



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



LA BANQUE MONDIALE
BIRD • IDA | GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

EVALUATION DU SECTEUR PRIVE DE LA SANTE AU SENEGAL A TRAVERS QUELQUES EXEMPLES D'OFFRES DE PRODUITS ET DE PRESTATIONS DE SERVICES

Janvier 2016

Ce document a été produit en vue d'examen par l'United States Agency for International Development. Il a été préparé par Bettina Brunner, Jeffrey Barnes, Andrew Carmona, Arsène Kpangon, Pamela Riley, Erin Mohebbi et Leslie Miles pour le compte du projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS).



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



Strengthening Health Outcomes
through the Private Sector

Citation recommandée : Brunner, Bettina, Jeffrey Barnes, Andrew Carmona, Arsène Kpangon, Pamela Riley, Erin Mohebby et Leslie Miles. 2016. *Evaluation du secteur privé de la santé au Sénégal a travers quelques exemples d'offres de produits et de prestations de services*. Bethesda, MD : Projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector, Abt Associates Inc.

Il est possible de télécharger des exemplaires des publications du projet SHOPS à l'adresse : www.shopsproject.org

Accord de coopération : GPO-A-00-09-00007-00

Soumis à : Marguerite Farrell, AOR
Bureau of Global Health
Global Health/Population and Reproductive Health/Service Delivery
Improvement
United States Agency for International Development

John Bernon
Health Officer
United States Agency for International Development Senegal



Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North
Bethesda, MD 20814
Tél. : 301.347.5000 Fax : 301.913.9061
www.abtassociates.com

En collaboration avec : Banyan Global • Jhpiego • Marie Stopes International
• Monitor Group • O'Hanlon Health Consulting

ÉVALUATION DU SECTEUR PRIVE DE LA SANTE AU SENEGAL A TRAVERS QUELQUES EXEMPLES D'OFFRES DE PRODUITS ET DE PRESTATIONS DE SERVICES

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les points de vue des auteurs exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'United States Agency for International Development ou du Gouvernement des États-Unis.

TABLE DES MATIERES

Table des matières	i
Acronymes	v
Remerciements	ix
Synthese	xi
1 Contexte	1
1.1 Avancées et défis du secteur de la santé	2
1.2 Stratégie de santé au Sénégal	3
1.2.1 Stratégie du gouvernement des États-Unis au Sénégal	4
1.3 Objectif et périmètre de l'évaluation du secteur privé	5
1.4 Vue d'ensemble du rapport	5
2 Méthodologie	7
2.1 Planifier.....	7
2.2 Apprendre.....	7
2.3 Analyser.....	8
2.4 Partager.....	8
2.5 Agir.....	9
2.6 Principaux concepts et termes.....	9
3 Le secteur de la santé au Sénégal	11
3.1.1 Organisation et importance du secteur privé de la santé	12
3.2 Les principales parties prenantes dans le secteur privé de la santé	12
3.2.1 Secteur privé à but lucratif.....	12
3.2.2 Secteur à but non lucratif.....	12
3.2.3 Les ressources humaines en matière de santé	14
3.2.4 Société civile, organes de réglementations et acteurs gouvernementaux	15
4 Fourniture de services dans le secteur privé de la santé	19
4.1 Aperçu général des tendances dans la prestation des services par le secteur privé.....	19
4.2 Prestation de services de planification familiale.....	21
4.3 Prestation de services de SMNE	22
4.4 Prestation de services contre le VIH et le SIDA.....	24
4.5 Prestation de services contre le paludisme.....	25
4.7 Augmentation de la demande dans le secteur privé de la santé	28
5 Accès aux produits médicaux et pharmaceutiques essentiels	32
5.1 Présentation générale et structure de la chaîne d'approvisionnement au Sénégal ..	32
5.2 Principales agences de l'état participant à la fourniture de médicaments	33
5.3 Grossistes répartiteurs privés, et officines de pharmacie.....	35
5.4 Accessibilité et fixation des prix des médicaments	38
5.5 Accès aux fournitures et produits médicaux	39
5.5.1 Produits pour la pf et la smne.....	42
5.5.2 Produits contre le VIH/SIDA et le paludisme, et pour la nutrition	44
6 Le financement de la santé au Sénégal	46
6.1 Tendances dans le financement de la santé – côté offre	47
6.2 Tendances dans le financement de la santé – côté demande	48

