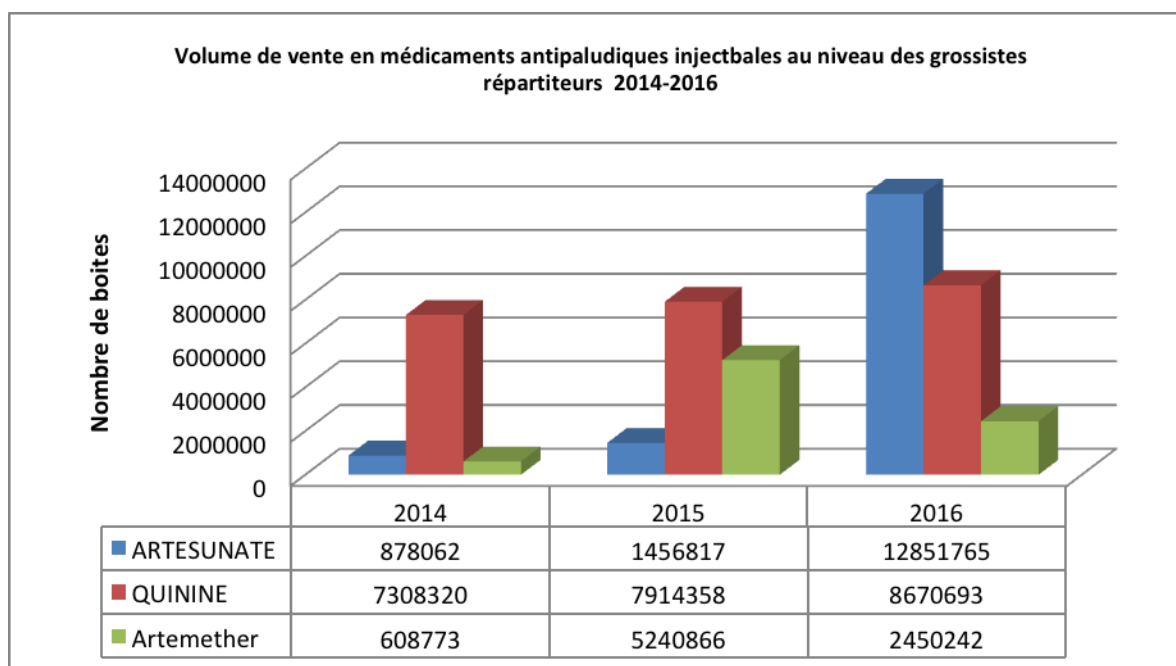


Figure 11 : volume de vente en antipaludiques injectables par les grossistes entre 2014-2016

La chloroquine avec 4% de la valeur globale du marché, enregistre une baisse considérable de la disponibilité du produit due au retrait de plusieurs références de médicament à base de chloroquine, lié au changement de politique de prévention et de prise en charge du paludique. Le volume global de vente est passé de 2677 en 2014 à 41 en 2016 au niveau national.

La Mefloquine avec une référence sur le marché, représente 2% du volume total de vente au niveau du secteur privé.

La SP représente 7% de la valeur de ventes en médicaments et produits antipaludiques au niveau du secteur privé pharmaceutique avec 5 références sur le marché.

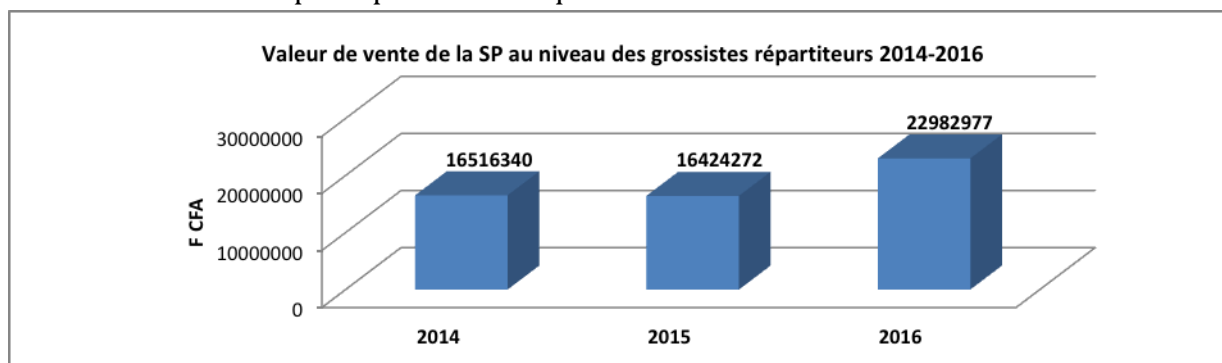


Figure 12 : valeur de vente de la SP par les grossistes entre 2014-2016

Globalement on note une hausse des ventes de la SP dans le privé entre 2015 et 2016.

5.3.1.4.1.2 Volume de vente en produits antipaludiques au niveau des grossistes répartiteurs privés

Les produits antipaludiques sont représentés par les Moustiquaires ADEMAs, les moustiquaires non subventionnées et le répulsifs.

Les MILDA ADEMAs représentent 48% de la valeur de ventes en produits antipaludiques contre 25% pour les MILDA non subventionnées et 27% pour les répulsifs.

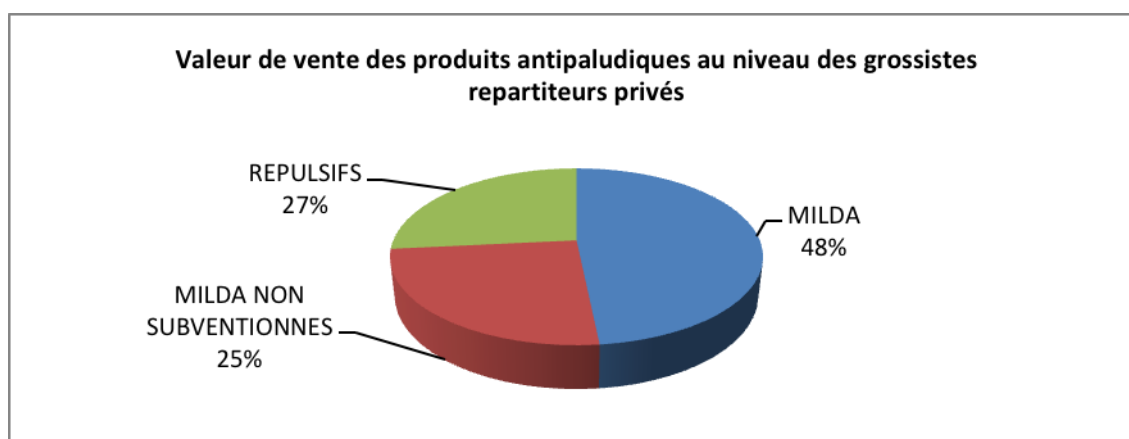


Figure 13 : Valeur de vente des produits antipaludiques par les grossistes entre 2014-2016

5.3.1.4.1.3 Analyse du volume de vente médicament ACT en pharmacie

Les pharmacies privées assurent l'approvisionnement en médicaments et produits antipaludiques et leur dispensation à la population. Un échantillon de 26 pharmacies a été évalué sur les 563 au niveau de la Région de Dakar. Cet échantillon est réparti en 4 zones : Dakar plateau, la zone intermédiaire, la banlieue et la zone périurbaine. Il s'agit de ventes directes aux consommateurs à travers le conseil des pharmaciens ou la délivrance des prescriptions médicales.

Les pharmacies privées assurent l'approvisionnement des cliniques privées en médicaments et produits antipaludiques.

Les fournisseurs du privé sont les grossistes pour les médicaments et produits antipaludiques. Les sociétés paramédicales de distribution assurent 27% de la distribution des officines en produits répulsifs.

S'agissant de la quantité de médicaments et de produits antipaludiques vendues par les pharmacies de 2014 à 2016. L'estimation des ventes a été faite sur la base des données statistiques recueillies auprès de 13 pharmacies sur les 26 de l'échantillon, réparties dans 4 secteurs de Dakar.

