



SEMA
REPRODUCTIVE HEALTH

Résumé de l'évaluation et des recommandations de SEMA Sénégal

Améliorer l'accès à la santé et aux droits en matière de santé reproductive au Sénégal

OCTOBRE 2023

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

4	Liste des acronymes
6	Introduction
7	Contexte
16	Méthodologie
17	Evaluations et recommandations
22	Prochaines étapes
23	Annexe
27	Remerciements

Liste des acronymes

AcDev	Action pour le Développement
ADEMAS	Agence pour le Développement du Marketing Social
ARP	Agence sénégalaise de Régulation Pharmaceutique
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CIFF	Children's Investment Fund Foundation
CIPD+25	Conférence internationale sur la population et le développement
CSNPF	Cadre Stratégique National De Planification Familiale
DHIS2	District Health Information Software 2
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'enfant
ECPSS	Enquêtes Continues Sur La Prestation Des Services De Soins De Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ERPX3	Enterprise Resource Planning X3
FCDO	Foreign Commonwealth and Development Office
FP2030	Family Planning 2030
GFF	Global Financing Facility
HMF	Cadre des Marchés Sains
IPM	Informed Push Model
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MSI	Marie Stopes International
ODD	Objectifs de Développement Durable

ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PF	Planification Familiale
PRFI	Pays à Revenu Faible et Intermédiaire
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et social
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
QAT	Quantification Analytics Tool
RHSC	Reproductive Health Supplies Coalition
SEN-PNA	Pharmacie nationale d'Approvisionnement du Sénégal
SPSR	Sécurisation des produits de Santé Reproductive
SRMNIA	Santé Reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
SRMNIA-N	Santé Reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ; et nutrition
SR	Santé Reproductive
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
TPCm	Taux de Prévalence Contraceptive moderne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

01

Introduction

L'accès aux services et produits de Santé Reproductive (SR) peut transformer la vie des femmes et des jeunes filles et améliorer les communautés. Cet accès est actuellement entravé par un ensemble de facteurs, notamment un manque de financement adéquat, des politiques restrictives, des systèmes de santé fragiles, de la désinformation, et la stigmatisation sociale. En plus de ces obstacles, la disponibilité insuffisante des produits, l'inégalité des prix et le choix sont également des contraintes majeures et croissantes qui empêchent des progrès plus rapides dans de nombreux pays.

Shaping Equitable Market Access for Reproductive Health (SEMA) a été créé pour transformer les marchés publics et privés des produits SR. SEMA envisage un monde où les marchés de la SR, dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) sont sains, équitables et résilients. Dans cet état futur, tous les individus, en particulier les femmes et les adolescentes, peuvent accéder aux produits SR dont ils ont besoin.

SEMA a collaboré avec des partenaires nationaux, gouvernements, société civile, entreprises privées - pour identifier les défis du marché qui restreignent l'accès aux produits SR, analyser les causes profondes et recommander des interventions sur le marché pour relever ces défis. Cette évaluation du Sénégal a été réalisée par la Clinton Health Access Initiative (CHAI) et SEMA, en consultation avec divers acteurs locaux. Grâce à ce travail, SEMA vise à catalyser l'action pour transformer les marchés privés et publics afin de mieux répondre aux besoins en matière de santé reproductive.



02

Contexte

Sénégal : Statistiques clés

Population (2022)¹	17,738,795
Femmes en âge de reproduction (15-49 ans), (2022)²	4,323,262
Taux de mortalité maternelle (2019)³	236 pour 100 000 naissances vivantes
TPC pour les femmes en union (2019)⁴	27%
TPCm pour les femmes en union (2019)⁵	26%
Projections de financement de l'achat des produits contraceptifs dans le secteur public (2023)⁶	\$4,036,047
Contribution prévue du gouvernement au financement de l'achat de produits contraceptifs (2023)⁷	\$471,584
Besoins non satisfaits en planification familiale⁸	22%

Note: Les services DR comprennent une gamme de produits SR liés à la planification familiale, la santé maternelle, la prévention et à la gestion des infections sexuellement transmissibles, et plus encore. Cette première évaluation du marché se concentre principalement sur les contraceptifs, qui étaient l'objectif initial de SEMA, avec comme perspective de s'étendre à d'autres secteurs du marché au fil du temps.

La situation de la SR au Sénégal

Le Sénégal, pays d'Afrique de l'Ouest, est une démocratie politiquement stable depuis son indépendance en 1960. La démographie du pays a rapidement évolué, avec une population actuelle de près de 18 millions de personnes, soit près de 5,5 fois la population de 1960.

Comme beaucoup de pays de la sous-région, le Sénégal a une population jeune en plein essor avec un âge médian de 19 ans et 4 323 262 femmes en âge de reproduction (15-49 ans). Pour relever les défis liés à la croissance rapide de la population et saisir le dividende démographique, la planification familiale est devenue une question importante pour le Sénégal.

Le gouvernement du Sénégal a fait de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune, une priorité. Afin d'améliorer leur état de santé, plusieurs documents stratégiques ont été élaborés. La mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) a permis une amélioration des indicateurs d'impact. Entre 2010 et 2017, le taux de mortalité maternelle (TMM) a connu des progrès notables. Il est passé de 392 à 236 décès pour 100 000 naissances vivantes soit une réduction de 39,8%.⁹ De 2017 à 2019, la tendance de la mortalité infantile a baissé de manière significative, passant de 56 à 37 pour 1000 naissances vivantes.¹⁰ Il est attendu selon l'ODD3, d'ici 2030 que le TMM au niveau mondial passe en dessous de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et celui de mortalité infantile à moins de 25 pour 1000 naissances vivantes. Ainsi, des progrès importants ont été certes réalisés, cependant des efforts restent à faire pour atteindre l'ODD3.

¹ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie. Annuaire de la population du Sénégal. 2022. Disponible en ligne à l'adresse suivante : https://www.ansd.sn/sites/default/files/2023-04/ANNUAIRE%20POPULATION%202022_vf_DSDS.pdf

² Ibid

³ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) & The DHS Program. Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2019. 2020. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR368/FR368.pdf>

⁴ Ibid

⁵ Ibid

⁶ Atelier pour la quantification des besoins en contraceptifs. CPTs mars 2023.

⁷ Ibid

⁸ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie & The DHS Program. Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2019. 2020. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR368/FR368.pdf>

⁹ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) & The DHS Program. Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2017. 2018. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR345/FR345.pdf>

¹⁰ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) & Programme DHS. Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2019. 2020. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR368/FR368.pdf>

Un fort engagement politique pour la PF et la disponibilité des produits contraceptifs

Le Sénégal a réalisé des progrès significatifs en améliorant son taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm), qui est passé de 12 % en 2010-11 à 26 % en 2019¹¹. Ces progrès ont encouragé le pays à se fixer pour objectif de faire passer son TPCm de 26 % en 2021 à 46 % en 2028 pour les femmes en union.

Le gouvernement est engagé dans divers agendas de développement internationaux et régionaux qui lui permettent de saisir des opportunités d'accélérer les progrès en matière de Planification Familiale. Il s'agit notamment du Partenariat de Ouagadougou, la CIPD+25, le FP 2030 et le Global Financing Facility. Ces engagements sont reflétés dans divers documents stratégiques. Ainsi, Le pays finalise son plan d'action national budgétisé de 3e génération pour la planification familiale 2024-2028 (PANBPF-3G) et a entamé une évaluation du plan stratégique pour la santé reproductive maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) 2016 – 2020 en vue de l'élaboration du prochain Plan SRMNIA-N qui couvre la période 2024-2028.

Les programmes successifs et les changements dans les lois et règlements relatifs à la SR reflètent les efforts continus du gouvernement pour créer un environnement juridique, politique et social plus favorable à la PF. Depuis 2011-2012, ces efforts ont été consolidés et les initiatives de repositionnement de la PF se sont multipliées. Le Sénégal a maintenu ses récents engagements internationaux en faveur de la PF. L'un des engagements majeurs du pays pour le FP 2030 est d'accroître de 500 millions de FCFA à un milliard de francs CFA la contribution du gouvernement pour garantir l'accessibilité et la disponibilité des produits contraceptifs aux populations.¹²

En 2012, la Division de la Santé Reproductive a été transformée en Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant, qui est devenue la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) en 2016. La DSME comprend une division de planification familiale, chargée de coordonner et de superviser la mise en œuvre de diverses interventions de planification, et une Cellule Logistique. Ces deux entités travaillent sous le leadership du Directeur pour assurer l'accessibilité et la disponibilité des produits SR. La DSME est rattachée à la Direction Générale de la Santé Publique et collabore avec la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (SEN - PNA) pour l'acquisition, le stockage et la distribution des produits contraceptifs dans le pays. En 2023, la PNA est devenue une société nationale sous le nom de SEN-PNA, conservant ses prérogatives d'approvisionnement, mais participant également à la production locale de médicaments et de produits pharmaceutiques.

Les dépenses effectives pour le Plan d'action national de planification familiale 2012 ont dépassé le budget initial de 74 %. Cependant, une grande attention sur l'achat de produits signifiait que d'autres domaines prioritaires – y compris le plaidoyer, l'expansion des services communautaires et l'expansion du secteur privé – étaient sous-financés par rapport aux objectifs. Le Cadre stratégique national PF de 2016 (CSNPF) a connu une forte baisse du financement des bailleurs. Entre 2016 et 2017, le financement des partenaires techniques et financiers (PTF) a diminué de 61 % et 28 %, respectivement. Sur la même période, le financement public a augmenté de 27%, bien que cela n'ait pas été suffisant pour atteindre les objectifs du CSNPF.¹³

Cette augmentation des dépenses publiques s'explique en partie par l'engagement des collectivités territoriales et autorités à octroyer des fonds pour les programmes PF au niveau local, y compris pour l'achat des contraceptifs.¹⁴ Le gouvernement sénégalais a également lancé un certain nombre d'initiatives de politique de financement visant à réduire le prix des produits contraceptifs, tels que l'élimination des droits d'importation sur la PF et l'exemption de taxes sur les produits contraceptifs.

