



# SEMA

REPRODUCTIVE HEALTH

## Résumé de l'évaluation et recommandations de SEMA au Burkina Faso

Améliorer l'accès au marché des produits de santé  
sexuelle et reproductive au Burkina Faso

## **Il est essentiel d'améliorer l'accès équitable aux produits de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour sauver des vies, promouvoir l'égalité des sexes et faire progresser les communautés.**

### **A propos de SEMA**

Au cours de la dernière décennie, les efforts déployés au niveau mondial ont permis à 60 millions de femmes et de filles supplémentaires dans le monde d'accéder aux produits de santé sexuelle et reproductive. Ces efforts ne répondent cependant toujours pas aux besoins des consommateurs, en particulier à ceux des communautés des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).

Pour relever ces défis dans les PRFI, plusieurs partenaires se sont rassemblés en un comité pour entreprendre un processus consultatif entre 2020 et 2021. Le comité a travaillé avec plus de 100 parties prenantes dans le monde entier pour explorer les moyens de soutenir des marchés de SRR plus sains, plus équitables et plus résilients. Le groupe était composé de dirigeants nationaux, de partenaires publics et privés, de membres de la société civile, de donateurs et de représentants du marché, qui se sont réunis pour créer Shaping Equitable Market Access for Reproductive Health, ou SEMA Reproductive Health (Améliorer l'accès équitable au marché de la santé reproductive).

SEMA a été annoncée en juillet 2021, lors du Forum Génération Égalité en France, et est actuellement incubée au sein d'Amref Health Africa. L'initiative a reçu le soutien des gouvernements du Burkina Faso, du Nigeria et de l'Ouganda. Elle a également formé des partenariats stratégiques avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Foreign, Commonwealth and Development Office du Royaume-Uni (FCDO), le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) et la Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC). Le Children's Investment Fund Foundation (CIFF), la Fondation Bill and Melinda Gates et le Ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) ont également apporté un financement initial.

SEMA agit actuellement comme une plateforme de collaboration et un véhicule de financement, travaillant avec des partenaires de l'ensemble de l'écosystème de la SRR. L'initiative identifie et aligne les partenaires sur les défis du marché, coordonne et investit le financement pour améliorer les marchés des pays et des produits de la SRR. Le modèle de SEMA garantit que les pays mettent en place une stratégie de marché qui répond aux besoins des consommateurs. SEMA investit dans des partenaires afin de renforcer l'écosystème et d'accroître l'impact dans la poursuite d'objectifs communs.

# SOMMAIRE

<b>4</b>	<b>Liste des acronymes</b>
<b>5</b>	<b>Introduction</b>
<b>6</b>	<b>Contexte</b>
<b>9</b>	<b>Méthodologie</b>
<b>10</b>	<b>Evaluations et recommandations</b>
<b>14</b>	<b>Prochaines étapes</b>
<b>15</b>	<b>Annexe</b>
<b>19</b>	<b>Remerciements</b>

## Liste des acronymes

<b>ABBEF</b>	Association burkinabè pour le bien-être familial
<b>ANRP</b>	Agence nationale de régulation pharmaceutique
<b>CAMEG</b>	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
<b>DGAP</b>	Direction générale de l'accès aux produits de santé
<b>DSF</b>	Direction de la santé de la famille
<b>IRSS</b>	Institut de recherche en sciences de la santé
<b>ISSP</b>	Institut supérieur des sciences de la population
<b>OOAS</b>	Organisation ouest-africaine de la santé
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>PRSS</b>	Projet de renforcement des soins de santé primaire
<b>PSSR</b>	Programme de santé sexuelle et reproductive
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>TPC</b>	Taux de prévalence contraceptive
<b>TPCm</b>	Taux de prévalence contraceptive moderne

## Introduction

L'accès aux services et produits de SRR peut transformer la vie des femmes et des jeunes filles et contribuer à renforcer les communautés. Cet accès est actuellement entravé par une série de facteurs, notamment l'inadéquation des financements, des politiques restrictives, la faiblesse des systèmes et des infrastructures de santé, la désinformation, la médiocrité des conseils et la stigmatisation sociale. Outre ces obstacles, les problèmes liés au marché, tels que la disponibilité insuffisante des produits, la tarification inéquitable et le manque de choix, constituent également des freins importants à l'évolution de la situation dans de nombreux pays.

SEMA Reproductive Health a été créée pour transformer les marchés publics et privés des produits de SRR. SEMA envisage un monde où les marchés de la SRR dans les pays à faible revenu sont sains, équitables et résilients. Dans ce monde futur, toutes les personnes, en particulier les femmes et les adolescentes, pourront accéder aux produits de SRR dont elles ont besoin.

SEMA collabore avec des partenaires nationaux, notamment les gouvernements, la société civile et les entreprises privées, afin d'identifier les défis du marché limitant l'accès aux produits de SRR, d'analyser les causes profondes et de recommander des interventions sur le marché. La présente évaluation a été réalisée par un consortium dirigé par RESADE (Recherche pour la Santé et le Développement), RAME (Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels), R4D (Results for Development) et SEMA en consultation avec diverses parties prenantes locales au Burkina Faso. Par ce travail, SEMA vise à catalyser l'action visant à transformer les marchés privés et publics afin de mieux répondre aux besoins en matière de SRR.



# 02

## Contexte

### Burkina Faso : statistiques clés

<b>Population (2021)<sup>1</sup></b>	21 509 443
<b>Nombre de femmes en âge de procréer (2021)<sup>2</sup></b>	5 110 300
<b>Dernier taux de mortalité maternelle (2020)<sup>3</sup></b>	264 pour 100 000 naissances vivantes
<b>Dernier TPC (2022)<sup>4</sup></b>	34 % des femmes mariées
<b>Dernier TPCm (2022)<sup>5</sup></b>	32 % des femmes mariées
<b>Dernier financement annuel pour les produits de PF dans le secteur public (2022)<sup>6</sup></b>	6,4M USD (2021)
<b>% de financement de la PF par le gouvernement (2022)<sup>7</sup></b>	Moins de 20 % (2021)
<b>Besoins non satisfaits en matière de PF<sup>8</sup></b>	17 % (PMA2022)

**Remarque:** Les services de SSR comprennent une gamme de produits de SSR liés à la planification familiale, à la santé maternelle, à la prévention et à la gestion des infections sexuellement transmissibles, etc. Cette première étude de marché se concentre principalement sur les contraceptifs, qui constituent la cible initiale de SEMA, dans une perspective de s'étendre à d'autres secteurs du marché dans le futur.