Les contraintes à la disponibilité des statistiques de vente au niveau pharmacie sont liées à une grande disparité par rapport au système d'information au niveau des officines :

- Certains logiciels de gestion et stockage des informations de vente en pharmacie ne permettent pas de remonter sur les données de 2014
- L'existence de pharmacies dont le SIGL est non informatisée qui utilisent un système de gestion manuel de vente auprès desquelles il a été impossible de collecter les données sur le volume et la valeur du marché
- Une autre contrainte notée est la non adhésion de certains pharmaciens d'officine, qui n'ont pas accepté de partager les informations de vente avec les équipes d'évaluation.

La valeur globale de ventes en médicaments antipaludiques et produits antipaludiques par les pharmacies est estimée à **53.564.654 FCFA** pour les 3 ans.

Les médicaments constituent 95 % des ventes contre 4 % de MILDA et 1 % de Répulsifs

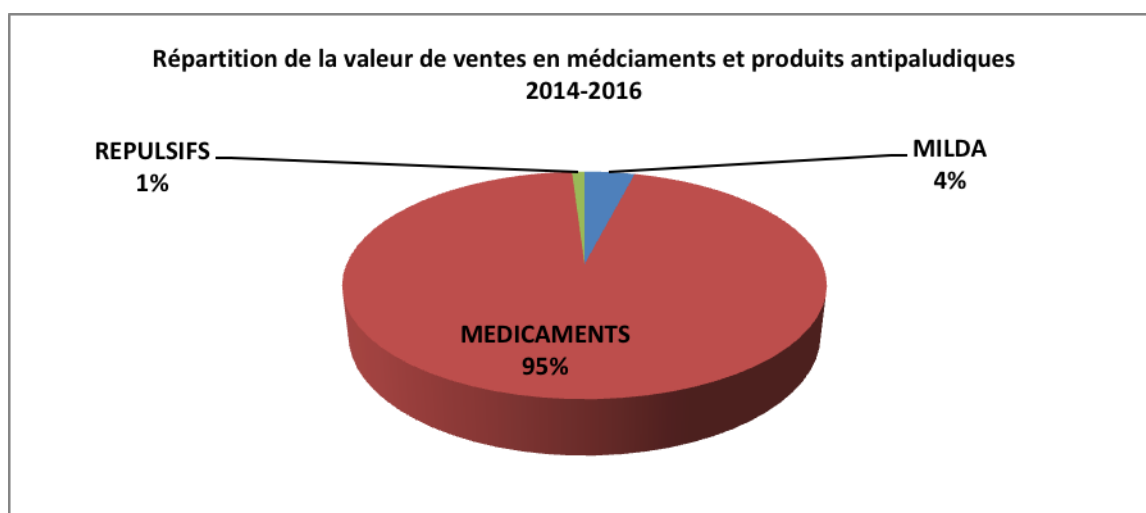


Figure 14: Répartition de la valeur de vente en médicaments et produits par les officines entre 2014-2016

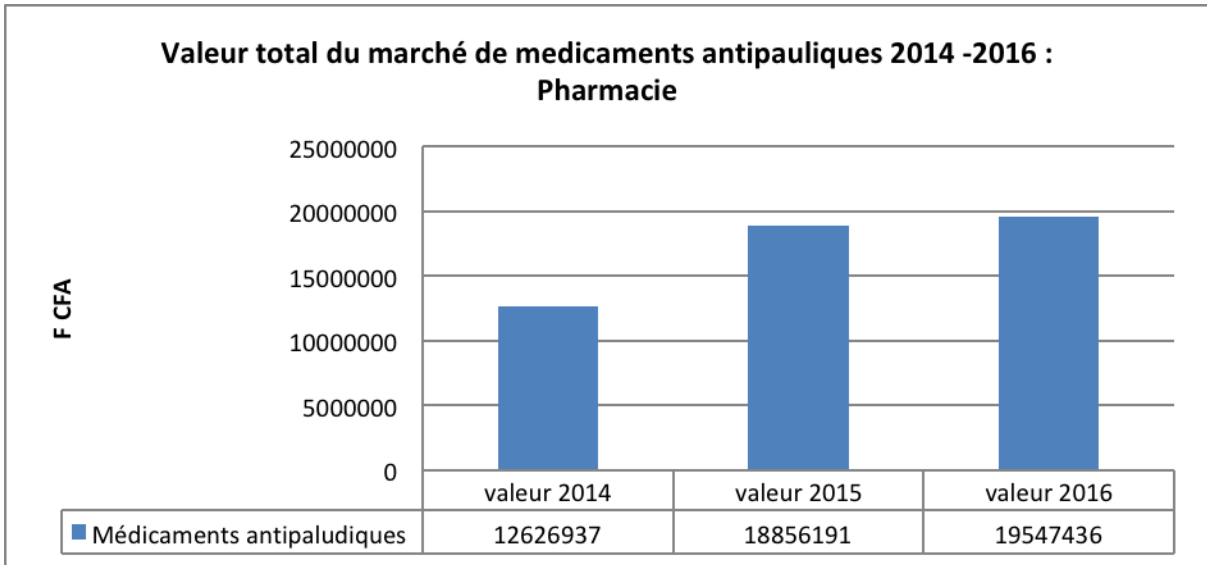


Figure 15 : Valeur totale des médicaments antipaludiques vendus en officine entre 2014-2016

Les résultats obtenus montrent un faible volume total de vente en médicaments en 2014 par rapport aux autres années. Il faut noter que les statistiques de vente de 2014 ne sont pas exhaustives. Ce qui limite les possibilités d'analyse comparative du volume par année.

Pour ce qui concerne les médicaments, les ACT occupent 73% de part de marché de médicaments antipaludiques au niveau des pharmacies entre 2014 et 2016 ; suivi de la SP avec 14% et l'Artésunate Mefloquine avec 8%.

Les ventes de médicaments sous formes injectables sont restées très faibles en officines au cours de la période de référence.

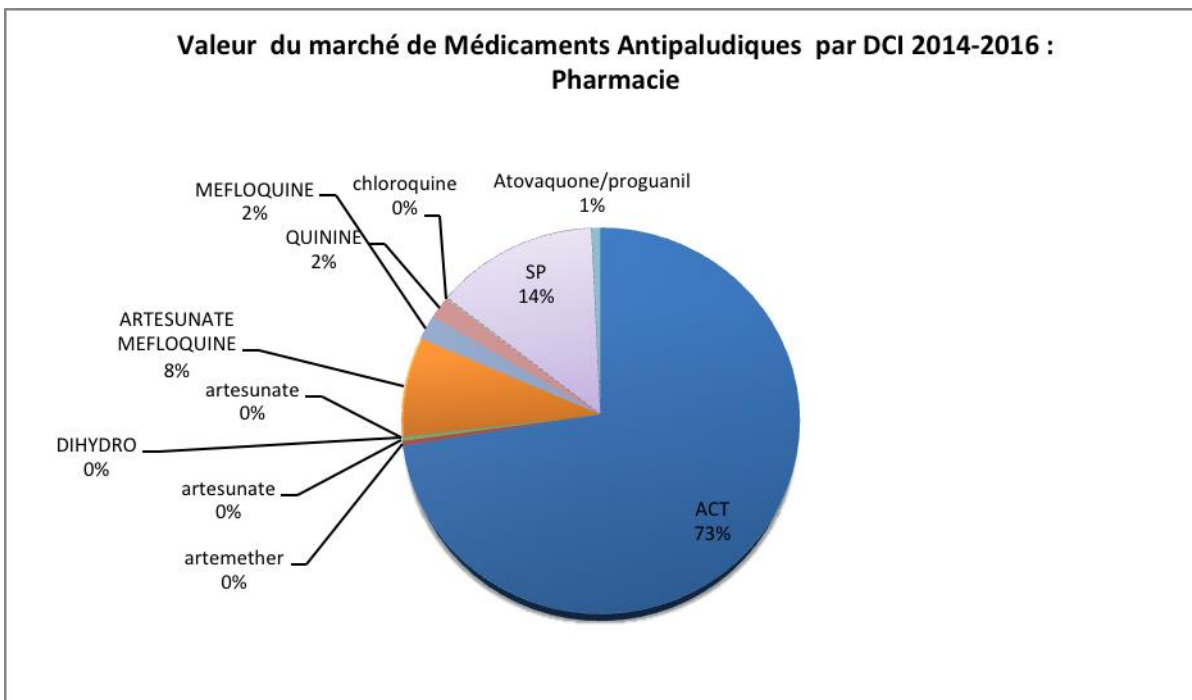


Figure 16: valeur du marché des antipaludiques par DCI au niveau des officines entre 2014-2016

Les volumes les plus importants de vente en médicaments antipaludiques en pharmacies sont constitués par l'ACT, et de SP et de la Quinine.