¹² Ibid

¹³ FP2030. Engagements FP2030 - Gouvernement du Sénégal. FP2030. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fp2030.org/senegal>

¹⁴ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Évaluation de la mise en œuvre du Cadre Stratégique National De Planification Familiale 2016-2020.

Organisation du système de santé

Structure administrative : l'organisation du système public de santé est pyramidale, basée sur la structure administrative du pays. Elle comprend:

- **Le niveau central.** Il comprend le cabinet du ministre, le secrétariat général, les directions générales et les directions nationales. Les entités du niveau central impliquées dans le marché de produits SR sont la SEN-PNA, l'Agence sénégalaise de Régulation pharmaceutique (ARP) et la DSME.
- **Niveau intermédiaire.** Il regroupe les Directions Régionales de la Santé, les brigades Régionales de l'Hygiène et les services régionaux de l'action sociale. Les Directions Régionales de la Santé abritent les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement qui sont rattachées à la SEN-PNA. La SEN-PNA est le seul grossiste du secteur public et est chargé d'approvisionner les structures de santé publique en produits SR. La distribution des produits se fait de la SEN-PNA vers les PRA, puis vers le niveau périphérique. Il y a une PRA dans chaque région depuis 2023.
- **Le niveau périphérique.** Il comprend les districts sanitaires, les sous-brigades d'hygiène et les services départementaux d'action sociale. Chaque district sanitaire dispose d'un dépôt de médicaments géré par un pharmacien.

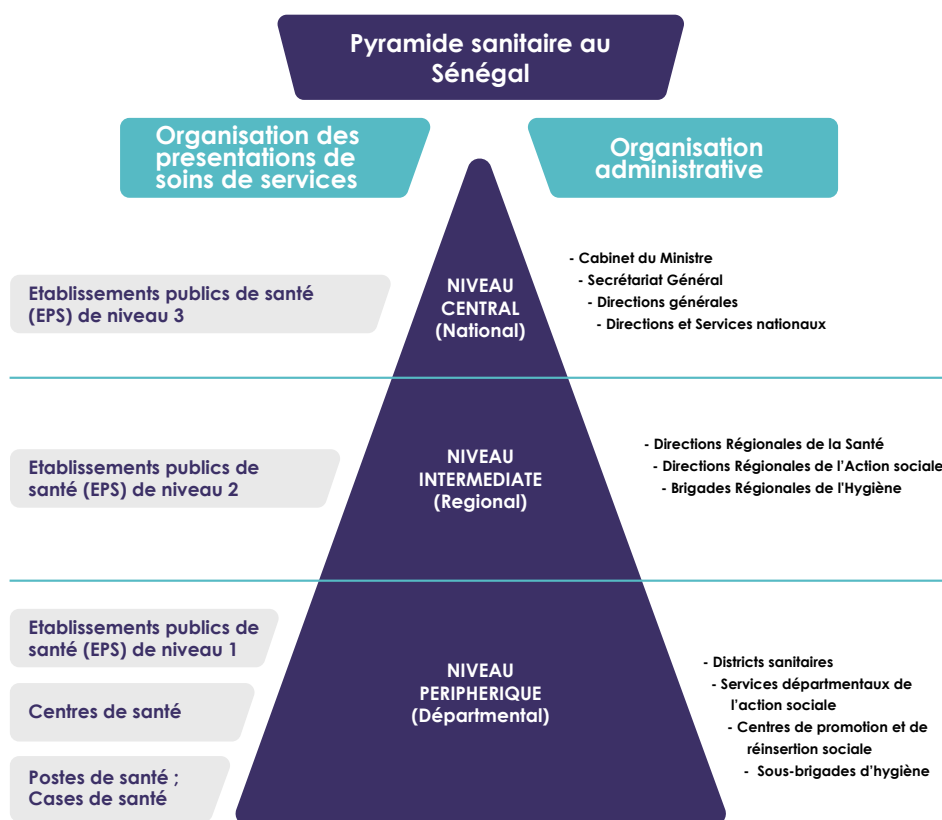


Figure 1 : Structure du système de santé public sénégalais
Source des données : PNDSS (2019-2028)

Produits contraceptifs disponibles : Le Sénégal dispose d'une gamme élargie de produits contraceptifs inclus dans la liste des produits essentiels SRMNIA. Cette gamme comprend la pilule orale progestative (Microlut), la pilule orale combinée (Microgynon), les injectables progestatifs (Depo-Provera, Sayana Press), les implants (Jadelle, Implanon Nxt), le DIU hormonal et cuivre, le préservatif masculin, le préservatif féminin, les colliers du cycle et la pilule contraceptive d'urgence. Les mêmes catégories de contraceptifs sont vendues dans le secteur privé, mais ce secteur offre un plus large éventail de marques de produits, dont le DIU hormonal, qui est disponible dans certaines pharmacies privées.

Services PF dans le secteur public : Les services PF sont disponibles dans différents types d'établissements de santé

- **Établissements publics de santé** avec 40 hôpitaux offrant toute la gamme des méthodes modernes de PF, y compris les méthodes chirurgicales (ligature des trompes, vasectomie).
- **Les districts sanitaires.** Selon le rapport de la carte sanitaire 2021, le Sénégal compte 79 districts sanitaires, 110 centres de santé, 1 531 postes de santé et 2 283 cases de santé. Les centres et postes de santé offrent toutes les méthodes réversibles à longue durée d'action, ainsi que les méthodes à courte durée d'action. Certains centres de santé dotés d'unités chirurgicales proposent des méthodes chirurgicales. Chaque unité de soins dispose d'un dépôt de médicaments géré par un personnel spécialisé. Les postes de santé polarisent les cases de santé qui offrent les préservatifs masculins et féminins, les pilules contraceptives et les injectables.

Rôle du secteur privé : en 2017, on estimait à 2,754 le nombre de structures privées de santé au Sénégal. Ces structures se répartissent en deux catégories : (1) les **structures médicales/paramédicales** (par exemple, les cliniques privées, les cabinets dentaires, les centres de diagnostic) et (2) les **structures pharmaceutiques** (y compris les pharmacies et les dépôts de médicaments). Au fil des ans, le secteur privé des soins de santé a connu une croissance significative. Par exemple, le nombre de postes de santé privés est passé de 76 en 2004 à 111 en 2017. De même, le nombre d'officines est passé de 767 en 2008 à 1 063 en 2017.¹⁵

Le secteur privé comprend également des organisations de marketing social telles que Marie Stopes International (MSI), DKT et l'Agence pour le développement du marketing social (ADEMAS), ainsi que des organisations confessionnelles et non confessionnelles qui fournissent des services directs.

Bien qu'il y ait peu de visibilité sur les données récentes du secteur privé et sa contribution à l'offre de services SR, les Enquêtes Continues sur la Prestation des Services de Santé (ECPSS) 2012-2019 du Sénégal montrent une baisse du pourcentage de structures du secteur privé offrant des services modernes PF entre 2018 et 2019, passant de 60,4% à 18%. Ce qui montre la nécessité de mener une analyse profonde sur le rôle du secteur privé dans l'offre de services PF.

Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale moderne, par secteur

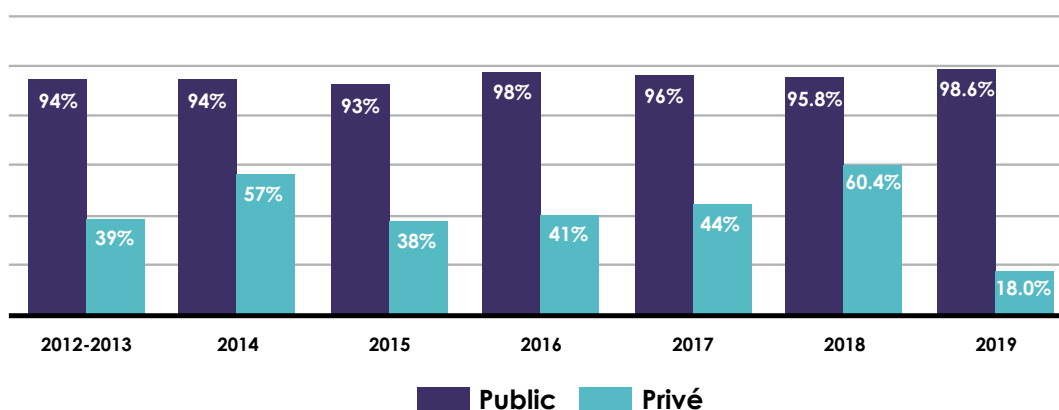


Figure 2 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale moderne par secteur. Source des données : Sénégal (2012-2019)¹⁶

¹⁵ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, USAID : SHOPS Plus. Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017. 2018. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/Cartographie%20du%20secteur%20priv%C3%A9%20de%20la%20sant%C3%A9%202016-2017.pdf>

¹⁶ Générés des rapport ECPSS reports de 2012 à 2019 disponible sur <https://www.ansd.sn/Indicateur/rapport-des-enquetes-continue-sur-la-presta-tion-des-services-de-soins-de-sante-ecpss>

Vue d'ensemble du marché

Demande et utilisation de méthodes contraceptives : Le Sénégal a enregistré des tendances remarquables dans l'augmentation de la demande satisfaite et de l'utilisation des méthodes contraceptives. La demande satisfaite est la proportion de femmes en âge de reproduction (15-49) qui ne souhaitent pas tomber enceinte dans un futur proche et utilisant une méthode moderne de contraception. La demande satisfaite pour les services PF est passée de 23,5%¹⁷ en 2005 à 53% en 2019¹⁸. Sur la même période, le TPCm est passé de 10,3 % à 26 % entre 2005 et 2019, en grande partie grâce à l'expansion des injectables et des implants. Ces chiffres et statistiques montrent que le marché est devenu de plus en plus capable de répondre aux différents besoins des utilisateurs de contraceptifs, bien qu'il y ait encore des efforts à fournir pour répondre aux besoins non satisfaits, qui sont restés à 22%¹⁹ pour les femmes en union en 2019.