### Engagements en matière de SRR au Burkina Faso

Le Burkina Faso a réalisé des progrès significatifs dans l'amélioration de l'accès aux produits de SSR au cours des dernières années, en augmentant le taux de prévalence des contraceptifs modernes (TPCm) de 22,5 % à 32 % entre 2015 et 2020. Pour l'avenir, le pays s'est fixé comme nouvel objectif de faire passer le TPCm de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025, en mettant l'accent sur les femmes mariées.<sup>10</sup> La volonté de poursuivre des objectifs aussi ambitieux est soutenue par les engagements nationaux et internationaux du Burkina Faso. A titre d'exemple, en 2019, le gouvernement a adopté un décret pour la provision de soins de planification familiale gratuits en faveur d'un accès équitable.

Sur la scène internationale, le gouvernement a cherché activement d'autres occasions de défendre ses engagements nationaux. Il a notamment participé à la Global Financing Facility (Mécanisme de financement mondial), au Partenariat de Ouagadougou, au Sommet de Nairobi (CIPD+25), à FP2020 et, plus récemment, à FP2030. Plus précisément, lors de FP2030, le Burkina Faso a réitéré son engagement à augmenter le TPCm chez les femmes mariées à 41,3 %. Il s'est également engagé à :

- renforcer la provision de services de SRR ;
- augmenter la disponibilité des produits de SRR ;
- améliorer l'accès à des informations et à des services de qualité en matière de SRR ; et
- augmenter le budget consacré à l'achat de produits et aux services de SRR de 10 % par an jusqu'en 2025.

<sup>1</sup> Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) du Burkina Faso, Rapport du recensement, 2021

<sup>2</sup> INSD, 2021.

<sup>3</sup> Base de données de la Banque mondiale, 2020.

<sup>4</sup> Institut supérieur des sciences de la population, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, et The Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health at The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Performance Monitoring for Action (PMA – Suivi de la performance pour action) Burkina Faso Phase 3, Aperçu des indicateurs de l'enquête transversale*, PMA/Burkina Faso-P3-CS SOIs. 2022. Ouagadougou, Burkina Faso et Baltimore, Maryland, USA.

<sup>5</sup> PMA Burkina Faso, 2022.

<sup>6</sup> Données provenant directement de la Direction de la santé de la famille du Burkina Faso (DSF) en 2022.

<sup>7</sup> DSF 2022.

<sup>8</sup> PMA Burkina Faso, 2022.

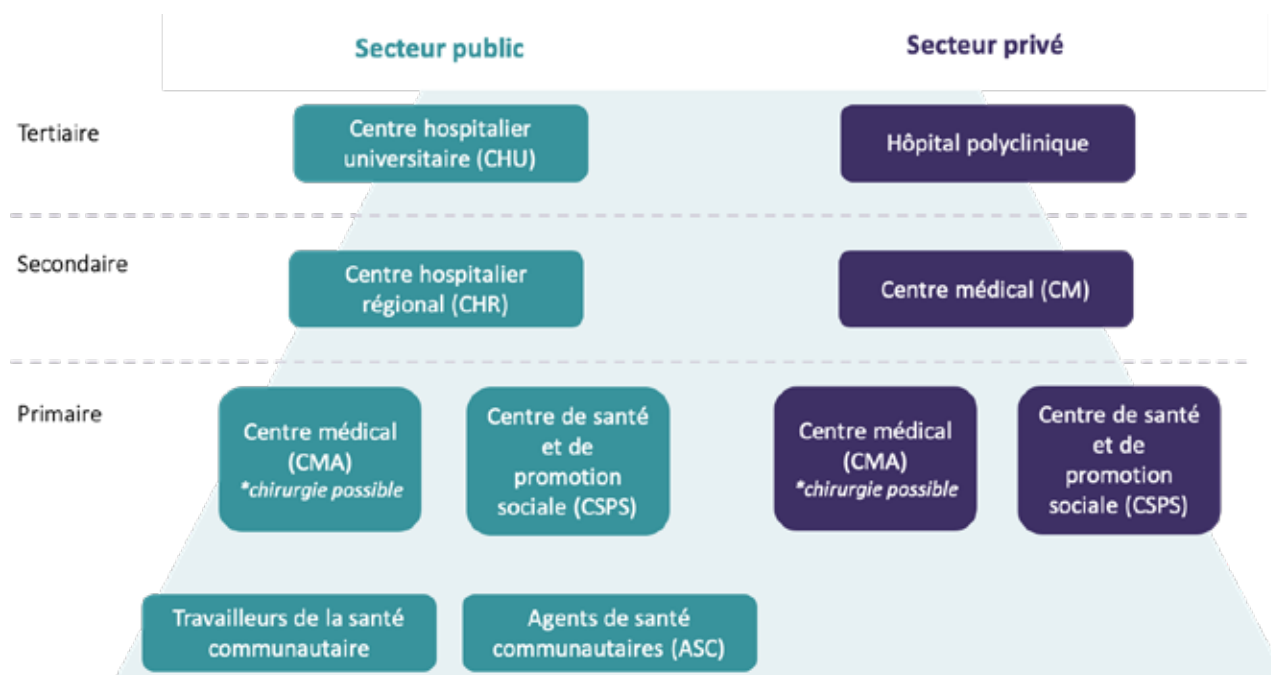
<sup>9</sup> Objectif fixé dans le Plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF) du Burkina Faso, 2017-2020.

<sup>10</sup> Plan national de planification familiale du Burkina Faso, 2021-2025.

## Structure du système de santé national

Au Burkina Faso, les produits de SRR devraient être accessibles dans les établissements du secteur public, des ONG et du secteur privé dans tout le pays, dans les zones rurales comme dans les zones urbaines. Cependant, la majorité des demandes de soins de SRR se font dans le secteur public/ONG, par rapport au secteur privé qui ne dessert que 6% des utilisateurs de contraceptifs, bien qu'il représente 13% des établissements de santé du pays. Les secteurs public/ONG et privé sont organisés selon des structures pyramidales similaires, avec trois niveaux clés : tertiaire, secondaire et primaire. Un niveau communautaire supplémentaire est également disponible dans le secteur public/ONG (Figure 1).

Figure 1. Structure du système sanitaire pour la SRR au Burkina Faso



## Vue d'ensemble du marché

### Réglementation

La liste des médicaments essentiels (LME) du Burkina Faso comprend 10 produits de SRR qui incluent les préservatifs, les contraceptifs oraux, les pilules d'urgence, les injectables, les DIU, les implants et du mifépristone-misoprostol (utilisé pour la prise en charge de l'avortement sans risque). Les directives nationales imposent la disponibilité de tous les produits contraceptifs à tous les niveaux des établissements, quatre produits étant en outre disponibles dans les dispensaires : les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, les pilules contraceptives combinées et les pilules à progestatif seul.<sup>12</sup>

### Demande et utilisation

Les taux de besoins non satisfaits ont diminué, les dernières estimations pour 2021 suggérant que seulement 17 % des femmes ne sont pas en mesure d'accéder à des produits contraceptifs, par rapport à 24 % en 2017.<sup>13</sup> La disponibilité varie selon les secteurs, mais les préservatifs masculins, les contraceptifs oraux, les injectables, les implants et les DIU au cuivre sont les plus accessibles, avec une disponibilité de plus de 80 % dans tous les établissements de santé.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé génésique dans les établissements de santé, 2021.