L'Arthemether Luméfantine avec 6 marques disponibles en différents dosages et sous plusieurs formes (sirop, comprimés sécables et dispersibles) occupe la plus grande part de ventes parmi les ACT disponibles en pharmacie, soit 59% de la valeur cumulée sur les 3 ans.

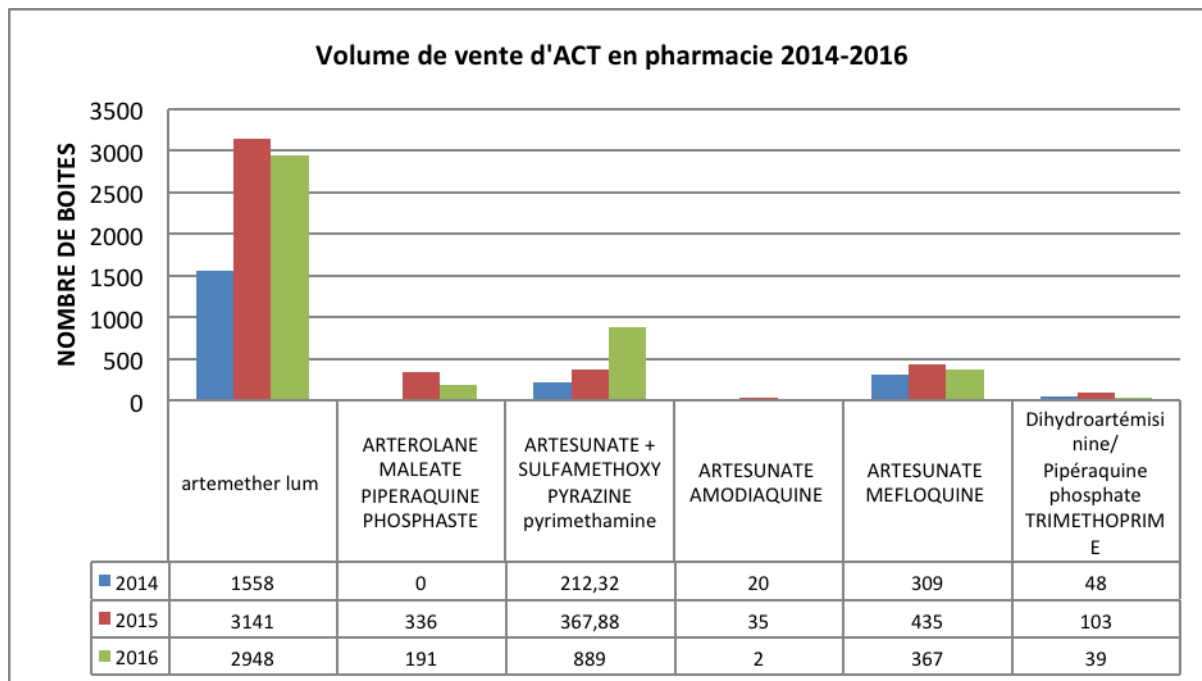


Figure 17 : volume des ventes d' ACT en officines de 2014-2016

Concernant la sulfadoxine pyriméthamine, les résultats de la quantification au niveau de pharmacie montrent une forte augmentation des ventes entre 2015 et 2016.

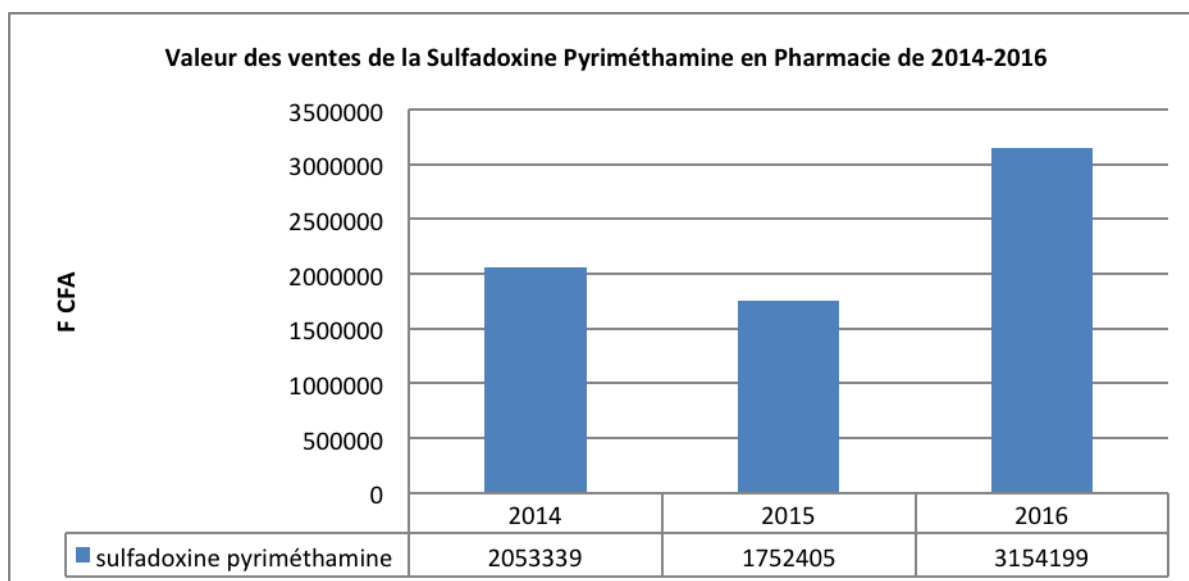


Figure 18 : Valeur des ventes en SP en officine entre 2014-2016

Cela pourrait s'expliquer selon les acteurs rencontrés, par les ruptures de SP au niveau du système public et la disponibilité de 5 références de SP à prix abordables dans le secteur privé.

5.3.1.4.1.4 Volume et valeur de ventes en produits antipaludiques au niveau des pharmacies

L'offre de produits antipaludique au niveau des pharmacies est constituée par les moustiquaires MIDLA et les répulsifs qui sont classés en rayon parapharmacie. Leur approvisionnement se fait à travers les grossistes répartiteurs.

Soixante quatre pour cent (64%) des pharmacies de l'échantillon disposaient de MILDA au moment de l'enquête. Cinq (5) références de MILDA sont disponibles et une référence subventionnée (MILDA ADEMAS). Les MILDA non subventionnées existent sous forme rectangulaires ou circulaires à un prix minimum de 2777 F CFA et maximum 5735 FCFA, contre 1000 Francs CFA pour celle subventionnée par le programme.