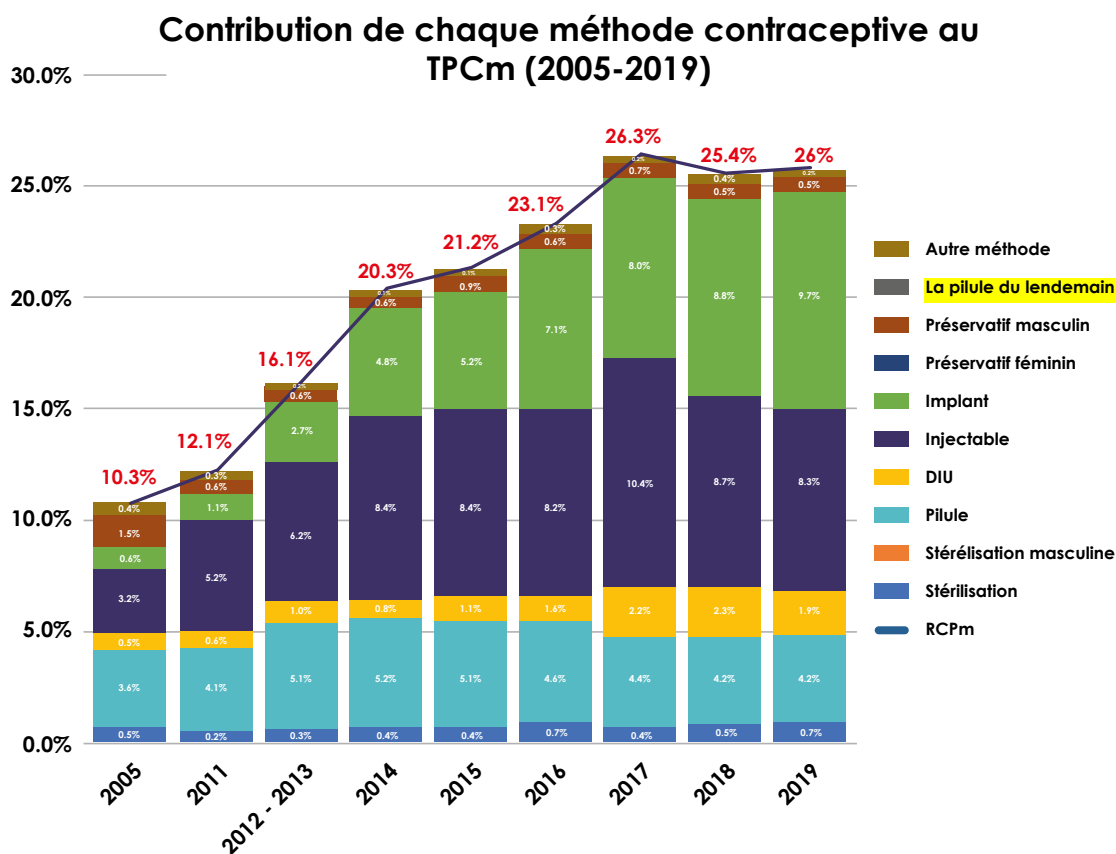


Figure 3 : Contribution de chaque méthode contraceptive au TPCm (2005-2019)

Data source: Enquêtes Démographiques et de Santé Sénégal (2005-2019)²⁰

Prix pour l'utilisateur : L'arrêté interministériel n° 000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003 fixe la marge/le prix de distribution des contraceptifs entre chaque niveau du secteur public. Dans le secteur public, les préservatifs sont gratuits et les autres méthodes sont fortement subventionnées. Cependant, le coût des services n'est pas réglementé et peut varier d'un point de prestation à l'autre. Comme le secteur public, le secteur privé est soumis à des marges fixes, bien que les prix ne soient pas fixes. Les grossistes du secteur privé peuvent appliquer une marge de 15 % sur les médicaments, et les pharmacies, à leur tour, peuvent vendre des produits avec une marge de 28 % par rapport à ce qu'elles paient aux grossistes.

¹⁷ Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale & Centre de Recherche pour le Développement Humain. Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS) 2005. 2006. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr177/fr177.pdf> n ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR368/FR368.pdf>

¹⁸ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie & The DHS Program. Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2019. 2020. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR368/FR368.pdf>

¹⁹ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) & Programme DHS. Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2019. 2020. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR368/FR368.pdf>

²⁰ Généré des Enquêtes Démographiques et de Santé Sénégal de 2012 à 2019 disponible sur <https://www.ansd.sn/indicateur/rapport-des-enquetes-demographiques-et-de-sante-eds>

Financement des programmes SR : Les dépenses courantes en SR ont augmenté sur la période, passant de 73,8 milliards en 2017 à 82,1 milliards en 2021, avec un pic de 100,6 milliards en 2019²¹. Dans le rapport des comptes de la santé 2017-2021, il ressort que les sources de financement des dépenses courantes en SR sont les partenaires techniques et financiers (PTF), les ménages, l'administration publique, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les entreprises. De 2017 à 2019, les dépenses en PF sont passées de 6,2 milliards XOF à 11,9 milliards XOF. Cependant, une baisse de près de 6 milliards a été notée en 2020, avant de se stabiliser à 16,5 milliards en 2021.

Pour les années 2017 à 2019 et 2021, la principale source de financement de la PF reste les PTF, avec une moyenne de 7,3 milliards par an, soit 68,6% des dépenses courantes de santé en PF. Les dépenses des ménages en PF consistent principalement en l'achat des méthodes contraceptives et le paiement des frais de consultation. Ces dépenses ont augmenté régulièrement sur la période, passant de 1,5 à 2,2 milliards de XOF entre 2017 et 2021, même si leur part dans les dépenses globales a baissé en 2019 et 2021 pour s'établir respectivement à 16,6% et 13%. Cette baisse peut s'expliquer par la contribution importante des PTF au cours de ces deux années. Cependant, on note une allocation considérable du gouvernement en 2020 avec 1,2 milliard, soit 20,8% des parts des dépenses courantes en PF.

Financement des produits contraceptifs : L'achat des produits contraceptifs représente 28,5% des dépenses en PF du pays et est principalement financé par le gouvernement (à travers le SEN-PNA), l'UNFPA et l'USAID. L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a également été récemment introduite comme source de financement et s'est engagée à acheter des contraceptifs pour le Sénégal à partir de 2024.

La planification du financement des achats de contraceptifs se fait annuellement. Une fois par semestre, la DSME organise un atelier avec tous les partenaires clés afin d'identifier les besoins en contraceptifs pour les années à venir. Une fois ces besoins quantifiés, le gouvernement, l'UNFPA et l'USAID allouent des fonds pour l'achat de produits PF. Dans le passé, les bailleurs ont réussi à atténuer toutes fluctuations de financement et ont couvert 100 % des gaps de financement dans le pays. Grâce à cette approche de quantification, le Sénégal n'a jamais connu de déficit de financement pour l'achat de contraceptifs.

Estimation des contributions monétaires de l'état et des partenaires pour l'achat de produits contraceptifs entre 2023 et 2025

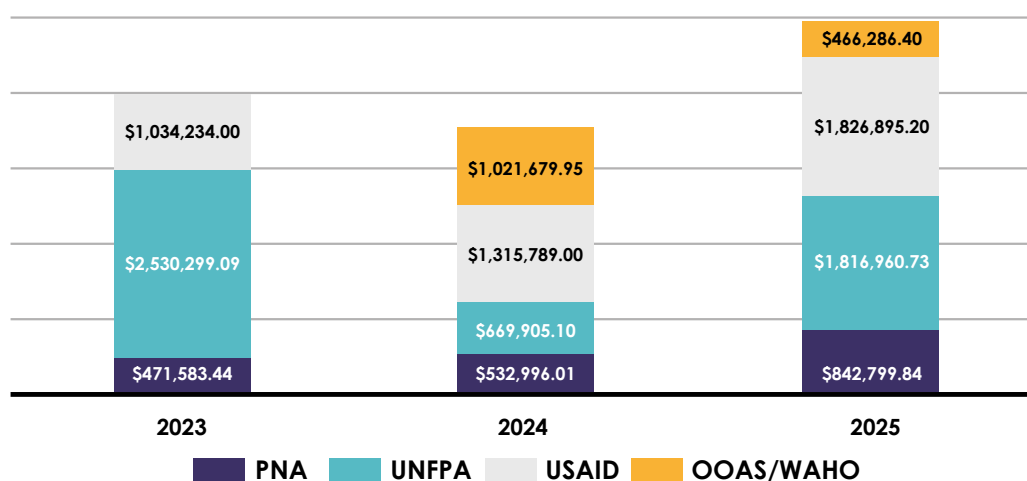


Figure 4 : Estimation du financement du gouvernement et des partenaires pour l'achat de produits contraceptifs (2023 - 2025)
Source des données : Analyse des données de l'atelier de quantification des besoins en contraceptifs (2023)

²¹ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Rapport des comptes de la santé 2017-2021. 2022.

Pour 2023-2025, tous les besoins de financement devraient être couverts par les principaux bailleurs et le gouvernement. Les besoins de financement totaux sont estimés à \$12 529 359. La répartition est la suivante : \$4 036 047 en 2023, \$3 540 370, en 2024 et \$4 952 942 en 2025.²² Les parts projetées des contributions des partenaires à l'achat de produits contraceptifs varient au cours de la même période, comme le montre la figure 5 du document. La contribution de la SEN-PNA augmentera régulièrement au cours de la période 2023-2025, reflétant ainsi les efforts du gouvernement.