<sup>12</sup> Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé reproductive dans les établissements de santé, 2021. IRSS, 2021.

<sup>13</sup> PMA Burkina Faso, 2022.

<sup>14</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé reproductive dans les établissements de santé, 2021.

## Financement

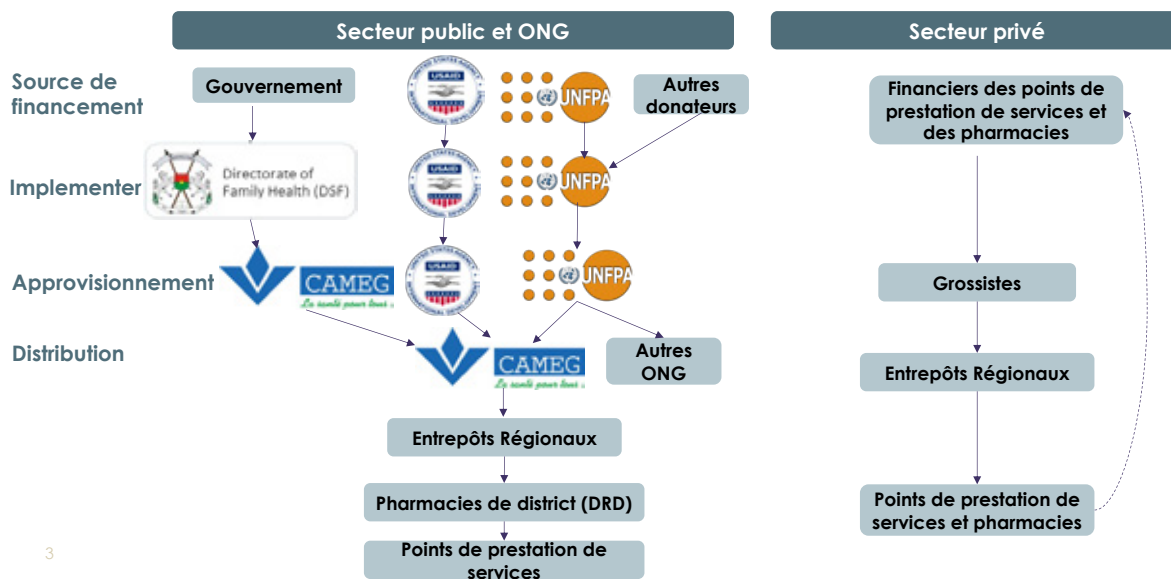
Les produits contraceptifs du Burkina Faso sont principalement financés par une combinaison de ressources du gouvernement et des partenaires (Figure 2). En 2021, la taille estimée du marché des contraceptifs pour le secteur public/ONG était de 11,4 millions de dollars US<sup>15</sup>, avec une contribution des partenaires au développement d'environ 81 % du financement.<sup>16</sup> Depuis 2018, les sources externes de financement pour l'approvisionnement en produits de SRR comprennent l'UNFPA, l'USAID, l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS), le Programme de SRR (PSSR) et le Projet de renforcement des soins de santé primaires (PRSS). Des données supplémentaires sont nécessaires à ce stade pour comprendre l'ampleur du marché du secteur privé et ses ressources financières.

## Approvisionnement

Les 10 produits contraceptifs inclus dans la LME du Burkina Faso - à l'exception du DIU au lévonorgestrel - sont achetés dans les secteurs public, privé et des ONG. Dans le secteur public/ONG, la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG), l'UNFPA et l'USAID sont les principaux acheteurs, et la CAMEG est responsable de la distribution. Dans le secteur privé, on estime que les achats sont fragmentés entre les grossistes (Figure 2).

**Figure 2. Carte des flux de financement et d'approvisionnement des produits de SRR au Burkina Faso**

### Les circuits de financement et d'approvisionnement des produits de santé sexuelle et reproductive dans les secteurs public, privé et des ONG au Burkina Faso



3

<sup>15</sup> Données fournies en octobre 2022 par (1) la DSF du Burkina Faso sur les produits contraceptifs disponibles dans les structures de santé publique et (2) les partenaires clés (ABBEF et MSI) sur la période 2017 - 2022.

<sup>16</sup> Données fournies par la DSF du Burkina Faso et ses partenaires (ABBEF et MSI) sur la période 2017-2022.



## Cadre pour des marchés sains de SEMA

SEMA renforce les marchés nationaux et les marchés de produits de SRR afin d'en améliorer les résultats. Pour atteindre cet objectif, SEMA a élaboré un Healthy Markets Framework (HMF - Cadre pour des marchés sains) afin d'évaluer la santé des marchés nationaux et des marchés de produits à l'aide d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs. Ce cadre vise à refléter toutes les principales dimensions de la santé des marchés. Pour SEMA, des marchés sains présentent les dimensions suivantes :

- Une offre adéquate pour répondre à la demande financée et garantir qu'une gamme de produits est disponible au point de prestation de services, même en cas de défis économiques ou logistiques
- Un financement résilient qui répond à la demande du système, qui à son tour répond à la demande des consommateurs
- Une capacité à répondre à la demande et aux préférences des consommateurs pour l'ensemble de la gamme de produits
- Des prix garantissant un niveau durable d'accessibilité et d'équité à travers tous les canaux, toutes les zones géographiques et tous les groupes sociaux, tout en maintenant la viabilité économique pour les fabricants
- Une qualité de produits élevée
- Une voie d'adoption des produits suffisamment efficace pour introduire des innovations de manière opportune et rationnelle.
- Des fondements adéquats pour la gestion du marché, la réglementation, l'approvisionnement, les données et l'analyse.

Le Cadre pour des marchés sains (HMF) de SEMA comprend une liste d'indicateurs destinés à faciliter l'évaluation des dimensions du marché. Ces indicateurs guident un processus de collecte de données permettant d'établir des scores composites de 1 à 5, 1 correspondant à une situation « malsaine » et 5 à une situation « très saine ». Ces notes sont ensuite utilisées pour élaborer une représentation visuelle simple de la santé globale du marché.

Les évaluations de marché sont destinées à servir de plateforme pour établir un consensus sur les principaux défis du marché, ainsi que sur les opportunités d'action et d'investissement parmi les parties prenantes. SEMA recommande que les évaluations soient régulièrement mises à jour afin d'en contrôler les résultats et de suivre les progrès vers des conditions de marché plus saines.