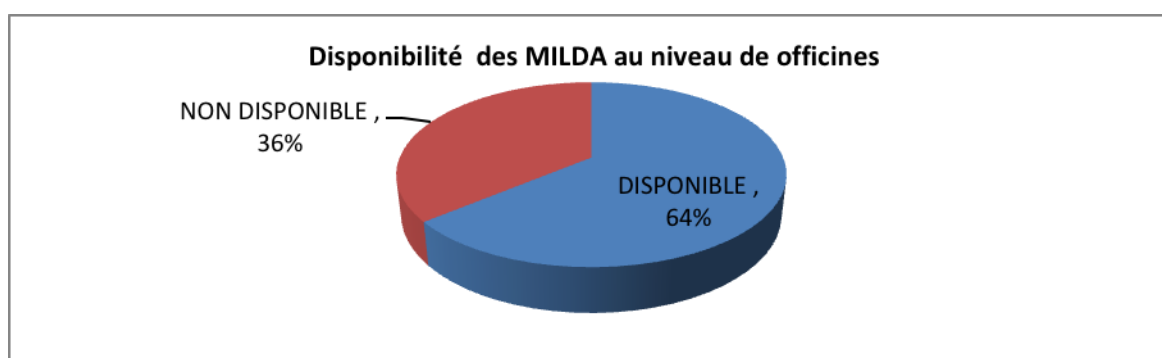


Figure 19 : Disponibilité des MILDA au niveau des officines

Des ruptures fréquentes de MILDA subventionnées ont été relevées au moment de l'étude. En effet, seules 10 pharmacies sur le 26 avaient dans leur stock des MIDLA subventionnés.

Les répulsifs sont sous forme de lait, de spray, d'huile et de bracelet protecteur. Les répulsifs sont classés en rayon parapharmacie, disponibles sous plusieurs marques avec des prix variables selon le fabricant.

L'analyse des statistiques de vente auprès des pharmacies de l'échantillon permet d'apprécier le volume de vente du marché de distribution des MILDA représentent 79% de vente de produits antipaludiques au niveau des pharmacies.

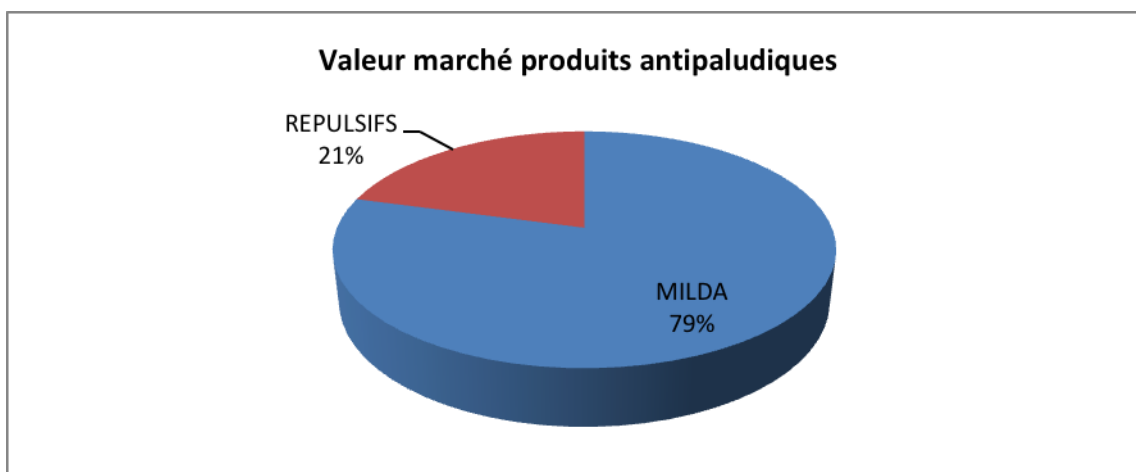


Figure 20 : Valeur du marché des produits en officines

Les MILDA subventionnés occupent la plus grande partie du marché de moustiquaires au niveau des pharmacies en 2015 et 2016.

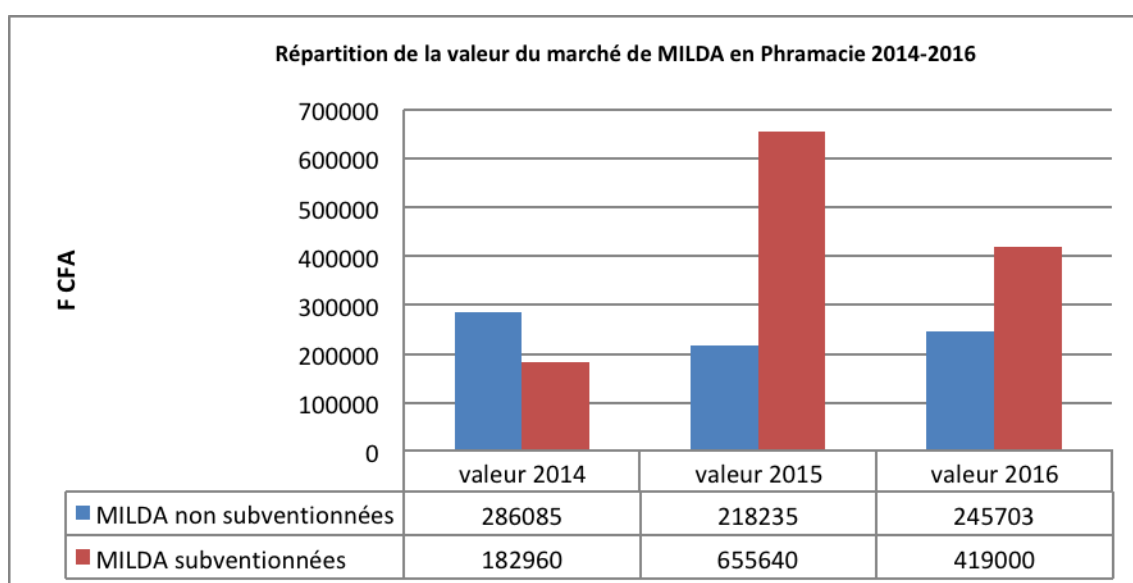


Figure 21: Répartition de la valeur du marché de MILDA en officine entre 2014-2016

La baisse de vente de MILDA subventionnée en 2016 est liée aux problèmes de rupture de stock de ce produit au niveau des grossistes répartiteurs. Les ventes de MILDA en pharmacie concernent 95% de MILDA subventionné contre 5%.

Les moustiquaires subventionnées représentent la plus grande part du volume de vente des produits de prévention du paludisme au niveau des officines privées. Cependant leurs ruptures fréquentes limitent leur accessibilité au niveau des officines privées.

5.3.2. Le Volume Public

5.3.2.1. Volume total du marché public de médicaments antipaludiques

Les acquisitions du PNLP en médicaments et produits antipaludiques concernent les médicaments, les TDR et les MILDA. La valeur totale est de **23.522.537.663** FCFA entre

2014 et 2016. Les MILDA de la CU constituent 74% de la valeur contre 8% pour les MILDA de routine, 11% pour les TDR et 7% pour les médicaments.

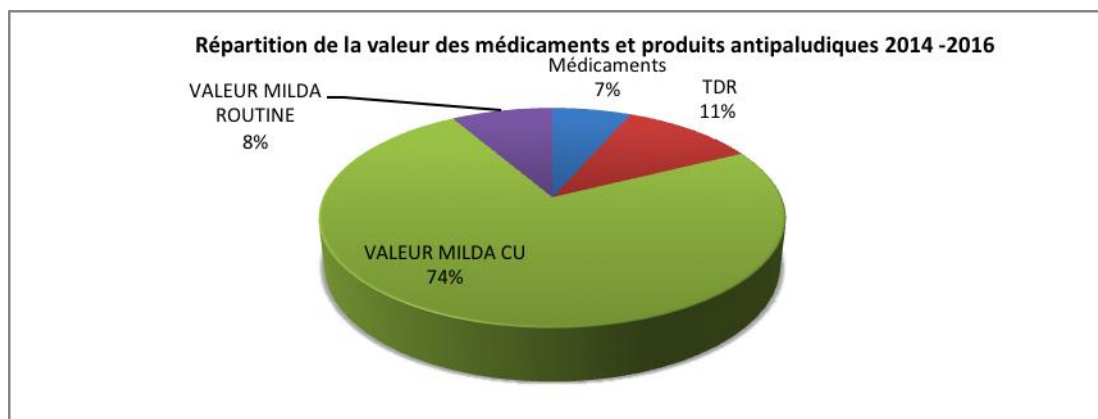


Figure 22 : Répartition de la valeur des antipaludiques du secteur public entre 2014-2016

- **Médicaments antipaludiques acquis par le PNL :**

Les achats du PNL en médicaments sont constitués des médicaments du paludisme simple notamment les ACT et l'Artésunate qui est utilisé pour le traitement des cas de paludisme grave. Les ACT qui représentent 97% de volume d'achat du programme sont constitué par :

- La Dihydroartémisinine- Pipéraquline phosphate en comprimé
- L'Artésunate Amodiaquine en forme comprimé
- L'Arthémether Luméfantrine en forme comprimé

Les ACT sont disponibles sous différents dosages pour adulte, grand enfant, petit enfant et nourrisson. Ces médicaments sont conditionnés en boîte de 3, 6, 12 et 24 comprimés.