Part des contributions pour l'achat de produits contraceptifs (2023-2025)

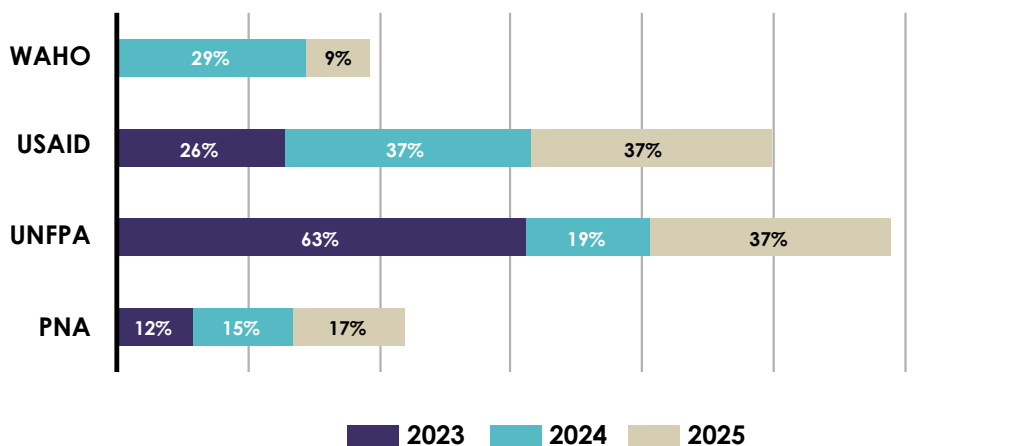


Figure 5 : Part des contributions pour l'achat de produits contraceptifs²³

Source des données : Analyse des données de l'atelier de quantification des besoins en contraceptifs (2023)

Pour le secteur privé, il y a un manque de visibilité sur les sources de financement et les ventes prévues de contraceptifs. Cependant, en 2017, la cartographie Sustaining Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) Plus a rapporté que le financement était une contrainte majeure pour le développement des structures privées. Les fonds propres et l'épargne constituaient la principale source de financement. La plupart des structures de santé privées ont déclaré n'avoir jamais reçu de prêt bancaire, bien que beaucoup aient également déclaré ne pas avoir contacté de banque pour un prêt. Ces structures privées de santé évoquent diverses difficultés pour obtenir des prêts bancaires dont (i) l'absence de besoins de crédit (40,4%) (ii) des taux d'intérêt jugés trop élevés (36,1%) et (iii) la complexité des formalités bancaires (16,3%).²⁴

²² Analyse des données : Atelier pour la quantification des besoins en contraception. CPTs mars 2023.

²³ Analyse des données : Atelier pour développer des tableaux d'achat de contraceptifs au Sénégal. CPTs mars 2023.

²⁴ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, USAID : SHOPS Plus. Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017. 2018. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/Cartographie%20du%20secteur%20priv%C3%A9%20de%20la%20sant%C3%A9%202016-2017.pdf>

Sources de financement des SPS de soins, pharmacies et dépôts

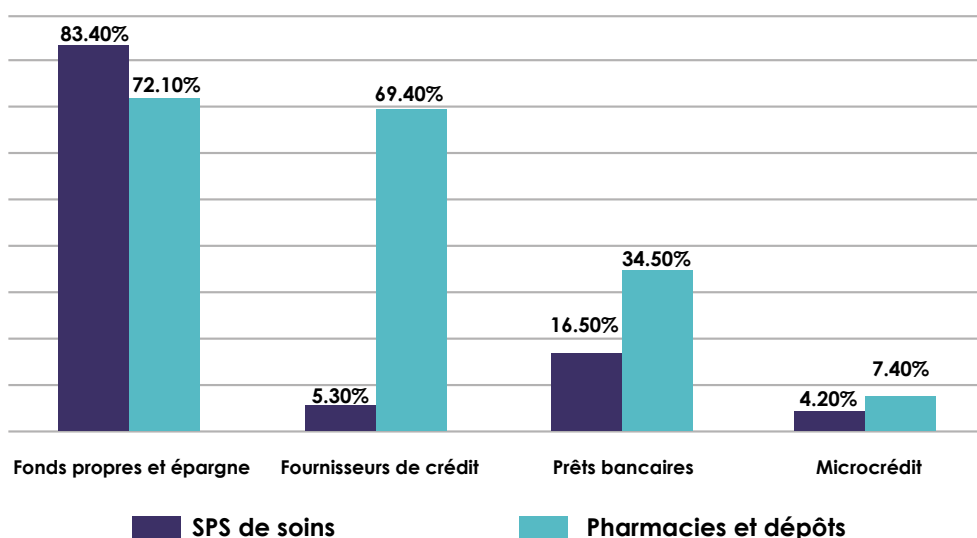


Figure 6 : Principales sources de financement des établissements de santé, des pharmacies et des dépôts privés
Source des données : Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal (2016-2017).²⁵

Achat de produits contraceptifs : L'approvisionnement en produits du secteur public est principalement géré par trois entités. L'UNFPA et l'USAID achètent les produits sur leurs fonds respectifs, en coordination avec le gouvernement du Sénégal. Le gouvernement alloue à son tour un budget à la SEN-PNA, qui utilise ensuite les fonds pour acheter les produits auprès des fabricants et gérer la chaîne d'approvisionnement ainsi que la distribution. Les produits achetés par les donateurs pour les organisations de marketing social sont distribués à travers leurs canaux de distribution.

L'Asie est la première zone d'importation de produits essentiels et de médicaments de la SEN-PNA, avec des pays comme l'Inde, la Corée du Sud, le Pakistan, les Émirats Arabes Unis, la Chine et la Malaisie. L'Afrique est la deuxième région d'importation, suivie de l'Europe en troisième position.²⁶ Cela confirme la dépendance du pays vis-à-vis des importations et l'insuffisance de la production locale, malgré l'existence de six unités de production pharmaceutique : Valdafrique, Pasteur, West Africa Pharma, Teranga Pharma (Ex Pfizer Production Unit), Medis (Ex Sanofi Winthrop Unit) et Parenterus. Cependant, le pays s'est engagé à mettre en œuvre une feuille de route pour la production locale de médicaments et de produits pharmaceutiques à travers la mise en place de l'ARP et de la SEN-PNA.

Chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs dans les secteurs public et privé : Les canaux de distribution dans les secteurs public et privé sont différents. Dans la chaîne d'approvisionnement du secteur public, les produits sont distribués depuis le magasin central de la SEN-PNA vers les PRA, qui les distribuent ensuite aux dépôts de districts sanitaires. Par la suite, les produits sont transportés jusqu'au niveau périphérique, où ils sont mis à la disposition des utilisateurs/consommateurs.

Entre 2012 et 2015, le Sénégal a réussi à éliminer les gaps dans la disponibilité des méthodes contraceptives dans toutes les régions grâce à la mise en œuvre du Informed Push Model (IPM), qui consistait à garantir l'approvisionnement des points de prestation de services tous les mois, en impliquant les distributeurs privés. En 2017, la mise en œuvre a été confiée à la SEN-PNA sous le nom de Yeksi Naa. Yeksi Naa a utilisé des services logistiques tiers pour livrer les produits des dépôts des districts sanitaires aux points de prestation de services, ainsi qu'un système complémentaire, Jegesina, par lequel les PRA transportent les médicaments et les produits essentiels de leurs dépôts vers les dépôts des districts sanitaires. De 2016 à 2020, Yeksi Naa a étendu l'IPM à 350 produits. Yeksi

²⁵ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, USAID : SHOPS Plus. Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017-2018. Disponible sur: <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/Cartographie%20du%20secteur%20priv%C3%A9%20de%20la%20sant%C3%A9%202016-2017.pdf>

²⁶ Système d'approvisionnement en produits de santé : Organisation et perspectives. Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA). Salon El Djazair Healthcare, 2022

Naa a suivi le même modèle que IPM, mais les points de prestation de services étaient tenus de verser 25% des marges de la vente de produits PF à la PNA pour couvrir les coûts. Parallèlement, les retards dans le remboursement des produits de couverture universelle de la PNA ont entraîné des retards dans le paiement de la PNA pour le stock PF, ce qui a entraîné un cycle d'endettement ; ce chiffre a été particulièrement élevé à Diourbel et Louga, qui ont connu d'importants problèmes de rupture de stock. Les frais de 25 % ont été annulés en 2019, bien que des défis demeurent. Le système a pris fin en juillet 2019 en raison d'un manque de financement. Depuis la fin de Yeksi Naa, les points de prestation de services s'appuient sur l'ancien modèle Jegesina. En mars 2023, sur 79 districts sanitaires, seuls 42 étaient sur Jegesina. 37 districts, soit 47%, étaient obligés de collecter eux-mêmes leurs produits auprès des PRA.

Dans le secteur privé, il existe quatre principaux grossistes répartiteurs : UBIPHARM, LABOREX, SODIPHARM et DUOPHARM. Ils s'approvisionnent auprès de fabricants internationaux et ne vendent leurs produits qu'à des pharmacies privées. Il reste des possibilités de croissance d'un marché privé, y compris les circuits pharmaceutiques. Les grossistes répartiteurs vendent les produits SR/PF aux pharmacies privées, qui approvisionnent ensuite les points de prestation de services tels que les cliniques et les hôpitaux, mais aussi les dépôts privés. Les contraceptifs modernes, à l'exception des contraceptifs d'urgence et des préservatifs, nécessitent une ordonnance pour être achetés en pharmacie.