## Approche de l'évaluation du marché

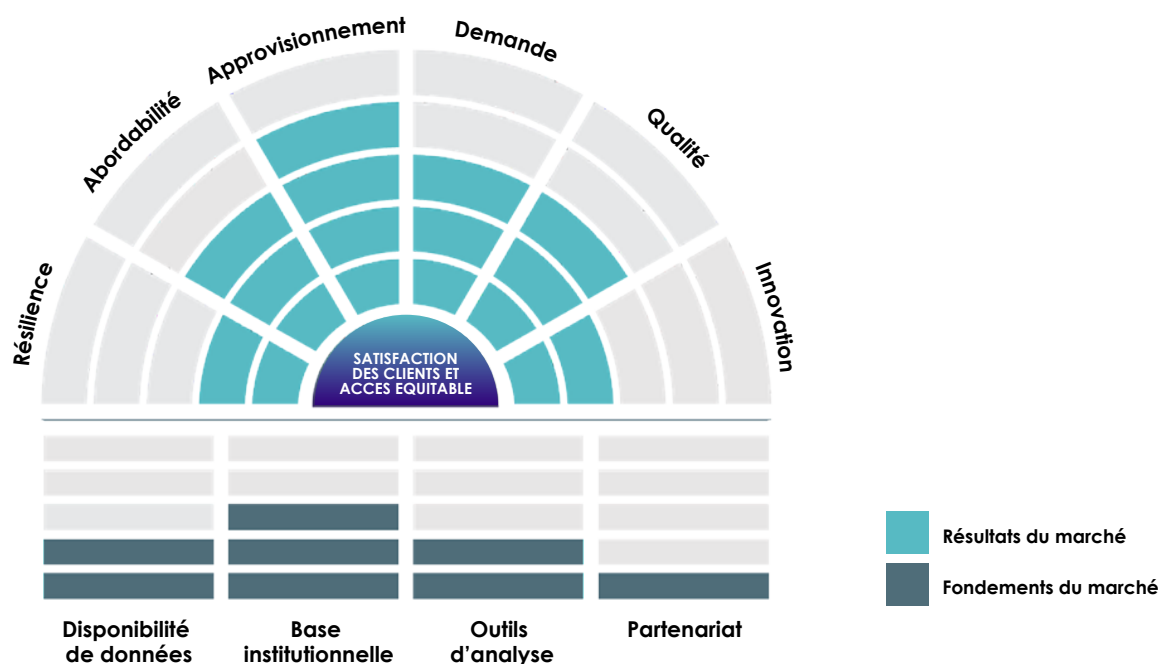
En 2022, le consortium dirigé par RESADE, RAME et R4D a évalué les défis du marché en procédant à une étude documentaire des informations disponibles. Des entretiens clés ont ensuite été menés avec 30 parties prenantes du gouvernement, des partenaires de la mise en œuvre, des ONGs, des organisations de la société civile (OSC) et du secteur privé. Ces entretiens ont fourni des données qualitatives et quantitatives et leur analyse a permis de dégager des idées sur la résilience, la demande, l'offre, la qualité, l'accessibilité financière et l'innovation sur le marché de la SRR. La section suivante présente un résumé des conclusions et des recommandations de l'évaluation, avec une notation plus détaillée disponible en annexe.

<sup>17</sup> Pour une description détaillée du HMF et de son utilisation, voir SEMA Healthy Markets Framework Overview (Aperçu du Cadre pour des marchés sains de SEMA). Cette évaluation a été réalisée à l'aide du HMF initial de SEMA, qui a été mis à jour par la suite pour refléter les enseignements tirés de cette évaluation et d'autres évaluations.

## Evaluations et recommandations

### Notations d'une évaluation

Figure 3. Résultats de l'évaluation du Cadre pour des marchés sains de SEMA (première version) pour le Burkina Faso<sup>18</sup>



### Diagnostic

1. **La dépendance primaire à l'égard des ressources des donateurs pour le financement des produits contraceptifs compromet la durabilité et accroît la vulnérabilité aux fluctuations du financement.** La dépendance croissante à l'égard des ressources des donateurs pour soutenir les secteurs public et des ONG, qui représentent la majorité de la demande de soins en SSR, n'est pas durable et crée des risques pour le marché public. Alors que les ressources des donateurs ont augmenté ces dernières années (2018-2021), les ressources mobilisées au niveau national n'ont pas augmenté. Ce risque pour la durabilité pourrait être exacerbé, car les donateurs ont démontré que leurs engagements de financement peuvent varier d'une année à l'autre. Ces aspects remettent en question la résilience du marché au cours des trois à cinq prochaines années si les ressources nationales ne sont pas mobilisées.
2. **L'engagement limité du secteur privé, attribué en partie aux politiques qui entravent la concurrence du marché.** Le secteur privé est actuellement une ressource sous-exploitée pour ce qui concerne l'accès à la SSR, la demande de soins étant minimale dans les établissements du secteur privé. En effet, les établissements du secteur privé - plus que les établissements publics/ONG - ont des difficultés à assurer la disponibilité de produits contraceptifs. Pour surmonter ce problème, il est nécessaire de s'attaquer aux politiques de plafonnement des prix des produits contraceptifs et engager le secteur privé à encourager une plus grande participation à la provision de contraceptifs. Cet engagement pourrait à son tour contribuer à la viabilité financière à long terme si les prix sont structurés de manière équitable au fur et à mesure de la diminution du financement des donateurs.

<sup>18</sup> Cette évaluation utilise la première version du Cadre de référence pour un marché sain, élaborée par SEMA en 2022. Une seconde version a été élaborée en 2023 pour tenir compte des commentaires des parties prenantes et peut être consultée ici.