7 Le paysage des politiques pour la prestation de services de santé par le secteur privé.....	51
7.1 Réglementations influençant le secteur privé de la santé	51
7.2 Partenariats public-privé dans la santé.....	55
7.3 Partenariats public-privé actuels.....	56
7.4 La participation des entreprises dans le secteur de la santé.....	58
7.4.1 Responsabilité sociétale des entreprises	58
7.4.2 Services médicaux du travail	59
8 Le rôle de la téléphonie mobile pour la santé au Senegal.....	61
9 Défis à relever et recommandations.....	64
9.1 Défis à relever et recommandations en matière de prestation de services	64
9.1.1 Défis à relever en matière de prestation de services.....	64
9.1.2 Recommandations en matière de prestation de services	65
9.1.3 Recommandations en matière de prestations de services par domaine de sante...	67
9.2 Défis à relever et recommandations en matière de demande	67
9.2.1 Défis à relever en matière de demande.....	67
9.2.2 Recommandations en matière de demande.....	67
9.3 défis à relever et recommandations en matière d’approvisionnement	68
9.3.1 Défis à relever en matière d’approvisionnement.....	68
9.3.2 Recommandations en matière d’approvisionnement.....	68
9.4 Défis à relever et recommandations en matière de financement de la sante....	70
9.4.1 Défis à relever en matière de financement de la sante	70
9.4.2 Recommandations en matière de financement de la sante.....	71
9.5 Défis à relever et recommandations en matière d’environnement d’élaboration des politiques	72
9.5.1 Défis à relever en matière d’environnement d’élaboration des politiques	72
9.5.2 Recommandations en matière d’environnement d’élaboration des politiques.....	73
9.5.3 Défis à relever en matière de sante mobile.....	75
9.5.4 Recommandations en matière de sante mobile	75
10 Conclusion.....	77
Annexe A : Liste des principales parties prenantes interrogé.....	78
Annexe B : Etendue des travaux pour l’évaluation du secteur privé	83
Annexe C : Principales Divisions du secteur public engagé avec le secteur privé de la santé	89
Références.....	93

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1 : Principales parties prenantes interrogées.....	9
Tableau 2 : Principaux acteurs du secteur privé de la santé à but non lucratif	13
Tableau 3 : Prix de certains services	20
Tableau 4 : Changement dans l'utilisation de produits de santé clés	29
Tableau 5 : Pharmacies par région (juillet 2015).....	33
Tableau 6 : Exportations et importations pharmaceutiques, 2005-2011 (en millions de dollars)	38
Tableau 7 : Écarts de prix entre pharmacies (n=17).....	39
Tableau 8 : Accès aux médicaments par les filières privées, comparaison du Sénégal et du Ghana	39
Tableau 9 : Performance de la PNA en matière de ruptures de stocks 2009-2013	40
Tableau 10 : Législation ayant un impact sur le secteur privé de la santé	52
Tableau 11 : Statut de la législation sénégalaise sur le secteur privé par cible.....	53
Tableau 12 : Parties prenantes interrogées	78
Tableau 13 : Calendrier de réalisation proposé pour l'ESP	86

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte du sénégal	1
Figure 2 : Les différentes étapes d'une évaluation de secteur privé de la santé.....	7
Figure 3 : Le système de sante senegalais	11
Figure 4 : Etablissements fourinssant des services de santé de base	19
Figure 5 : Etablissements fournissant certains services choisis.....	20
Figure 6 : Source de planification familiale, ensemble des femmes	21
Figure 7 : Source des visites pour soins antenatals par quintile economique.....	23
Figure 8 : Source du traitement pour la diarrhee par quintile economique.....	24
Figure 9 : Carte des activités de l'initiative sur les micronutriments	27
Figure 10 : Source des methodes modernes par statut matrimonial (âge 15-24), EDS 2014	29
Figure 11 : Chaine d'approvisionnement pharmaceutique au Senegal.....	32
Figure 12 : Nombre de marques pour chaque type de produit dans les pharmacies (n=17).....	36
Figure 13 : Pourcentage des pharmacies vendant certains produits selectionnes (n=17).....	37
Figure 14 : Etablissements publics et privés offrant des méthodes et/ou des services de PF sélectionnés	42
Figure 15 : Profil des patients recherchant des traitements contre la diarrhee dans les divers types d'établissements par quintile economique	44
Figure 16 : Dépenses de l'état pour la santé	46
Figure 17 : Financement de la santé au Sénégal (2013)	46
Figure 18 : Le programme de la DCA.....	47
Figure 19 : Strategie du projet SHOPS visant a mobiliser le secteur prive pour la sante des enfants .	65
Figure 20 : Le cycle des comportements humains	68
Figure 21 : Aperçu d'un type de PPP possible pour les SRO et le zinc.....	74