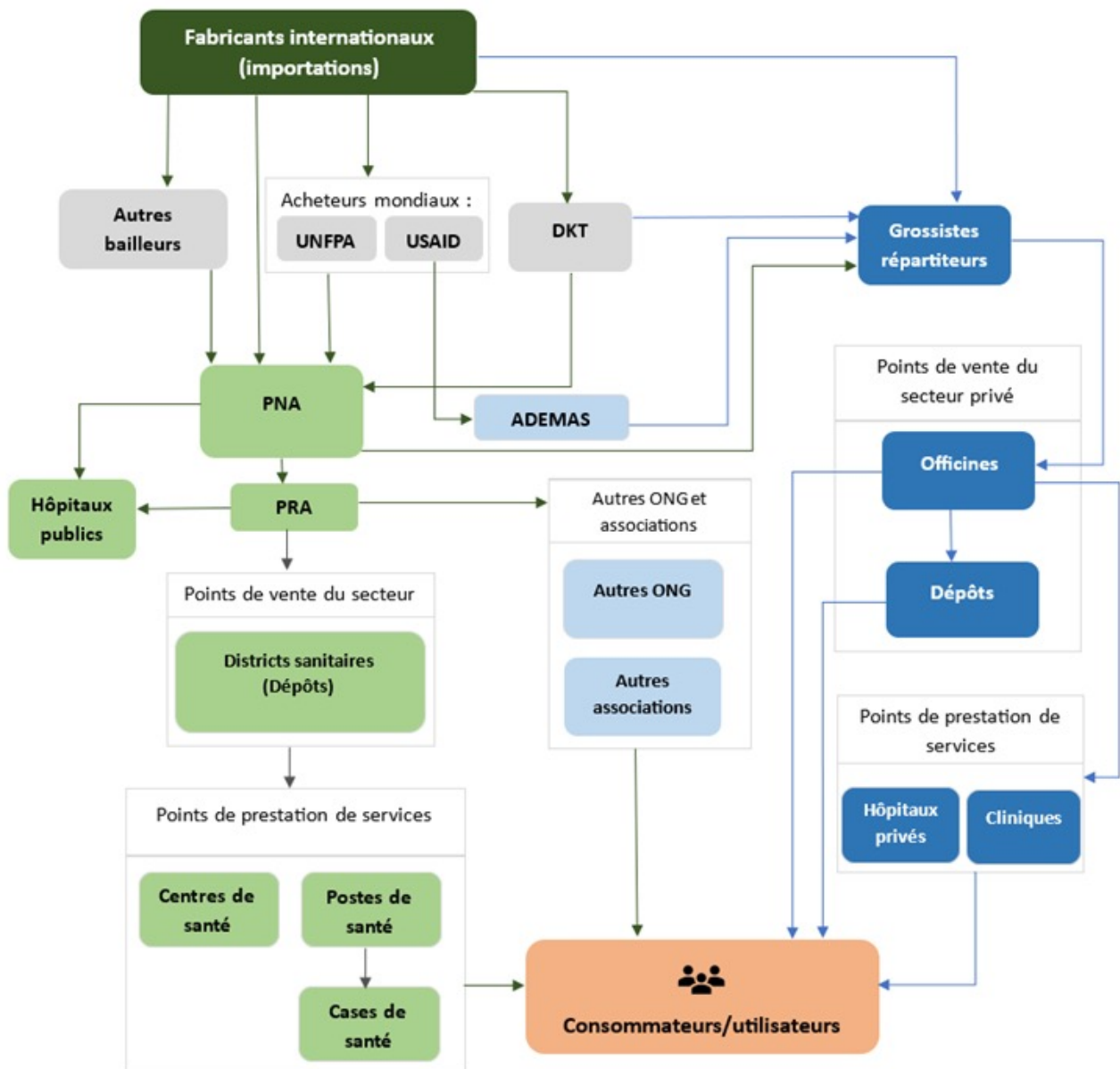


Figure 7: Chaîne d'approvisionnement en SR/PF au Sénégal

Réglementation : Le Sénégal a introduit des lois et des règlements pour améliorer l'accès aux services SR, bien que la mise en œuvre effective ait entravé la réalisation de ces objectifs. En 2005, l'Assemblée nationale a adopté la loi n° 2005-18 du 5 août 2005²⁷. Selon cette loi, toute personne a le droit de recevoir des soins de SR sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, l'appartenance ethnique ou la religion. Cependant, comme la loi n'a pas de décret d'application, elle a eu un impact sur la politique des "3D" du ministère de la santé : **Décentralisation**, pour que les contraceptifs soient disponibles à tous les niveaux du système de santé ; **Démédicalisation**, en supprimant les obstacles à l'accès aux contraceptifs ; et **Démocratisation**, pour impliquer tout le monde à tous les niveaux. Cette orientation stratégique a permis au pays de mettre en œuvre la délégation des services de PF depuis 2010, permettant aux infirmiers d'offrir les méthodes réversibles à longue durée d'action (DIU et implants) et aux agents de santé communautaire d'offrir la pilule (2010) et les injectables (2012). Cette vision n'est pas totalement couverte, car l'article 72 du code de déontologie des pharmaciens interdit la pratique de consultations ou d'actes médicaux dans une pharmacie, empêchant ainsi les pharmaciens d'administrer des injections.²⁸ Ces restrictions limitent les efforts du gouvernement pour engager les pharmacies dans l'extension de l'offre de contraceptifs à longue durée d'action et les produits injectables..

03

La méthodologie

Le cadres de marchés sains de SEMA

SEMA renforce les marchés nationaux et les marchés de produits en matière de SR afin d'améliorer les résultats dans ce domaine. Pour soutenir cet objectif, SEMA a développé un cadre des marchés sains (HMF)²⁸ pour évaluer la santé des marchés nationaux et de produits à l'aide de différents indicateurs qualitatifs et quantitatifs. Le HMF cherche à refléter toutes les dimensions majeures de la santé du marché. Pour SEMA, les marchés sains présentent les dimensions suivantes :

- Un approvisionnement adéquat capable de répondre à la demande financée et de garantir la disponibilité d'une gamme de produits au point de prestation de services, même en cas de difficultés économiques ou logistiques.
- Un financement résilient qui répond à la demande du système, qui à son tour répond à la demande des consommateurs.
- Capacité à répondre à la demande et aux préférences des consommateurs dans l'ensemble de la gamme de produits.
- Des prix qui garantissent un niveau durable d'accessibilité et d'équité pour tous les canaux, toutes les zones géographiques et tous les groupes sociaux, tout en maintenant la viabilité économique du fabricant.
- Haute qualité des produits.
- Une voie efficace d'adoption des produits pour introduire les innovations de manière opportune et rationnelle.
- Des bases adéquates pour la gestion du marché, la réglementation, l'approvisionnement, les données du marché et l'analyse.

Le cadre de référence harmonisé comprend une liste d'indicateurs destinés à faciliter l'évaluation des dimensions du marché. Les indicateurs guident un processus de collecte de données permettant d'élaborer des notes composites de 1 à 5 (1 étant "malsain" et 5 "très sain"). 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 de contrôler les résultats et de suivre les progrès vers des conditions de marché plus saines.

²⁷ Journal officiel de la République du Sénégal. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRON-IC/111034/138296/F730152293/SEN-111034.pdf>

²⁸ Ordre des pharmaciens. Code de déontologie. Décret n° 81-039 du 2 février 1981 portant Code de déontologie des pharmaciens.

²⁹ Pour une description détaillée du cadre de référence et de son utilisation, voir l'aperçu du cadre de référence pour des marchés sains de la SEMA. Cette évaluation a été réalisée à l'aide du cadre de référence original de la SEMA, qui a ensuite été mis à jour pour tenir compte des enseignements tirés de cette évaluation et d'autres.

L'approche au Sénégal

CHAI Sénégal a adopté une démarche participative et inclusive pour conduire cette évaluation afin d'assurer une appropriation des résultats par le pays. L'un des éléments clés du travail au Sénégal a été de informer le gouvernement et les parties prenantes sur SEMA, son approche et ses activités dans le pays. L'établissement de cette base de compréhension et d'attentes était importante pour le succès à court et long terme de SEMA au Sénégal. CHAI a eu l'occasion de participer à plusieurs ateliers nationaux pour la quantification des besoins en contraceptifs et l'élaboration de politiques nationales pour la planification familiale et la SRMNIA-N ; mais aussi d'autres importantes rencontres.

CHAI a d'abord conduit une cartographie des parties prenantes avec l'ensemble des acteurs de la chaîne d'approvisionnement, puis réalisé une revue de la littérature et enfin organisé des interviews d'informateurs clés avec les entités gouvernementales (SEN PNA, DSME), les partenaires au développement, les OSC, les organisations internationales et le secteur privé. Les diverses interactions que nous avons eues avec la DSME et les principales parties prenantes nous ont permis de recueillir des commentaires sur l'outil et le processus d'évaluation, mais aussi de compléter la notation et d'obtenir une nouvelle version du HMF, beaucoup plus adaptée au contexte du pays.

La notation du HMF a été réalisée sous forme d'atelier réunissant toutes les parties prenantes clés en trois étapes : une notation individuelle, une discussion des notations individuelles puis une notation consensuelle. L'analyse des résultats a permis d'avoir des constats et des recommandations au niveau stratégique.