- 3. Le marché des produits contraceptifs au Burkina Faso est caractérisé par un nombre limité de fabricants, ce qui nuit à la sécurité et à la qualité de l'approvisionnement.** Les limites de la CAMEG dans l'accès à une base d'approvisionnement diversifiée et fiable ont été signalées par les principales parties prenantes comme constituant un problème prioritaire. La sécurité de l'approvisionnement est une préoccupation particulière, étant donné que le Burkina Faso est un petit pays enclavé, des retards ou des pénuries mineures dans l'approvisionnement pourraient perturber l'équilibre entre l'offre et la demande de contraceptifs. Les rapports qualitatifs suggèrent que cette situation pourrait amener les utilisateurs à se tourner vers le marché parallèle pour s'approvisionner, ce qui pourrait entraîner des problèmes de qualité. Les problèmes liés à la faible diversification de l'offre ont été mis en évidence en 2021, lorsqu'une rupture de stock nationale d'implants a entraîné des retards de livraison et que la CAMEG a dû se tourner vers l'UNFPA pour obtenir un soutien d'urgence en matière d'approvisionnement.
- 4. Le manque de données sur les préférences des consommateurs empêche de prendre des décisions éclairées et de planifier l'achat, l'approvisionnement, le financement et l'adoption d'innovations.** Les préférences des consommateurs ne sont pas recueillies ni intégrées dans les décisions relatives au budget et aux achats. Par conséquent, le suivi et l'assurance que les produits disponibles sur le marché répondent aux besoins des consommateurs sont insuffisants. Des investissements explicites dans ce domaine faciliteront l'alignement des partenaires, ce qui aidera les fournisseurs à maximiser des ressources limitées pour répondre au mieux à la demande des consommateurs. Ces investissements soutiendront également l'introduction de nouveaux produits en cas de besoin.
- 5. D'une manière générale, il semble qu'il y ait des lacunes dans les fondements essentiels du marché qui entravent la coordination et le partenariat.** Il existe des forums et des mécanismes nationaux qui permettent de discuter et de prévoir les volumes, la demande, la qualité et l'approvisionnement. Il n'existe cependant aucun mécanisme permettant d'analyser et de discuter des questions de marché liées aux préférences des consommateurs, à l'adoption des produits ou à la conception de stratégies financières durables et résilientes. Cette lacune semble d'autant plus critique pour le Burkina Faso que le gouvernement a récemment modifié ses priorités, ce qui a entraîné une réduction des engagements des partenaires extérieurs sur le marché de la SSR.



## Recommandations

En réponse aux résultats de cette évaluation, des consultations et des ateliers ont été organisés avec les principales parties prenantes. L'objectif de ces engagements était de co-concevoir des interventions potentielles pour remédier aux lacunes du marché.

Lacunes prioritaires du marché	Interventions potentielles sur le marché
<p>Dépendance à l'égard des donateurs pour le financement des produits compromettant la durabilité et la résilience</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir une approche de financement claire pour le marché de la SSR afin d'informer les stratégies nationales et les efforts de mobilisation des ressources pour l'approvisionnement en produits de SSR.</li> <li>Élaborer une stratégie nationale de mobilisation des ressources nationales et des donateurs qui devrait inclure la manière d'exploiter plus efficacement les possibilités de financement des donateurs pour l'approvisionnement en produits de SSR.</li> <li>Parallèlement à une stratégie nationale de financement, lancer une campagne de sensibilisation pour encourager les acteurs gouvernementaux à mobiliser les ressources nationales.</li> </ul>
<p>Engagement limité du secteur privé, en raison de politiques qui entravent la concurrence sur le marché</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser une évaluation du marché du secteur privé du Burkina Faso pour les produits de SSR afin de comprendre le paysage financier, de l'approvisionnement, de l'offre et de la demande. Les résultats pourraient alors être utilisés pour informer les stratégies visant à obtenir une plus grande participation du secteur privé au marché de la SSR.</li> <li>Mener une évaluation pour comprendre ce qui pousse les patients à rechercher des produits de SSR dans le secteur public/ONG, en vue d'informer les stratégies visant à améliorer la recherche de soins de SSR dans le secteur privé.</li> <li>Soutenir le gouvernement dans l'élaboration d'une stratégie nationale d'engagement du secteur privé. Cette stratégie devrait définir les objectifs et les voies par lesquelles le secteur privé pourrait être utilisé - et soutenu - pour améliorer un accès équitable aux produits et services de SSR au Burkina Faso.</li> <li>Impliquer les acteurs clés du secteur privé dans les groupes de travail et les forums techniques existants afin qu'ils développent conjointement une analyse de rentabilité en vue d'une participation accrue au marché de la SSR.</li> </ul>
<p>Nombre limité de fabricants contribuant à l'insécurité de l'approvisionnement et à des problèmes potentiels de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procéder à une évaluation des facteurs contribuant au manque de diversité et de qualité des fournisseurs et élaborer une stratégie pour relever les défis identifiés.</li> <li>Soutenir les efforts visant à augmenter le nombre de fabricants enregistrés dans le pays pour chaque produit. Cela peut inclure des activités telles que : fournir une assistance technique à la CAMEG et/ou à l'Agence nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP), en vue de rationaliser les processus pouvant dissuader la participation des fabricants ; fournir une analyse de rentabilité aux fabricants pour remédier aux asymétries d'information sur le marché qui les dissuadent de s'enregistrer ; organiser un forum des fabricants pour, entre autres objectifs, (1) comprendre les moteurs de la participation au marché et (2) plaider en faveur de leur participation, .</li> <li>Développer un cadre décisionnel pour guider la CAMEG dans l'identification et la sélection d'options d'approvisionnement susceptibles d'augmenter la flexibilité et de permettre d'avoir plusieurs fournisseurs par produit, en particulier en cas de ruptures de stock ou de retards des fournisseurs. Cela permettrait de déterminer quand et comment la CAMEG devrait opter pour une autre voie d'approvisionnement afin d'éviter les pénuries nationales (comme en 2021).</li> <li>Concevoir et mettre en œuvre des politiques visant à promouvoir la fabrication locale et/ou régionale de produits de SSR. Ces politiques pourraient inclure des incitations fiscales et aider les fabricants locaux à obtenir la pré-qualification de l'OMS, entre autres initiatives.</li> <li>Soutenir les efforts régionaux visant à mettre en œuvre une politique d'achat conjointe entre les pays afin d'augmenter les volumes d'acquisition de produits de SSR, par exemple par l'intermédiaire de l'OOAS.</li> </ul>

Lacunes prioritaires du marché	Interventions potentielles sur le marché
<p>Risque que les décisions du marché (approvisionnement, budget, adoption de produits) ne répondent pas aux préférences des consommateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un groupe de travail au sein du Ministère de la Santé, ou par le biais d'une plateforme de groupe de travail technique existante, afin de rassembler les parties prenantes du gouvernement, les chercheurs et les partenaires en vue d'élaborer un plan visant à recueillir des données sur les préférences des utilisateurs. Cela nécessitera la mise en œuvre d'une enquête ou l'inclusion d'indicateurs sur les préférences des consommateurs dans les enquêtes existantes, telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS).</li> <li>• Améliorer l'intégration des données relatives aux utilisateurs dans la prise de décision concernant l'achat et le financement de la SSR. Veiller, par exemple, à ce que les données sur les préférences des consommateurs soient incluses dans les quantifications nationales et les décisions d'achat et de financement prises par la Commission d'acquisition des contraceptifs (TAC).</li> </ul>
<p>Ecart entre les fondements clés du marché entravant la coordination entre les partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer une stratégie de marché pour la SSR au Burkina Faso. Cette stratégie devrait permettre d'aligner les principales parties prenantes sur les priorités communes du marché et sur les mesures à prendre pour remédier aux goulets d'étranglement identifiés au cours des cinq à dix prochaines années.</li> <li>• Développer et soutenir un groupe de travail technique pour le marché de la SSR afin d'améliorer la coordination entre les acteurs des secteurs public/ONG et privé.</li> <li>• Améliorer l'utilisation régulière des données existantes (par exemple, les données sur les commandes et les expéditions saisies par FPVA (Global Family Planning Visibility and Analytics Network)) dans la prise de décision sur le marché. Cela peut inclure la révision - ou la conception de nouveaux - outils d'analyse sur la manière et le moment où les informations sont partagées afin d'améliorer la coordination et le partenariat.</li> <li>• Établir un cadre de dialogue sur les questions de marché entre le secteur privé et le Ministère de la Santé. Ce cadre pourrait contribuer à prendre en compte les intérêts de toutes les parties des secteurs public et privé.</li> </ul>