Les médicaments pour le traitement du paludisme graves constitué par l'Artésunate injectables ou Rectopas, représentent 3% du volume d'acquisition en médicament du programme.

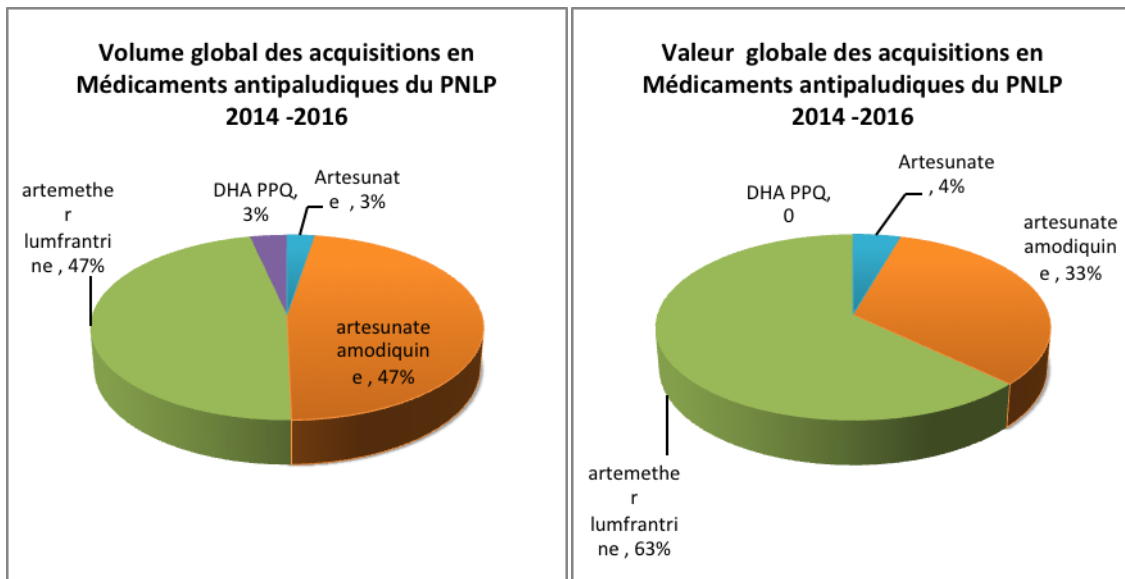


Figure 23 : volume globale des acquisitions antipaludiques par le PNLP

Ces achats en médicament représentent une valeur de globale de **1.543.839.513 FCFA** réparti en 96% pour les ACT et 4% pour l'Artésunate (injectable et rectocaps).

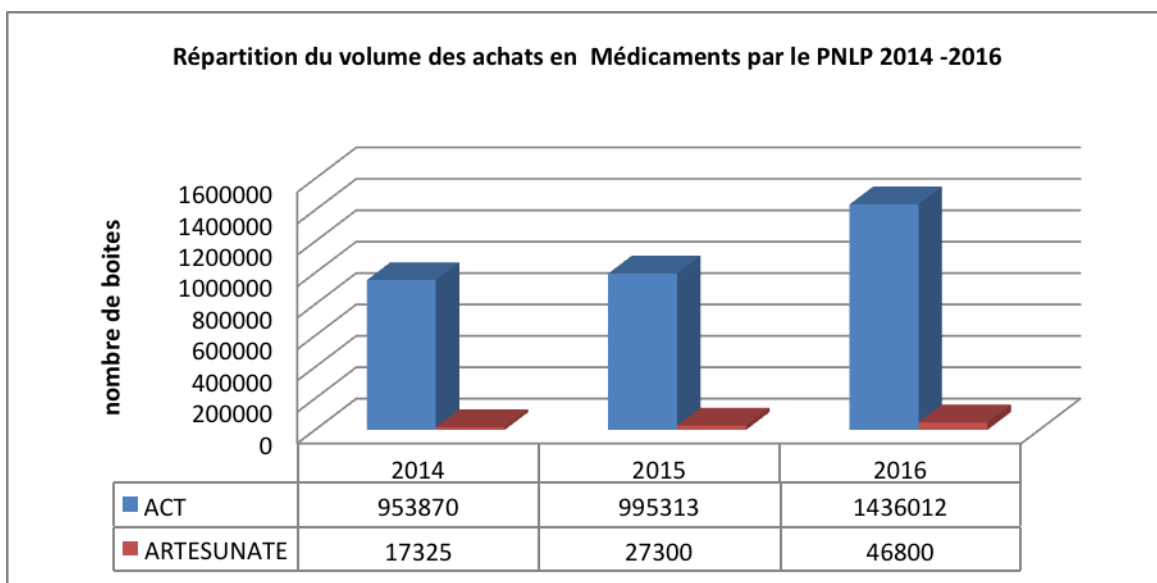


Figure 24 : Répartition du volume des antipaludiques acquis par le PNLP

Une augmentation du volume et de la valeur des ACT a été notée en 2016 par rapport aux 2 dernières années alors que les achats en médicaments pour le paludisme graves sont restés constants au cours de 3 ans.

- **Les MILDA**

Les MILDA constituent 82% de la valeur des acquisitions du programme dont 90% pour le MILDA de la Couverture universelle et 10% pour les MILDA de routine.

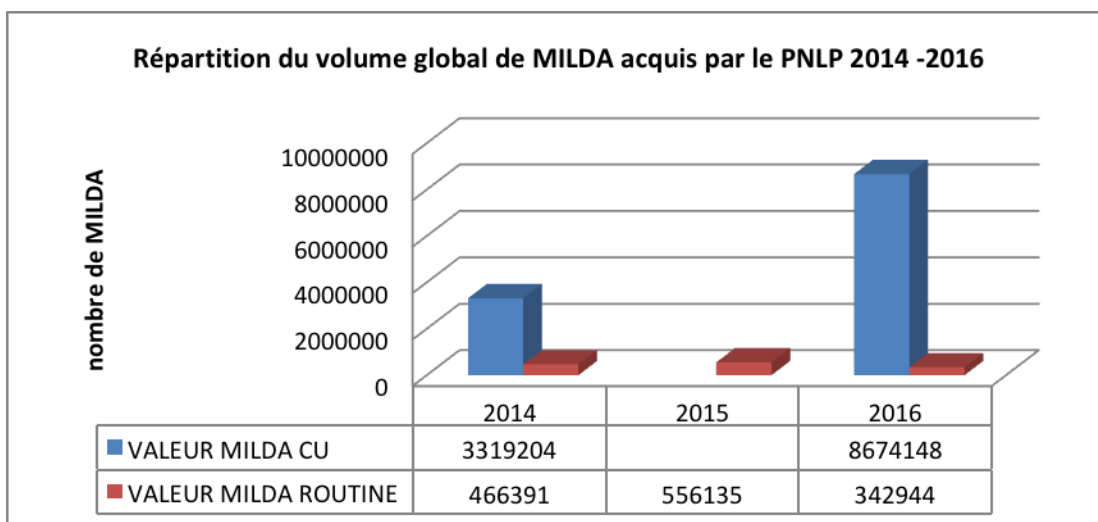


Figure 25 : Répartition du volume des MILDA acquis par le PNLP entre 2014-2016

- **Les TDR**

Au total 6955750 TDR ont été acquis par le programme entre 2014 et 2016 ce qui représente une valeur de 2.608.406.250 F CFA.