04

Evaluations et recommandations

Notes d'évaluation

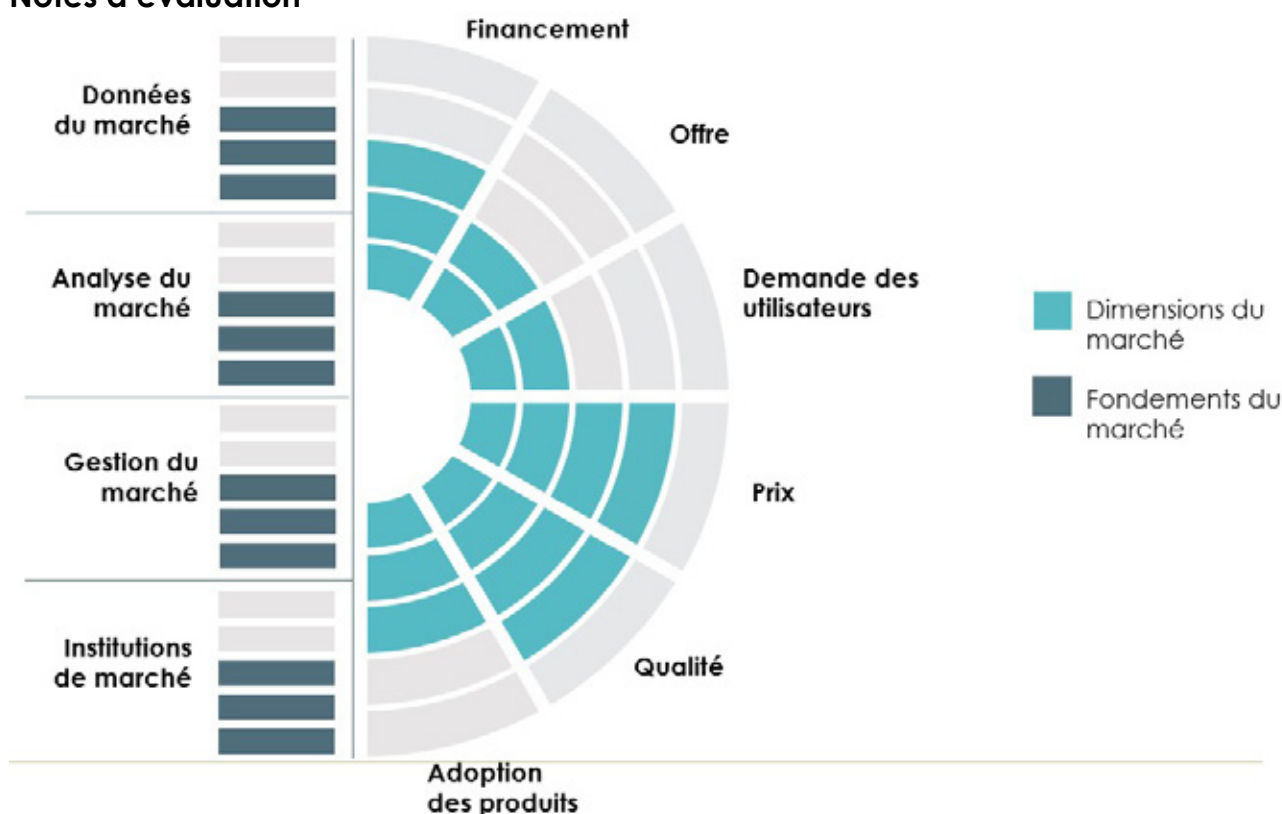


Figure 8: Score du HMF pour le Sénégal (voir l'annexe pour plus de détails)

Résultats de l'évaluation

Notre évaluation a permis d'identifier plusieurs défis majeurs qui sont présentés ci-dessous.

1. Une faible disponibilité de données de qualité pour comprendre les tendances du marché et orienter les stratégies.

Les données sur le marché sont fragmentées entre la SEN PNA, la DSME, les partenaires techniques et financiers, les PRA et les structures d'offre de services.

- Les partenaires techniques et financiers utilisent le Visibility and Analytics Network (VAN) pour les données relatives aux acquisitions de contraceptifs au niveau global et faire le suivi de la distribution au niveau du pays. Les "données de distribution" désignent le volume des produits contraceptifs fournis aux dépôts de districts sanitaires.
- La DSME utilise différents outils pour la gestion logistique des produits contraceptifs : i) le logiciel Pipeline qui permet de faire le suivi et la planification des approvisionnements ; ii) le logiciel DHIS2 qui permet de faire le suivi de la consommation des produits au niveau des points de prestation de services ; iii) les données de distribution transmises par la SEN PNA.
- La SEN PNA utilise le logiciel ERPX3 qui permet de faire le suivi des stocks de contraceptifs au niveau régional et au niveau district ainsi que le suivi des recettes issues de la vente des contraceptifs jusqu'au niveau des districts sanitaires. Seuls 53% des districts sanitaires ont un accès à l'ERPX3, ce qui signifie que l'essentiel de la gestion de l'approvisionnement se fait manuellement.
- Les Directions Régionales de la Santé et les districts sanitaires utilisent l'ERPX3 pour le suivi des stocks et des recettes issues de la vente des contraceptifs. Ils utilisent aussi le DHIS2 pour suivre les données de consommation des produits contraceptifs dans les points de prestation de services (PPS).
- Les points de prestation de services remplissent les formulaires de rapport de stocks dans le DHIS2 pour notifier leur consommation de produits contraceptifs.
- Le secteur privé : les données du secteur privé (distribution, inventaire et consommation) ne sont pas toujours intégrées dans le DHIS2, bien qu'il existe un accord tacite entre le ministère de la santé et les SPS pour la saisie de leurs données dans le DHIS2. Il n'existe pas de textes écrits imposant des sanctions en cas de non-saisie.

Cette fragmentation des données rend difficile pour la DSME le suivi des tendances du marché national des produits contraceptifs ainsi que la prise de décisions pour améliorer la disponibilité des contraceptifs. Par exemple, la quantification des besoins en contraceptifs se fait en utilisant les données de distribution et entraîne parfois des niveaux de stocks qui ne correspondent pas aux besoins réels (niveaux de stocks plus élevés ou plus bas).³⁰ Cette approche pourrait être améliorée en utilisant les données de consommation, ce qui permettrait d'analyser les tendances historiques en matière d'adoption des méthodes.

2. Une prise en compte insuffisante des besoins des utilisateurs et des prestataires qui a un impact sur l'adoption de la PF par les femmes.

La DSME ne dispose pas d'informations récentes sur les préférences des utilisateurs en matière de PF, bien que certaines études ciblant les adolescents aient été menées dans le passé. Avec l'évolution de l'environnement socioculturel dans le pays, la disponibilité d'information sur les facteurs influençant le choix de contraceptifs par la femme permettrait d'améliorer la gamme de méthodes disponibles en fonction de besoins de femmes. Par ailleurs, avec l'introduction de pratiques à haut impact, notamment le DIU post partum et l'auto-administration par DMPA-SC, les prestataires ont besoin d'être outillés pour garantir un choix éclairé et des services de qualité aux bénéficiaires.

3. Le recouvrement limité des coûts et les faibles recettes sur la vente de produits peuvent entraver le réapprovisionnement par les points de prestation de services.

Les limitations de prix dans les secteurs public et privé peuvent compromettre le réapprovisionnement en produits à faible marge. Dans le secteur public, les points de prestation de services s'appuient sur un système de recouvrement des coûts, ce qui les incite à stocker des produits à forte marge (par exemple, des antibiotiques) plutôt que des produits PF. De même, les prix fixes/la marge de vente des contraceptifs dans le secteur privé encouragent les prestataires à vendre des produits plus rentables plutôt que des contraceptifs, ou des contraceptifs de marque plutôt que des génériques. Cela peut limiter l'accès des utilisateurs et/ou la variété des produits disponibles.

²⁷ Atelier sur la quantification des produits contraceptifs. CPTs mars 2023.

4. La dépendance à l'égard des donateurs et le manque de diversité des sources de financement compromettent la résilience financière. Le financement des contraceptifs reste fortement tributaire de deux sources, UNFPA et l'USAID, bien qu'une nouvelle source de financement ait été récemment introduite (OOAS). Tout retrait des bailleurs de fonds externes pose des risques considérables, mettant ainsi en péril les efforts soutenus du gouvernement pour façonner un marché de la SR et un système de santé résilients.

Historiquement, les donateurs ont atténué les fluctuations de financement, mais l'avenir de cette stratégie d'atténuation est incertain. Par exemple, en 2021, le FCDO a réduit d'environ 85 % le financement octroyé à UNFPA, ce qui a conduit UNFPA à réduire ses dépenses pour l'achat de contraceptifs au cours de la même année.³¹ L'USAID est intervenue pour atténuer les coupes budgétaires en comblant les gaps. Toutefois, l'USAID poursuit actuellement son "voyage vers l'autonomie" et incite le gouvernement à augmenter ses contributions pour l'achat de contraceptifs. Il n'est pas certain que ces organisations internationales, qui sont des acheteurs mondiaux, continueront à combler les gaps en cas de réduction des financements. Il n'est pas non plus certain que, dans les années à venir, les partenaires financiers continueront à allouer autant de fonds à l'achat de contraceptifs.

Par ailleurs, le financement de l'USAID aux organisations de marketing social n'est pas certain après 2024. Il s'agit d'une question émergente, sachant que pour les organisations comme l'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS) 80% de son budget est financé par l'USAID et les 20% restants sont financés par les recettes des ventes des distributeurs (laboratoires DIDY et SCOOPS). Les besoins de financement prévus pour l'achat de contraceptifs sont les suivants : \$ 295 738 en 2023, \$ 471 904 en 2024 et \$ 482 806 en 2025.³²

5. La forte dépendance à l'égard des importations peut créer des risques d'approvisionnement.

Le Sénégal reste vulnérable aux chocs de la chaîne d'approvisionnement mondiale en raison de sa forte dépendance à l'égard des importations de produits SR. Les crises politiques, sanitaires et sécuritaires peuvent entraîner une instabilité des transports internationaux. Par exemple, lors de la récente crise sanitaire de COVID-19, l'un des principaux défis pour les acheteurs était le coût du fret (aérien et maritime) et du transport, ainsi que les longs délais de livraison des produits. De plus, l'importation crée des risques liés aux délais de livraison et à l'obtention des autorisations d'importation. Il est à espérer que la mise en place de l'ARP permettra de résoudre les problèmes liés aux longues périodes d'attente pour les autorisations d'importation, des délais pouvant être de trois semaines ou plus dans certains cas.

Le monopole de certains fournisseurs sur certains produits contraceptifs peut également créer des perturbations sur le marché en cas de non-conformité du produit. L'ARP procède à des contrôles qualité des produits sur le marché et lorsqu'il y a non-conformité, les produits sont retirés. Ce monopole peut également limiter les capacités de négociation du pays sur le prix d'acquisition des produits concernés.

6. Un faible engagement du secteur privé dans le marché des produits de PF limite l'accès des utilisateurs aux services PF. En termes de **réglementation**, l'article 72 du code de déontologie des pharmaciens interdit la pratique de consultations ou d'actes médicaux dans les pharmacies. Ceci représente une contrainte majeure dans l'engagement des pharmacies pour l'offre de services SR et de contraceptifs tels que les injectables et plusieurs produits contraceptifs à longue durée d'action. En collaboration avec la DSME et d'autres partenaires, l'ONG locale Action pour le Développement (AcDev) a récemment développé des arguments de plaidoyer destiné au ministre de la Santé et de l'Action sociale afin d'impliquer les pharmacies dans l'offre de services de SR.