## 05

# Prochaines étapes

Les prochaines étapes s'appuieront sur les résultats de la présente évaluation pour mener à bien plusieurs actions essentielles :

- Collaboration avec les parties prenantes locales afin d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre des interventions de marché identifiées.
- Mobilisation de financements internes et externes pour soutenir l'exécution de la feuille de route.
- Réalisation à nouveau du Cadre national de marché sain (HMF) de SEMA en tant qu'outil permettant aux parties prenantes du pays de surveiller les forces et les faiblesses du marché de la SSR au fur et à mesure de son évolution.
- Suivi des progrès et partage des meilleures pratiques à travers tous les développements du marché de la SSR.



# 06

## Annexe

Cette évaluation synthétisée du marché est basée sur un système de notation de 1 à 5 pour chaque dimension du Cadre pour un marché sain. Un marché parfaitement performant obtiendrait une note de 5 pour toutes les dimensions.

Critères	Note	Informations complémentaires
Disponibilité de données	2	Des données de marché sur le secteur public et les ONG, y compris des données sur les finances, les achats, les prix, la qualité, etc. sont disponibles. Elles sont cependant souvent très fragmentées et difficiles d'accès. Les données sur les achats et les prix dans le secteur public/ONG sont particulièrement difficiles d'accès et sont réparties entre plusieurs parties prenantes. Les données du secteur privé sont encore plus fragmentées et inaccessibles. Une coordination est nécessaire pour s'assurer que des données de haute qualité, éclairées par les dernières tendances de consommation, soient disponibles pour pouvoir être utilisées.
Base institutionnelle	3	Des cadres politiques et législatifs sont en place pour soutenir le fonctionnement du marché, mais des lacunes subsistent. Un soutien est plus précisément nécessaire pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que des directives nationales soient mises à jour et harmonisées (par exemple, mise à jour de la sélection des produits contraceptifs).</li> <li>• Renforcer les capacités et la portée des institutions soutenant l'achat et la fourniture de produits de SSR. Cela est nécessaire pour diversifier les produits disponibles et améliorer la prise de décision en matière de stratégie de marché fondée sur des données probantes pour l'approvisionnement et le financement.</li> </ul>
Outils d'analyse	2	Des efforts sont en cours et des outils d'analyse sont en place (par exemple, des exercices de quantification de l'offre). Toutefois, en raison des limites des capacités en ressources humaines et du financement, les outils d'analyse sont actuellement limités dans leur portée et fragmentés. Ils souffrent également d'un manque de données de qualité. A titre d'exemple, sans données sur les préférences des consommateurs, les outils de prévision de la demande utilisés par le gouvernement ne sont pas optimisés pour les analyses techniques. Des améliorations sont nécessaires pour relever ces défis et permettre aux décideurs de prendre des décisions éclairées en matière de financement, d'approvisionnement, de planification de l'offre à long terme et de fixation des prix, entre autres défis.
Partenariat	1	Il existe plusieurs forums de discussion et de coordination entre les parties prenantes de la SSR. Il s'agit notamment du Comité directeur de la sécurisation des produits de SSR, de la Commission nationale de coordination de l'approvisionnement en ressources pour les programmes de santé prioritaires et du Comité technique de coordination de la gestion des ressources de santé reproductive. Ces forums ne couvrent cependant pas les éléments holistiques du marché en matière de réglementation, de demande, d'offre et de financement. Un forum plus centralisé et coordonné est donc nécessaire pour garantir l'élaboration et l'examen d'une vision holistique du marché de la SSR. La composition de ces groupes doit en outre être améliorée pour permettre aux principaux acteurs du marché, tels que les acteurs du secteur privé et les ONG, de participer à la planification et aux actions.

Critères	Note	Informations complémentaires
Résilience	2	<p>La forte dépendance à l'égard des sources de financement extérieures compromet la durabilité, accroît la vulnérabilité aux chocs de la chaîne d'approvisionnement mondiale et affaiblit la résilience du marché. L'accès limité aux données sur les préférences des consommateurs compromet également la capacité du marché à répondre à l'évolution des intérêts des consommateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le <b>financement</b> dans les secteurs publics pour l'achat de produits contraceptifs est passé de 4,2 millions de dollars US en 2018 à 6,4 millions de dollars US en 2021 - soit une croissance de 1,5 fois. Cette augmentation du financement est attribuée à une plus grande mobilisation des ressources des donateurs, qui représentent environ 81 % de l'ensemble du financement, tandis que le financement du gouvernement est resté stagnant. L'UNFPA est la principale source de financement des donateurs, mais le paysage des donateurs est fragmenté et composé d'un total de six donateurs différents depuis 2016. Bien que ce paysage financier soit plus robuste, il nécessite une coordination importante et est sujet à des fluctuations imprévues. La dépendance à l'égard des donateurs met également en évidence la nécessité d'identifier des financements plus durables pour la résilience du marché.</li> <li>Des problèmes de <b>sécurité de l'approvisionnement</b> existent, étant donné que cinq des huit produits contraceptifs enregistrés au Burkina Faso sont fournis par moins de cinq fabricants enregistrés, qui sont tous internationaux. Ce problème de sécurité de l'approvisionnement est apparu au grand jour en 2021, lorsque le pays a été confronté à une pénurie nationale d'implants. Cette pénurie a été partiellement attribuée au fait que le fabricant avait retardé la production de la commande de la CAMEG en raison de son faible volume, le retard étant ensuite exacerbé par des problèmes d'expédition internationale. Encourager la production locale ou régionale de produits de SSR pourrait contribuer à renforcer la sécurité de l'approvisionnement. A titre d'exemple, un fabricant local à Ouagadougou (PROPHARM) est en train de mettre en place une chaîne de production de contraceptifs oraux.</li> <li>Les <b>préférences des consommateurs</b> ne sont pas saisies ou prises en compte dans la quantification et la planification des produits de SSR qui reposent uniquement sur les données de consommation. Aucune enquête sur les préférences des consommateurs n'est menée pour orienter le choix des contraceptifs achetés pour le marché. Il existe donc un risque que les agences publiques et privées ne soient pas en mesure de s'adapter et de répondre à l'évolution des préférences des consommateurs.</li> </ul>
Abordabilité	3	<p>Le gouvernement a mis en place des politiques de prix afin de maintenir les produits de SSR à un niveau abordable pour les consommateurs. Ces politiques comprennent des marges de prix plafonnées et la gratuité des soins dans le secteur public. Ces interventions pourraient toutefois limiter la compétitivité du marché, en particulier dans le secteur privé, et pourraient donc ne pas être viables pour tous les acteurs du marché. A titre d'exemple, les plafonds de prix ne sont pas suffisamment attractifs pour que les points de prestation de services privés soient rentables ; ils doivent être revus pour s'assurer qu'ils sont synchronisés avec les changements et les fluctuations de prix au fil du temps. Ainsi, ces politiques peuvent contribuer à la faible activité du secteur privé sur le marché de la RSS au Burkina Faso. Actuellement, le secteur privé représente 13 % des établissements du pays mais ne dessert que 6 % des utilisatrices de contraceptifs.<sup>21</sup></p> <p>Des données supplémentaires sont nécessaires de la part des secteurs public/ONG et privé pour comprendre si les agences d'approvisionnement du Burkina Faso reçoivent des prix compétitifs et durables. Les entretiens avec les principales parties prenantes suggèrent qu'il peut y avoir des contrastes importants entre les prix négociés par la CAMEG et les agences internationales de passation de marchés.</p>