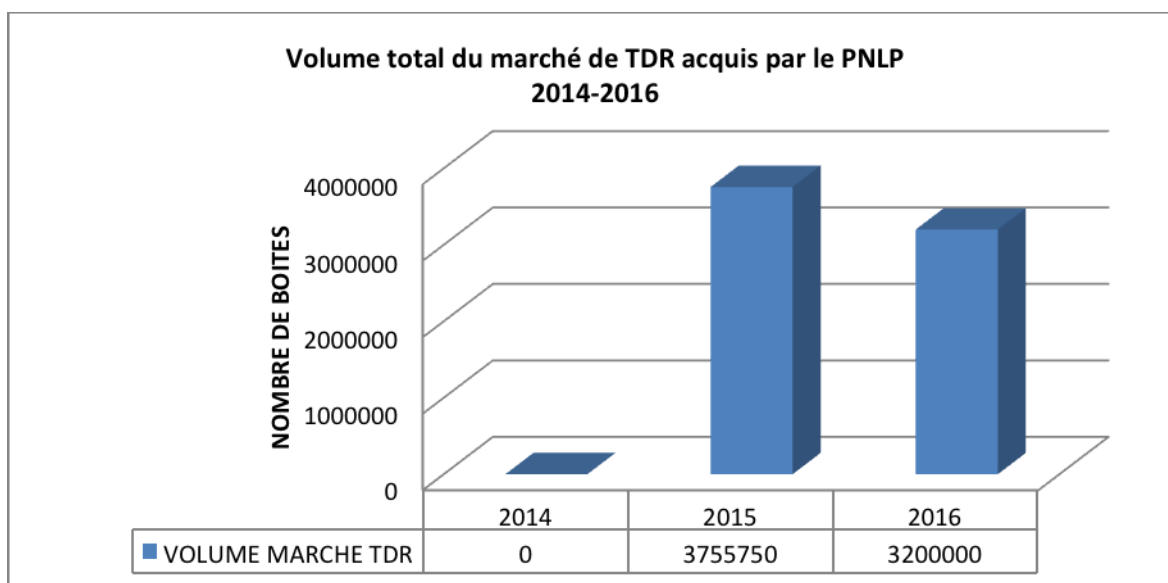


Figure 26 : Répartition du volume du marché des TDR acquis par le PNLP entre 2014-2016

5.3.2.2. Volume de sorties de médicaments antipaludiques au niveau des structures publiques

L'étude a permis d'évaluer les sorties en produits et médicaments antipaludiques au niveau des structures publiques. La collecte de donnée sur les statistiques de sorties de médicaments en produits antipaludiques est faite sur la base de fiches de stock de 2014 à 2016 disponibles au niveau des structures de santé publiques (poste de santé, centre de santé et hôpital).

Des contraintes ont été relevées pour la complétude des données pour la période sous revue liées :

- Mauvais système d'archivage des fiches de stock et rapport des années 2014 et 2015 au niveau de certaines structures
- La qualité du remplissage des fiches de stock

Les résultats obtenus sont la synthèse des informations collectées auprès de 27 structures de santé publiques (15 postes de santé, 8 centres de santé et 4 hôpitaux).

5.3.2.3. Volume des commandes en médicaments et produits antipaludiques

Les commandes en médicaments et produits antipaludiques au niveau des structures publiques sont constituées par :

- L'Arthémether Luméfantrine et l'Artésunate Amodiaquine en comprimé
 - La Quinine injectable 20mg ou 40 mg
 - La SP
 - Les TDR
 - Les MIDLA utilisés pour les CPN et la consultation générale
-
- *Au niveau poste de santé*

Les commandes sont constituées de TDR, MILDA de la SP, des ACT et de la Quinine injectables. Avec des PIC de commandes en MILDA et TDR en 2015.

Les sorties de médicaments au niveau des postes de santé sont essentiellement constituées par les ACT pour le traitement des cas de paludisme simple et de la SP pour la prophylaxie. Une disponibilité de la quinine injectable au niveau de tous les postes de santé de l'échantillon a été notée, mais une faible utilisation par rapport aux ACT dans le traitement du paludisme.

La valeur globale du marché au niveau des postes de santé est estimée à 384.700 FCFA constitué à 66 % des ventes de la quinine injectable (0,40mg et 0,20 mg) contre 34% pour les pour le MILDA de la consultation générale.

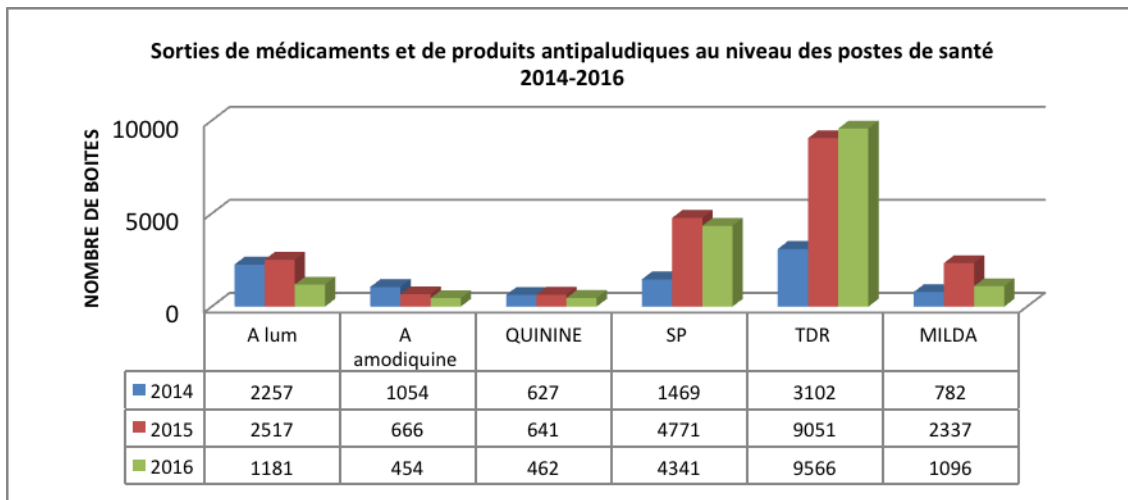


Figure 27 : Sorties des médicaments antipaludiques au niveau des postes de sante

- *Au niveau centre de santé et hôpital*

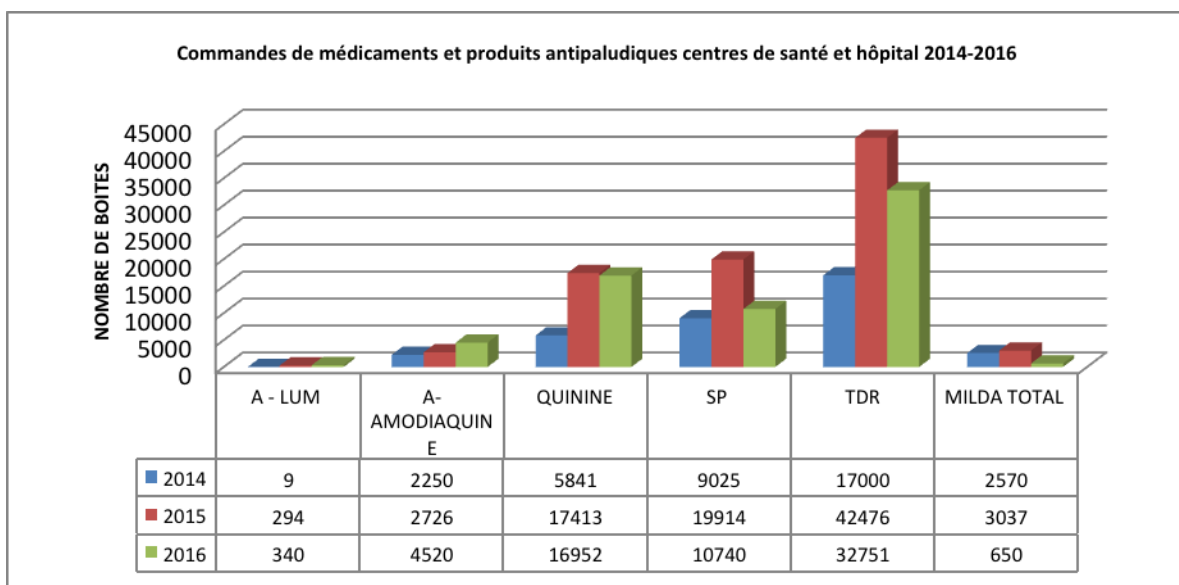


Figure 28 : Commandes de médicaments et produits antipaludiques au niveau CDS et Hôpitaux

Au niveau centre de santé et hôpital, il a été noté plus de commandes de quinine injectable que d'ACT. Le traitement des cas de paludisme se fait essentiellement par la quinine injectable à la vue des données de sorties de médicaments.