En termes de coordination, l'idéal serait que le secteur public coordonne davantage avec le secteur privé pour tirer parti de son potentiel et de ses ressources afin de répondre aux besoins des communautés. Selon la cartographie 2017 SHOPS Plus du secteur privé de la santé³³, environ 28,1% des structures de santé privées ont été impliquées dans des réunions de coordination, et moins de

³² Analyse des données : Atelier pour la quantification des besoins en contraception. CPTs mars 2023.

³³ Analyse des données : Atelier pour développer des tableaux d'achat de contraceptifs au Sénégal. CPTs mars 2023.

³⁴ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, USAID : SHOPS Plus. Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017. 2018. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/Cartographie%20du%20secteur%20priv%C3%A9%20de%20la%20sant%C3%A9%202016-2017.pdf>

³⁵ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, USAID : SHOPS Plus. Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017. 2018. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/Cartographie%20du%20secteur%20priv%C3%A9%20de%20la%20sant%C3%A9%202016-2017.pdf>

25% ont partagé leurs rapports d'activité avec les autorités publiques ou ont été impliquées dans des campagnes. En outre, environ 20% d'entre elles avaient reçu des visites de supervision de la part du secteur public. Parmi les structures de santé privées interrogées et déclarant collaborer avec le secteur public, 83,9 % orientaient leurs clients vers le secteur public en cas de besoin. Et seulement 37,6 % participaient à des formations organisées par le secteur public.³⁴

Recommandations

L'examen des différentes solutions pour adresser les défis du marché a permis aux parties prenantes d'établir un ordre de priorité pour les interventions suivantes.

Principales limites du marché	Interventions potentielles sur le marché
<p>Faible disponibilité de données de qualité pour comprendre les tendances du marché et orienter les stratégies.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer et tester des stratégies efficaces pour comprendre et collecter des données sur les tendances d'utilisation dans le secteur privé en tirant parti des systèmes logiciels de gestion des stocks pour fournir des informations régulières. 2. Analyser les raisons derrière une distribution supérieure ou inférieure à l'objectif prévu, afin de fournir des informations pour les achats futurs et la planification. L'approche doit s'appuyer sur une méthodologie solide et des données générées par l'analyse des tendances historiques, l'exactitude des prévisions antérieures, l'évolution de l'adoption des produits et les objectifs à long terme. 3. Introduire l'outil Quantification Analytics Tool (QAT) développé par l'USAID pour améliorer l'analyse et la quantification afin de guider les décisions relatives au marché (par exemple, les stratégies d'approvisionnement à long terme, la planification financière). 4. Mettre en place un système de gestion de l'information logistique des produits SR et produits contraceptifs intégré, qui facilite la prise de décision. Ce système doit mettre à la disposition des décideurs des tableaux de bord sur la disponibilité et l'utilisation des produits SR/PF.
<p>La prise en compte insuffisante des besoins des utilisateurs et des prestataires qui a un impact sur l'adoption de la PF par les femmes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Collaborer avec les partenaires afin d'identifier des stratégies rentables pour recueillir des données sur les préférences des utilisateurs en vue d'élaborer des stratégies de marché. Par exemple, des études sur les préférences et connaissances des consommateurs en matière de planification familiale pourraient être menées tous les deux ans. 6. Conduire des analyses qui intègrent les tendances en matière de préférences des utilisateurs, les ventes sur les marchés publics et les ventes sur les marchés privés afin d'orienter la quantification des prévisions de la demande et les stratégies de planification du marché. 7. Mettre en place des mécanismes qui facilitent l'introduction de méthodes contraceptives sur la base de la connaissance des besoins des utilisatrices. 8. Poursuivre l'extension de l'ERPX3 dans les districts non encore couverts et utiliser l'interopérabilité entre le DHIS2 et l'ERPX3 pour améliorer la qualité des données.

³⁴ Ministère de la santé et de l'action sociale, USAID : SHOPS Plus. Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017. 2018.

Principales limites du marché	Interventions potentielles sur le marché
<p>Le recouvrement limité des coûts et les faibles recettes sur la vente de produits peuvent entraver le réapprovisionnement par les points de prestation de services</p>	<p>9. Élaborer différents scénarios de demande et d'offre et les besoins financiers associés (via les canaux publics et privés) afin d'atténuer les risques de toute crise politique, socio-économique et sanitaire. D'autant plus que la politique actuelle des donateurs consiste à réduire leur contribution à mesure que celle du gouvernement augmente.</p> <p>10. Étudier des stratégies alternatives pour augmenter le financement national afin de répondre aux besoins financiers. Il pourrait s'agir d'accélérer les efforts d'intégration de produits contraceptifs dans la liste des produits remboursés partiellement par la Couverture Maladie Universelle ; l'engagement des maires pour insérer une ligne budgétaire sur la PF.</p>
<p>La dépendance à l'égard des donateurs et le manque de diversité des sources de financement compromettent la résilience financière.</p>	<p>11. Réunir les partenaires pour comprendre les obstacles économiques, techniques, infrastructurels, financiers et autres qui n'incitent pas la fabrication locale ou régionale de produits de SR et de planification familiale.</p> <p>12. Examiner les possibilités d'améliorer les politiques commerciales et fiscales et toute autre condition environnementale afin d'inciter les fournisseurs à s'enregistrer ou à établir une unité de production au Sénégal. Le code général des impôts du Sénégal précise que les services de santé sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée, mais l'impôt sur les sociétés (30%) peuvent décourager les entreprises privées et les établissements de santé à fabriquer ou augmenter leur offre de produits de planification familiale, d'autant plus que les bénéfices tirés de la vente des produits PF sont assez faibles pour les motiver.</p> <p>13. Poursuivre les dialogues régionaux et mondiaux sous le leadership de l'OOAS afin d'identifier les possibilités d'attirer un fournisseur local ou régional pour les produits d'importance vitale.</p>
<p>La forte dépendance à l'égard des importations, ce qui peut créer des risques en matière d'approvisionnement.</p>	<p>14. Étudier la possibilité de réformer les politiques et les réglementations qui empêchent les prestataires de services privés (par exemple, les pharmaciens) de fournir différents produits afin de mieux les impliquer dans la politique des « 3D » du ministère de la santé : Décentralisation, démedicalisation et démocratisation.</p> <p>15. Intégrer les contraceptifs dans la liste des produits que la SEN PNA pourra fournir aux structures du privé.</p> <p>16. Organiser une table ronde avec les organisations faitières du secteur privé pour comprendre les obstacles qui les empêchent d'accroître leur offre de produits et de services PF, mais aussi pour identifier des méthodes pour renforcer les modalités de collaboration avec le secteur public.</p> <p>17. Instaurer un mécanisme de cartographie continue du rôle du secteur privé dans la disponibilité des produits contraceptifs.</p>
<p>Le faible engagement du secteur privé dans le marché des produits PF limite l'accès des utilisateurs aux services PF.</p>	<p>18. Explore reforming policies and regulations that impede private service providers (e.g., pharmacists) from providing different products to better engage them in the MoH's '3Ds' policy: Decentralization; Demedicalization; and Democratization.</p> <p>19. Include contraceptives in the list of products that SEN-PNA can supply to private-sector structures.</p> <p>20. Convene a roundtable with the private sector umbrella organizations to understand the barriers preventing them from increasing their supply of FP products and services, but also on how to strengthen the collaboration with the public sector.</p> <p>21. Set up a mechanism for continuous mapping of the role of the private sector in the availability of contraceptive products.</p>

05

Prochaines étapes

Sur la base des résultats de cette évaluation, les étapes suivantes seront mises en œuvre :

- Diffuser les résultats de cette évaluation à toutes les parties prenantes du marché de la SR au Sénégal, afin de garantir l'appropriation des résultats et l'utilisation continue du cadre des marchés sains.
- Mener un plaidoyer auprès des décideurs pour assurer l'adoption des recommandations, dans le but d'améliorer les conditions du marché.
- Élaborer une feuille de route pour la période 2024-2028 avec toutes les parties prenantes.



Cette évaluation synthétisée du marché est basée sur un système de notation de 1 à 5 pour chaque dimension du cadre de référence. Un marché parfaitement performant obtiendrait un score de 5 pour toutes les dimensions.

Critères	Score /5	Informations complémentaires
Données du marché	3	<p>Le secteur public : Le secteur public dépend des données de distribution et d'inventaire des niveaux national et régional pour sa planification et ses prévisions. Les données de consommation ne sont pas collectées en raison d'un manque de ressources humaines et financières et des gaps de formation sur la saisie correcte des données dans le DHIS2. Il est donc difficile d'estimer les besoins, ce qui permettrait d'établir des prévisions stratégiques de la demande.</p> <p>Depuis la fin du programme Yeksi Naa, les données de consommation sont difficiles à obtenir. Les prévisions sont donc basées sur les données de distribution. Une fois les besoins et les stocks estimés, un plan d'approvisionnement est élaboré. Cependant, comme 47% des districts sanitaires ne sont pas encore sur Jegesina, il n'y a pas de visibilité sur les niveaux de stocks en temps réel. Il est important de noter que ces problèmes systémiques de disponibilité et de qualité des données ne se limitent pas aux produits de PF.</p> <p>Le secteur privé : Historiquement, il y a eu très peu ou pas de visibilité concernant les données du secteur privé. Bien que le secteur privé (y compris les pharmacies et les dépôts de médicaments, quel que soit le type de structure sanitaire) ait la possibilité d'enregistrer des données dans le DHIS2, cela n'est pas fait de manière systématique. En effet, certaines structures n'ont toujours pas accès à la plateforme pour enregistrer leurs données et les agents de santé du secteur privé, en charge de la notification et de la saisie des données, ne sont pas tous formés sur le DHIS2.</p> <p>Les préférences des utilisateurs et les prix pratiqués par les utilisateurs finaux, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, sont d'autres données de marché qui pourraient être améliorées.</p>
Analyse du marché	3	<p>Dans le secteur public, il existe de nombreux outils analytiques et processus de budgétisation, mais la prévision de la demande stratégique pourrait être améliorée grâce à des projections fondées sur des données probantes, étayées par une analyse des tendances historiques ou reliant les prévisions à des objectifs à plus long terme. Au fil du temps, il sera également utile de suivre et d'analyser les questions liées au financement et différents scénarios, à la diversité des sources d'approvisionnement, et aux risques d'approvisionnement. Ces analyses permettraient de mieux informer les décideurs, de les aider à comprendre le marché et à mieux répartir les ressources.</p>
Gestion du marché	3	<p>La gestion du marché (par exemple, la compréhension des problèmes du marché, la conception de solutions et la coordination de ces solutions) est assurée par différents organes et comités, tels que le Comité de sécurisation des produits de SR (SPSR) et la commission PF, qui ont la capacité de s'approprier davantage le marché. Actuellement, ces entités sont axées sur le secteur public et ne bénéficient pas d'une participation significative du secteur privé.</p> <p>Il existe également un certain niveau de duplication dans l'organisation des comités. Par exemple, chacun des programmes nationaux (PF, paludisme, VIH/SIDA, etc.) dispose d'un sous-comité sur la chaîne d'approvisionnement. Des changements structurels pourraient rendre les mécanismes de coordination plus efficaces tout en libérant des ressources pour les comités qui ne sont pas encore opérationnels.</p>