<sup>20</sup> Sur la base d'ONG supplémentaires qui s'approvisionneront auprès de l'UNFPA en 2022 mais qui ne sont pas prises en compte dans les données coordonnées par la DSF, nous estimons que le secteur des ONG représente une taille supplémentaire de 4 millions de dollars US.

<sup>21</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé reproductive dans les établissements de santé, 2021. IRSS, 2021



Critères	Note	Informations complémentaires
Approvisionnement	4	<p>Le gouvernement du Burkina Faso a pour objectif d'atteindre une disponibilité de 100 % de toutes les méthodes de SSR dans tous les établissements du pays. Bien que cet objectif n'ait pas encore été atteint, la disponibilité de produits de SSR est élevée dans le secteur public et celui des ONG - où se fait la majorité de la demande de soins. Quatre produits de SSR sont disponibles à plus de 90 % dans les établissements publics et les ONG (préservatifs masculins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables et implants) et les DIU sont disponibles à plus de 80 %.<sup>22</sup> Quelques préoccupations majeures persistent eu égard à l'approvisionnement en produits de SSR :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le secteur privé</b> La disponibilité est systématiquement plus faible et plus variable dans le secteur privé, où seuls 85 % environ des établissements disposent de trois méthodes ou davantage.</li> <li>• <b>Les ruptures de stocks</b> En 2020, tous secteurs confondus, environ 68 % des établissements de santé du pays étaient en rupture de stock d'une méthode contraceptive à un moment donné sur une période de trois mois. Cela suggère des difficultés d'approvisionnement au moins temporaires.<sup>23</sup> En outre, entre 2021 et 2022, on a constaté une augmentation des ruptures de stock de DIU dans les établissements de santé publique.<sup>24</sup> Les ruptures de stock ont été attribuées à des problèmes d'achat et d'approvisionnement (par exemple, retards de livraison, fabricants ne donnant pas la priorité aux commandes de la CAMEG en raison de la faiblesse des volumes d'achat). La non-livraison de produits commandés et l'absence de commandes de produits ont également été signalées.<sup>25</sup></li> <li>• <b>Les produits spécifiques à plus faible disponibilité</b> Deux méthodes contraceptives (les contraceptifs d'urgence et les préservatifs féminins) présentaient une disponibilité inférieure à 80 % dans le secteur public/ONG. En outre, les produits utilisés pour les soins post-avortement et l'interruption légale de grossesse sont beaucoup moins accessibles que les autres produits de SSR. La mifépristone (souvent utilisée comme substitut) a toujours été indisponible dans tous les établissements de santé, et sa disponibilité n'a atteint un pic de 7 % qu'en 2020. Cette situation contraste fortement avec la grande disponibilité des produits contraceptifs, et même d'autres médicaments de santé maternelle tels que le misoprostol (dont la disponibilité varie entre 32 % et 43 % dans tous les établissements de santé entre 2018 et 2020), le sulfate de magnésium (88 %-96 %) et l'ocytocine (99 %+).<sup>26</sup> Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre dans quelle mesure la disponibilité peut être attribuée à des problèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement ou à des problèmes de marché liés à la planification, au financement, à l'approvisionnement ou à la passation de marchés.</li> </ul>
Demande	3	<p>Le financement de l'offre est suffisant pour répondre aux besoins contraceptifs actuels de la plupart des femmes au Burkina Faso. Les politiques de financement de la planification familiale du gouvernement ont permis de répondre à la demande estimée. Cependant, il existe un risque de futurs déficits de financement et d'un système d'approvisionnement ne pouvant pas répondre à la demande.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les besoins non satisfaits</b> Les taux de besoins non satisfaits ont diminué. En 2021, il a été estimé que 17 % des femmes souhaitant des produits contraceptifs n'étaient pas en mesure d'y accéder, par rapport à 24 % en 2017.<sup>27</sup> Cette diminution des besoins non satisfaits a été influencée par les politiques gouvernementales qui ont réduit le coût des soins de santé et augmenté le nombre de services gratuits dans le secteur public. En outre, le gouvernement et ses partenaires ont toujours mobilisé des fonds suffisants pour financer la demande quantifiée.<sup>28</sup> Cependant, on se demande si cette couverture peut être maintenue avec le financement national et externe limité disponible.</li> <li>• <b>La demande des consommateurs</b> Il existe un risque que les produits achetés ne répondent pas à la demande des consommateurs. Comme indiqué plus haut, le Burkina Faso manque de données sur les préférences des consommateurs et les exercices actuels de quantification nationale et de planification de l'offre reposent sur les données de consommation des années précédentes comme corollaire de la demande des consommateurs. Sans données précises sur les consommateurs, les prévisions ne peuvent pas prendre en compte les préférences actuelles ou les nouvelles tendances. Il existe donc un risque d'écart entre l'offre et la demande.</li> </ul>

<sup>22</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé reproductive dans les établissements de santé, 2021. IRSS, 2021.