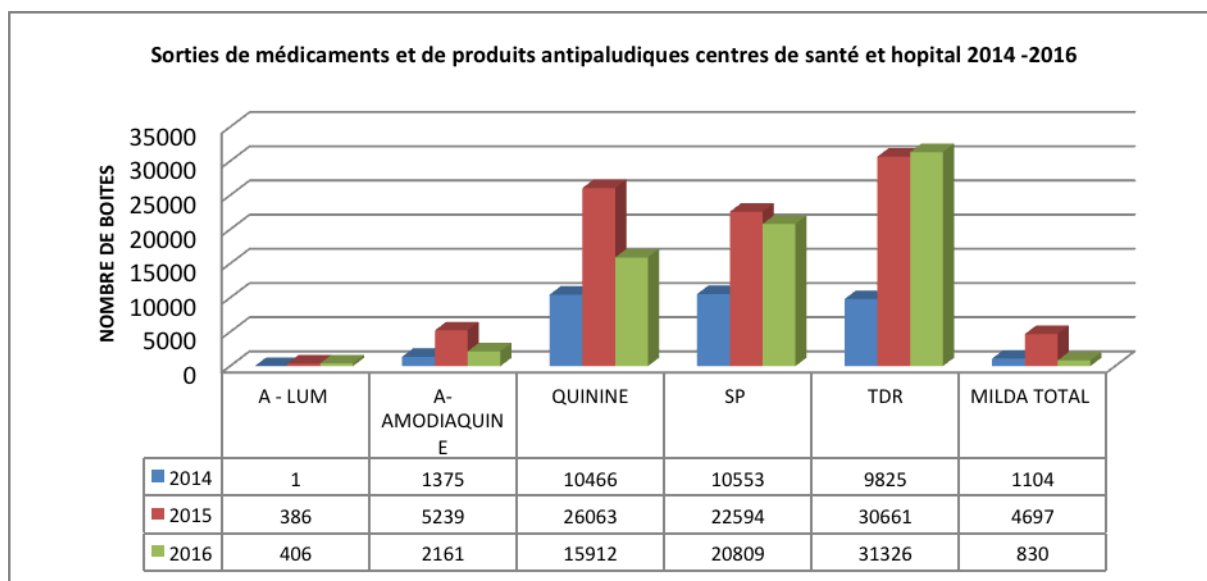


Figure 29 : Sorties de médicaments antipaludiques au niveau des CDS et Hôpitaux entre 2014-2015

La valeur globale de médicaments et produits antipaludiques est estimée à 10.205.050 FCFA constituée à 67% des ventes de quinine injectable et à 33% des ventes de moustiquaires de la consultation générale au niveau des centres de santé et hôpitaux de l'échantillon.

VI. Les Principales barrières

6.1.1. Les mécanismes de mise à disposition aux clients

- Des ruptures de stocks de médicaments et consommables sont encore constatées au niveau des formations sanitaires publiques du fait de manquements dans la gestion des stocks. Les outils de gestion de stocks même quand ils existent, ne sont pas toujours disponibles. L'inventaire des produits n'est pas toujours bien fait au niveau des structures.
- Les conditions de stockage ne sont pas toujours respectées à tous les niveaux.
- Les formations sanitaires ne disposent pas toujours de personnel qualifié pour une bonne dispensation et gestion des stocks de médicaments
- Les hôpitaux devenus Etablissements Publics de Santé (EPS) n'ont pas mis en place des comités techniques du médicament fonctionnels.
- Les structures sanitaires n'ont pas toujours les informations requises sur la disponibilité des médicaments au niveau des stocks de la PNA.

- La non disponibilité de la SP pour la prévention du fait des ruptures de stock dans les structures sanitaires qui seront obligés d'acheter et vendre le produit aux usagers.
- La non harmonisation de la politique de prise en charge au niveau national, surtout au niveau des structures de références comme les CHU.
- Les ruptures fréquentes de MILDA de routine font que les populations se rabattent au niveau des structures privées ou la MILDA coûte plus chère.
- La non effectivité de la gratuité de la prise en charge du Paludisme du fait du paiement du ticket modérateur.
- L'accessibilité géographique des structures dans certaines zones géographiques.
- La prescription des ordonnances que les patients ne peuvent pas acheter plombe la prise en charge du paludisme.
- La non implication du privé médical dans la CMU.
- Les contraintes à la disponibilité des statistiques de vente au niveau des pharmacies du fait de la grande disparité par rapport au système d'information au niveau des officines. Certains logiciels de gestion et stockage des informations de vente en pharmacie ne permettent pas de remonter sur les données antérieures. Il existe encore des pharmacies dont le SIGL est non informatisée et qui utilisent un système de gestion manuel de vente.
- L'absence quasi totale de formation des acteurs du secteur privé donne une idée de l'impact sur la qualité de la prise en charge des cas de paludisme.
- Les documents de politique de prise en charge en vigueur au niveau national ne sont pas disponibles dans ces cabinets privés, ce qui fait que ces acteurs ne sont pas toujours à jour sur les dernières orientations au niveau national.
- La timide implication du secteur privé malgré la forte volonté des acteurs de ce secteur et l'engagement du PNLN à collaborer.
- La non implication des structures privées dans des activités communautaires de proximité en termes de sensibilisation ou de prévention .

6.1.2. Les barrières à l'importation

- Dans le cadre de la réglementation des enregistrements et des autorisations d'importation, les commissions pour l'attribution des AMM se tiennent difficilement faute de prise en charge des experts ; ce qui a pour conséquence, le retard dans la mise à disposition d'un nouveau produit même primordial pour un programme de santé.
- La difficulté d'avoir les AMM pour les produits achetés par les partenaires même s'ils sont de qualité et de moindre coût.
- Indisponibilité d'une base de données pour les AMM.
- Le Tarif Extérieur Commun (TEC) appliqué sur tous les médicaments importés.
- L'existence d'importations clandestines qui sont vendues sur le marché libre, notamment dans certains dépôts de pharmacies.
- Il arrive souvent des cas où le ministère considère un produit comme un médicament alors que dans la nomenclature tarifaire de la Douane tel n'est pas le cas. Dans ces cas de figures, la Douane est obligée d'appliquer des taxes.

6.1.3. Les barrières à la commercialisation locale

- Malgré la mise en place d'un système d'homologation des prix des médicaments et l'achat par appel d'offres, les médicaments restent relativement chers dans les formations sanitaires publiques et dans le secteur privé.
- L'application de l'arrêté fixant le mode de calcul des prix des médicaments signé par les Ministres de la santé, du commerce et de l'économie et des finances n'est pas toujours respecté.
- Malgré la Réglementation des prix des médicaments cette réglementation, de nombreux problèmes d'interprétation de cet arrêté ont été soulevés. En effet, les hôpitaux n'ont pas été pris en compte dans la fixation des marges car l'initiative de Bamako n'était pas encore en place lors de la rédaction de l'arrêté, au niveau des hôpitaux qui ne s'approvisionnaient que pour le fonctionnement des services de l'hôpital et de ce fait n'avaient pas de produits destinés à la vente.
- La confusion et l'incompréhension soulevée entre les taux de marque et les taux de marge. Mais également les différentes approches sur l'application de l'honoraire de responsabilité sur le blister ou la boîte ou le traitement pour les médicaments présentés en conditionnement hospitalier selon l'analyse qu'on en fait.