Critères	Score /5	Informations complémentaires
Institutions du marché	3	<p>Les performances des institutions du marché sont variées (chaîne d'approvisionnement, législation/réglementation, etc.). Si les cadres juridiques et institutionnels plus larges sont en place, les entités et les mécanismes ont besoin de plus de ressources et de capacités pour remplir leurs mandats et leurs responsabilités.</p> <p>Il existe de nombreux obstacles réglementaires, juridiques et politiques à l'amélioration de l'accès des utilisateurs, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pharmaciens et d'autres membres du personnel des pharmacies ne sont pas en mesure de pratiquer ce qui est légalement considéré comme des actes médicaux, tels que les injections, bien qu'ils aient reçu une formation dans le cadre de leur certification. • Un professionnel de santé agréé ne peut être propriétaire que d'une seule pharmacie. Cela signifie qu'il n'y a pas de possibilité de chaînes de pharmacies ou de modèles de franchise, ce qui limite la croissance et le nombre de pharmacies. Cela dissuade également les pharmaciens d'ouvrir une pharmacie dans des zones qui, bien que potentiellement rentables, ne le sont pas autant qu'en zone urbaine comme Dakar. S'il y avait la possibilité d'ouvrir plusieurs pharmacies, ces zones mal desservies seraient plus intéressantes. • Tous les produits PF, à l'exception des contraceptifs d'urgence et des préservatifs, nécessitent une ordonnance. <p>Ainsi, plusieurs facteurs limitent le rôle des pharmacies dans l'amélioration de l'offre de produits et de services PF.</p>
Financement	3	<p>Le gouvernement s'est engagé à assurer la souveraineté budgétaire dans l'achat de produits PF d'ici 2030, avec des augmentations annuelles de 20%. Il y a une augmentation continue des parts projetées de la PNA entre 2023 et 2025 : 12% en 2023, 15% en 2024 et 17% en 2025. Cependant, le financement de l'achat de contraceptifs reste très dépendant d'un nombre de bailleurs de fonds externes dans le secteur public. Les deux principales sources sont UNFPA et l'USAID, bien que l'OOAS ait été introduite comme nouvelle source de financement. Toute diminution de la part des bailleurs de fonds externes présente des risques considérables.</p> <p>UNFPA et l'USAID ont tous deux connus des fluctuations de financement au cours des dernières années. Dans le passé, ils ont réussi à atténuer ces fluctuations. Par exemple, en 2021, en raison du COVID-19, le Royaume-Uni a procédé à des coupes importantes dans son financement des activités officielles de développement, dont une réduction d'environ 85 % des fournitures de UNFPA. Cela a entraîné une baisse des contributions de l'UNFPA pour l'achat de contraceptifs en 2021, bien que l'USAID ait été en mesure d'intervenir et d'atténuer les réductions de financement au Sénégal.</p> <p>Cependant, l'USAID met en œuvre son "Voyage vers l'autonomie", qui comprend une diminution progressive des fonds alloués à l'achat de contraceptifs, ce qui pose un risque pour le financement futur des contraceptifs.</p>
Approvisionnement	2	<p>Le Sénégal est fortement dépendant des importations pour tous les produits PF, ce qui présente un risque de non-durabilité, d'autant plus que le pays n'effectue pas d'achats directs. Les chocs au niveau mondial (comme la pandémie de COVID-19) ont des effets en aval sur le Sénégal. De plus, les structures de santé privées sont tenues de s'approvisionner uniquement auprès des grossistes répartiteurs. Elles ne peuvent pas s'approvisionner auprès des fournisseurs locaux existants, s'il y en a, à moins d'obtenir une autorisation réglementaire.</p>

Critères	Score /5	Informations complémentaires
Prix	4	<p>L'arrêté interministériel n° 000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003 fixe la marge/le prix de distribution des contraceptifs. Le secteur public distribue gratuitement les préservatifs, tandis que les autres méthodes sont fortement subventionnées. Le prix des contraceptifs est donc fixé depuis 2010. D'après les données de l'enquête démographique et de santé (EDS) entre 2011 et 2018, le prix est une raison très mineure (moins de 1%) de la discontinuation de l'utilisation des contraceptifs, ce qui indique que le prix n'est pas un obstacle majeur à la poursuite de l'utilisation des contraceptifs.</p> <p>Toutefois, les marges fixes ont des conséquences sur la disponibilité des produits. Dans le cadre du système actuel de recouvrement des coûts, les prestataires et les établissements de santé gagnent de l'argent sur la marge entre le prix d'achat du produit et le prix de vente aux utilisateurs (dans tous les secteurs). Étant donné les prix bas et fixes des contraceptifs, les prestataires donnent la priorité au stockage de produits à marge plus élevée, tels que les antibiotiques. Dans le secteur privé, ils préfèrent vendre des contraceptifs de marque plutôt que des génériques.</p>
Demande des consommateurs	2	<p>Il existe peu d'études sur les connaissances et les préférences des femmes et des jeunes filles en matière de SR. La plupart des études menées jusqu'à présent se sont concentrées sur les connaissances des jeunes âgés de 10 à 24 ans. Des recherches sont encore nécessaires pour mieux comprendre les besoins des utilisateurs/consommateurs et fournir au gouvernement et aux principales parties prenantes les stratégies les plus appropriées.</p> <p>Bien que des efforts soient déployés pour recruter de nouveaux utilisateurs de PF, l'EDS fait état d'un taux d'abandon élevé. Par conséquent, l'augmentation du TPCm reste timide. Par exemple, en 2019, le taux de recrutement était de 6,8 %, alors que l'EDS a révélé que le TPCm était de 25,4 % et 25,5 % (arrondi à 26 %) en 2018 et 2019 respectivement, ce qui représente une augmentation de seulement 0,1 point de pourcentage.</p> <p>L'EDS de 2018 a révélé que les principales raisons de l'abandon comprenaient le désir d'avoir des enfants (pour 35% des répondants) et les préoccupations concernant les effets secondaires (pour 29,3% des répondants). Ces préoccupations sont souvent dues à un manque d'information, à une perception erronée ou l'absence de counseling approprié. Cependant, le counseling dans les services PF est une étape essentielle pour guider le client dans le choix de la méthode PF. Ceci explique pourquoi la DSME a mis l'accent sur le counseling dans son nouveau plan stratégique PF.</p>
Qualité	4	<p>Dans le secteur public, les risques liés à la qualité sont maîtrisés. Des structures telles que l'ARP, la SEN-PNA et le laboratoire de contrôle des médicaments veillent à ce que les produits soient conformes aux politiques réglementaires et aux procédures d'assurance qualité et qu'ils répondent aux normes et exigences requises. En revanche, dans le secteur privé, il y a un manque de visibilité sur le circuit de distribution.</p> <p>En 2022, l'ARP a été créée en tant que nouvel organisme de réglementation des produits pharmaceutiques, en remplacement de la Direction de la Pharmacie et du Médicament. L'ARP est une autorité indépendante financée directement par le gouvernement, mais placée sous la tutelle du ministère de la santé. L'optimisme règne quant à la capacité de l'ARP à relever les défis antérieurs en matière de réglementation.</p> <p>L'existence d'une base de données nationale numérisée sur la qualité des produits PF faciliterait le travail d'assurance qualité de l'ARP.</p>

Critères	Score /5	Informations complémentaires
Adoption du produit	3	<p>Le marché national offre des possibilités d'innovation, mais la procédure d'autorisation des nouveaux produits est longue et difficile.</p> <p>L'innovation sur le marché est souvent guidée par les donateurs, même si elle pourrait s'appuyer sur des recherches nationales sur les préférences des utilisateurs et leur connaissance des différentes méthodes de PF. Des innovations telles que le DIU post-partum, le Sayana Press et l'introduction du DIU hormonal démontrent la volonté du gouvernement d'introduire de nouveaux produits sur le marché afin d'offrir aux femmes un plus large choix.</p> <p>Le gouvernement a fait de nombreux efforts pour rendre accessible une large gamme de produits. Aujourd'hui, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour promouvoir d'autres types de produits.</p>

07

Remerciements

Nous tenons à remercier DSME, en particulier le directeur et les membres de l'unité logistique, ainsi que les autres divisions qui nous ont soutenus tout au long du projet. Nous tenons à leur exprimer notre gratitude et notre appréciation, car ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans eux. Ils ont été les principaux facilitateurs et acteurs de ce processus.

Nous tenons également à remercier tous les partenaires qui nous ont aidés à réaliser cette évaluation. Les institutions et partenaires suivants ont été impliqués :

- SEN-PNA
- ARP
- USAID
- FNUAP
- MSI
- ADEMAS
- AcDev
- IntraHealth
- PATH
- Alliance du Secteur Privé de la Santé/Private Health Sector Alliance
- DKT
- Réseau des femmes sénégalaises pour la promotion du planning familial
- Forum des parlementaires africains et arabes pour la population et le développement
- Coalition nationale des organisations de la société civile pour la SR et le planning familial

NB: Cette liste n'est pas exhaustive.