<sup>23</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé reproductive dans les établissements de santé, 2021. IRSS, 2021.

<sup>24</sup> PMA Burkina Faso : Résultats de l'enquête transversal, Phase 3. Décembre 2021-février 2022.

<sup>25</sup> PMA Burkina Faso : Résultats de l'enquête transversal, Phase 3. Décembre 2021-février 2022.

<sup>26</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Rapport sur la disponibilité des produits de santé reproductive dans les établissements de santé, 2021. IRSS, 2021.

<sup>27</sup> PMA Burkina Faso, 2022

<sup>28</sup> Les données de la DSF du Burkina Faso communiquées en 2022 ne font état d'aucun écart budgétaire dans les secteurs public et des ONG

Critères	Note	Informations complémentaires
Qualité	3	<p>Les produits de SSR fournis au marché burkinabè par les acheteurs internationaux (par exemple, l'USAID, l'UNFPA) répondent à des protocoles rigoureux de l'autorité réglementaire. Les produits achetés par les acheteurs locaux (par exemple, la CAMEG) répondent aux normes de qualité nationales établies par l'ANRP, qui suit les recommandations du Conseil international pour l'harmonisation des exigences techniques relatives aux produits pharmaceutiques à usage humain (ICH). L'ANRP propose également des options « accélérées » pour les produits dont la qualité est garantie (c'est-à-dire la préqualification de l'OMS), ce qui devrait inciter ces fabricants à enregistrer leurs produits dans le pays. Cependant, deux défis majeurs ont été identifiés concernant la qualité des produits SSR disponibles sur le marché national :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon l'évaluation par l'OMS de la transparence dans le sous-secteur pharmaceutique du Burkina Faso, bien que l'ANRP ait établi des normes pour les processus d'enregistrement et d'approvisionnement, ces processus sont susceptibles d'être mis en œuvre de manière non conforme aux normes. Ces rapports qualitatifs sont en contradiction avec les contrôles d'assurance qualité qui n'ont pas révélé de problèmes substantiels. Les contrôles effectués de 2017 à 2020, par exemple, ont donné un taux de conformité de 100 % sur les produits contraceptifs.<sup>29</sup></li> <li>• Alors que sept catégories différentes de produits contraceptifs ont des fournisseurs préqualifiés par l'OMS, seules trois de ces catégories de produits ont des fabricants enregistrés au Burkina Faso. Cela suggère qu'il existe un goulet d'étranglement limitant l'enregistrement dans le pays de fabricants de produits contraceptifs préqualifiés par l'OMS. Le déblocage de ce goulet d'étranglement permettra à la CAMEG de disposer d'une sélection plus solide de fournisseurs dont la qualité est garantie et auprès desquels elle pourra s'approvisionner afin d'améliorer la sécurité et la qualité de l'approvisionnement.</li> </ul>
Innovation	2	<p>Il est possible de suivre les préférences des consommateurs afin d'éclairer les décisions et la planification en matière de recherche et développement (R&amp;D) et d'adoption de produits.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Planification des politiques</b> Il n'existe actuellement aucun mécanisme national pour aider à identifier et à suivre systématiquement les préférences des consommateurs afin d'éclairer les décisions politiques et de donner la priorité à l'accès.</li> <li>• <b>R&amp;D</b> Le manque de données de recherche sur les consommateurs compromet la capacité des industries dotées de capacités locales ou régionales à mener des activités de R&amp;D en matière de SSR qui répondent aux préférences des consommateurs.</li> <li>• <b>Adoption de produits</b> Le manque de données de recherche sur les consommateurs peut également limiter la capacité de la LME du Burkina Faso à prendre en compte les préférences des consommateurs lors de l'évaluation des produits à adopter. A titre d'exemple, la LME de l'OMS inclut quatre produits contraceptifs qui ne figurent pas actuellement dans la LME du Burkina Faso : le diaphragme, le patch contraceptif combiné, l'anneau vaginal et les injectables combinés. Ceci en dépit du fait que des enquêtes récentes suggèrent un intérêt potentiel (par exemple, 77 % des femmes sont intéressées par une nouvelle injection à action prolongée, 70 % par un nouvel implant à tige unique).<sup>30</sup> Les parties prenantes ont également indiqué qu'il était possible d'améliorer la planification et la coordination afin de soutenir l'introduction et l'extension des nouveaux produits de manière plus opportune et plus efficace.</li> </ul>

<sup>29</sup> Données recueillies dans la base de données des produits enregistrés de l'Agence nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP), 2022.

<sup>30</sup> Callahan RL, Brunie A, Mackenzie ACL, Wayack-Pambè M, Guiella G, Kibira SPS, Makumbi F. *Potential user interest in new long-acting contraceptives: Results from a mixed methods study in Burkina Faso and Uganda*. PLoS One. 28 mai 2019 ; 14(5) : e0217333. Doi : 10.1371/journal.pone.0217333. Erratum in : PLoS One. 2019 Sep 23;14(9) : e0223090. PMID : 31136612 ; PMCID : PMC6538161.

## Remerciements

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la participation active de principaux partenaires en matière de SRR, de consommateurs et d'acteurs gouvernementaux. Nous apprécions grandement l'engagement, la perspicacité et l'expertise de ces contributeurs, qui ont tous joué un rôle important dans l'élaboration d'un document approfondi et influent. Leur contribution a été inestimable dans la formulation de recommandations substantielles ayant une signification importante et un fort impact potentiel.

### Les principaux contributeurs sont :

- **DSF: Dr Valérie Zombre/Sanon et son équipe**, qui ont mis à disposition des données sur la planification, l'approvisionnement, le financement, les directives et politiques nationales, ont facilité les échanges avec le Ministère de la Santé et ont participé aux entretiens.
- **DGAP: Dr Zakaria Yabre et son équipe**, qui ont fourni des données sur l'approvisionnement et des documents de politique pharmaceutique et ont participé aux entretiens.
- **ANRP: Dr Aminata Nacoulma et son équipe**, qui ont fourni des données sur la qualité, l'enregistrement et la certification des produits et ont participé aux entretiens.
- **CAMEG: Dr. Anne Maryse K'habore et son équipe**, qui ont fourni des données sur l'approvisionnement en contraceptifs et ont participé aux entretiens.
- **UNFPA: M. Alain AKPADJI et son équipe**, qui ont mis à disposition les données de l'UNFPA sur l'offre, le financement et les rapports d'étude réalisés avec l'Institut de recherche en sciences.
- **USAID: Dr Ramatoulaye Dioume et son équipe**, qui ont participé aux entretiens.
- **ABBEF: M. Boureima Ouedraogo et son équipe**, qui ont mis à disposition les données de l'ABBEF sur les achats et les financements de l'ABBEF et ont participé aux entretiens.