- L'accessibilité financière aux médicaments par les populations démunies et sans couverture sociale, est limitée par le non-respect des marges bénéficiaires au niveau des structures sanitaires,
- Pas de diligence dans la mise à disposition effective des MILDA par le PLNP pour permettre l'atteinte des objectifs de distribution
- La Qualité du produit ne satisfait pas la majorité des consommateurs finaux

6.1.4. Barrières liées à la coordination et au SE

- Le partage d'informations en termes d'approche stratégique, d'interventions, comme de respect des politiques normes et protocoles n'est pas une réalité dans la lutte contre le paludisme. En effet, il n'y a pas encore de Document de Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme au Sénégal.
- L'insuffisance de la coordination due à l'absence de mécanismes permettant d'aligner toutes les organisations impliquées autour d'un plan d'action unique.
- La Faiblesse du SIGL (outils non disponibles, mal renseignés, données non analysées ni exploitées, inventaires non systématisés, rapport de consommation non établi et non transmis).
- Retard dans la collecte, le traitement, la transmission des données et les insuffisances dans l'archivage des données (manuel).
- Dans la majorité des cas, il n'y a aucun système de recueil de données dans les structures privées. C'est ainsi qu'il est nécessaire d'avoir des statistiques fiables sur le nombre de cas de paludisme suspect et le nombre de cas confirmés traités par le secteur privé.
- Les données des cliniques privées ne sont pas maîtrisées, avec des supports non harmonisés dans le secteur.
- Le manque de coordination entre les interventions du secteur privé dans la lutte contre le paludisme et le PNLN.
- L'Inexistence d'un cadre de concertation entre le programme, les partenaires et le secteur privé.
- La timidité du cadre de partenariat avec le Programme National de Lutte contre le paludisme.
- La non disponibilité des données du secteur privé pour leur intégration dans le système de gestion des données du PNLN

VII. Recommandations

Pour l'importation des Médicaments et produits :

- Il serait indiqué de créer une base de données des AMM et une autorisation d'accès accordée aux services de Douanes . Ceci permettrait aux services de la Douane de procéder à un contrôle encore plus poussé vu qu'avec le système existant, ils dépendent beaucoup (trop) du point focal et de sa bonne foi.
- Entre la Douane et le MSAS, il serait nécessaire qu'il y ait un échange (de part et d'autre) d' informations utiles telles que la liste des médicaments essentiels, la liste de produits et toute information nécessaire pour faciliter la collaboration.
- Il serait également avantageux que le MSAS partage régulièrement les rapports de supervision des pharmacies étant donné qu'il a été constaté que des médicaments et/ou produits frauduleux peuvent y être commercialisés.
- Un contrôle aux trois niveaux suivants permettrait d'assurer une meilleure efficacité dans l'action autant pour la Douane que le pour le MSAS:
 - au moment de l'importation que toutes les informations utiles soient disponibles (par exemple base de données AMM)
 - que du personnel de santé qualifié soit mis à disposition pour assister les subdivisions de la Douane au moment du contrôle des médicaments et produits pharmaceutiques
 - en cas de saisie de médicament et produits pharmaceutiques frauduleux, que des professionnels de santé qualifiés puissent appuyer les services de douanes surtout dans leur classification. Cela permettrait de les catégoriser selon leur classe (pharmacologique/thérapeutique).

Pour une meilleure mise à disposition aux clients :

- Le PLNP doit mettre à disposition les MILDA pour permettre une distribution sur une plus longue période et pour couvrir tout le pays
- Satisfaire les besoins exprimés de la clientèle relatif à la qualité du produit :
 - le modèle circulaire de MILDA plus facile d'utilisation que le format carré
 - le modèle BLEU moins salissant que le modèle BLANC
- Assurer la disponibilité régulière des MILDA de routine dans les structures
- Associer les structures privées et communautaires dans la définition et la mise en œuvre des politiques de lutte contre le Paludisme.

- Etant donné la gratuité de l'offre de produits antipaludique, aller vers la contractualisation avec le privé pour la disponibilité des produits au niveau du privé gratuitement.
- Renforcer les capacités des Organisations de la société civile dans l'offre de services antipaludiques au niveau communautaire.
- Participer à la remontée de l'information par rapport à la pharmacovigilance.
- Renforcer la formation sur les bonnes pratiques de stockage, et de dispensation des ACT
- Prendre en compte le secteur privé médical dans les stratégies de formation sur la prise en charge du paludisme

Pour une commercialisation locale :

- Faire respecter la tarification
- Le ministère doit organiser la tarification au niveau du privé en faisant l'étude du coût.
- Que les centrales d'achat se regroupent pour faire des achats groupés. Les centrales d'achat pourraient avoir l'aval de la PNA
- Eviter de casser la concurrence entre les pharmaciens quand on signe des conventions avec les pharmaciens dans le cadre de la CMU.
- Subventionner les TDR et les ACT et les rendre accessibles au niveau des cliniques privées.

Pour une meilleure coordination et un monitoring de l'action

- Favoriser l'existence d'un secteur privé dynamique et engagé dans la lutte contre le paludisme dans le cadre de la politique de responsabilité sociale d'entreprise des acteurs du secteur privé
- Mettre en place un système de suivi -évaluation adapté et simple d'utilisation pour ne pas augmenter la charge de travail des prestataires du privé
- Aider les cliniques à adopter des supports de recueil de données informatisés, avec un point focal bien identifié
- Amener les programmes de santé à contribuer au financement de l'EDS continue Ménage et SPA
- Adapter les Protocoles de prise en charge vu que le Sénégal est en phase de pré-élimination du paludisme

- Avoir dans les différentes stratégies des protocoles adaptés pour chaque zone, en fonction du niveau d'endémicité
- Renforcer la décentralisation des programmes et donner une part importante aux collectivités locales, décentralisation avec déconcentration de la lutte contre le paludisme
- Renforcer le partenariat PNLP et Plateforme des ONNG et Privés-CONGAD.

BIBLIOGRAPHIE

- Cabinet Helite, Etude sur la culture de l'utilisation des moustiquaires imprégnées au Sénégal, Mai 2012
- CNS 2005, 2008 et 2013
- Compte Nationaux de la Sante (CNS) 2013
- Enquête Continue sur la Prestation de Services de Soins de Santé 2016 du Sénégal (ECPSS 2016)
- Enquête Démographique et de Sante continue (EDSc) 2014-2015
- Etude formative sur les déterminants d'Opportunité, de Capacité et de Motivation (OCM) sur les moyens de prévention et de prise en charge du paludisme. ADEMAS
- <https://www.globalhealthlearning.org/fr/course/total-market-approach>: « Une approche de marché total
- MEF, loi 2014-10 du 28 février 2014 portant code des douanes du Sénégal
- MSAS, PNLP, PSN 2011 – 2015
- MSAS, PNLP, Rapport GAS 2012, 2013, 2014.
- MSAS, Rapport Activités 2015 PNLP SENEGAL
- MSPM, Document de Politique Nationale Pharmaceutique, Aout 2006
- PNLP, Bulletin final CPS 2016
- PUDR 2015 et 2016 (11a.PUDR S2 2015 Indicateurs Couverture_1B et 11b. PUDR S2 2016 Indicateurs Couverture_1B)
- Rapport Abt IRS 2015-2016
- SHOPS Plus Évaluation du secteur privé de la santé au Sénégal à travers quelques exemples d'offres de produits et de prestations de services (ESP), janvier 2016
- SHOPS, Rapport évaluation du secteur privé de la santé au Sénégal a travers quelques exemples d'offres de produits et de prestations de services, janvier 2016;
- Using LQAS for Assessing Field Programs in Community Health in Developing Countries, NGO Networks for Health, Dec 2001
- Valadez JJ. Assessing Child Survival Programs in Developing Countries: Testing Lot Quality Assurance Sampling. Boston: Harvard University Press, 1991
- WHO, le secteur pharmaceutique privé commercial au Sénégal ; Dynamique de développement et effets sur l'accès aux médicaments essentiels.