ACRONYMES

ACDEV	Action, Charité et Développement
ADEMAS	Agence pour le Développement du Marketing Social (affiliée à PSI)
AGIR	Thérapie combinée à base d'artémisinine
AIDB	Aéroport International Blaise-Diagne
ANPSCS	Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal
ARV	Antirétroviral
ASBF	Association Sénégalaise pour le Bien-être de la Famille
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASPS	Alliance du Secteur Privé de la Santé du Sénégal
AVP	Anneau Vaginal à la Progestérone
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque mondiale
CCCS	Communication pour le Changement de Comportement Social
CDV	Conseils et Dépistage du VIH
CDV	Services de Conseils et de Dépistage Volontaires
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CLDR	Contraception à longue durée d'action à effet réversible
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CO	Contraceptif oral
COSFAM	Comité Sénégalais pour la Fortification des Aliments
CSS	Caisse de Sécurité Sociale du Sénégal
DCA	Development Credit Authority
DFID	Department for International Development
DPC	Développement professionnel continu
DPM	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DPP	Dialogue public-privé
ECPSS	Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé
EDR	Nécessaire d'épreuve de dépistage rapide
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EDSc	Enquête Démographique et de Santé continue
ESP	Évaluation du secteur privé de la santé
FAP	Femmes en âge de procréer
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population

FTF	Feed the Future
GBM	Groupe de la Banque mondiale
GCCP	Gestion communautaire des cas de paludisme
GDA	Global Development Alliance
GdE-U	Gouvernement des États-Unis.
GdS	Gouvernement du Sénégal
GHI	Global Health Initiative
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GTT	Groupe de Travail Technique
HIA	Health in Africa Initiative
HKI	Helen Keller International
IAVR	Infection aiguë des voies respiratoires
ICS	Industries Chimiques du Sénégal
IDA	International Development Association
IMF	Institutions de microfinance
IPM	Institutions de prévoyance maladie
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ISE	Institute of Environmental Sciences
ISEP	Higher Institute of Vocational Education
ISF	Indice Synthétique de fécondité
ISSU	Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine
ITEV	Incubateur de Thiès pour une Économie Verte
ITS	Infection transmissible sexuellement
LNCM	Laboratoire National pour le Contrôle des Médicaments
m4RH	Mobiles for Reproductive Health (Appareils mobiles pour la santé génésique)
MA	Malnutrition aiguë
MAMA	Mobile Alliance for Maternal Action
MCC	Millennium Challenge Corporation
MII	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MII	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MILDA	Moustiquaires imprégnées à longue durée d’action
MPE	Modèle « Push » éclairé
MSAS	Ministère de la Santé et de l’Action Sociale
MSI	Marie Stopes International
OCom	Organisation communautaire
OConf	Organisation confessionnelle
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale

ONPS	Ordre National des Pharmaciens
ONUSIDA	Programme des Nations Unies sur le VIH et le sida
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
PCGIC	Programme communautaire de gestion intégrée des cas
PdS	Point de Service
PF	Planification familiale
PMAS	Pool Micro Assurance Santé
PMI	President's Malaria Initiative (Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme)
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	Partenariat Public-Privé
PSE	Plan Sénégal Émergent
PSI	Population Services International
PSP	Pharmacie de la Santé Publique
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (du VIH)
PVVS	Personnes vivant avec le VIH/sida
RHS	Ressources humaines pour la santé
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SA, SARL	Société Anonyme, Société Anonyme à Responsabilité Limitée
SANFAM	Santé Familiale
SCDN	Stratégie de coopération pour le développement national
SFI	Société Financière Internationale
SGMNE	Santé génésique maternelle, néonatale et de l'enfant
SHOPS	Strengthening Health Outcomes through the Private Sector
SMNE	Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants
SMS	Service de minimessages
SPN	Soins prénatals
SR	Santé de la reproduction
SRO	Sel pour réhydratation orale
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UCAD	Université Cheikh Anta Diop de Dakar
UE	Union européenne
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USAID
USDA

United States Agency for International Development
United States Department of Agriculture (Ministère de l'Agriculture des
États-Unis)

REMERCIEMENTS

L'équipe d'évaluation tient à faire part de sa reconnaissance pour le soutien de Bryn Sakagawa, John Bernon, Fatou Ndiaye et Matar Camara (USAID Sénégal) pour avoir guidé l'élaboration, la rédaction et la correction de ce rapport. Nous voulons aussi remercier le Groupe de la Banque mondiale pour avoir cofinancé l'évaluation, en particulier Khama Rogo et Tshiya Subayi, de la Banque mondiale, pour leurs conseils. Nous souhaitons également présenter nos remerciements au Ministère de la Santé et de l'Action sociale, ainsi qu'aux parties prenantes représentant des associations à but non lucratif, des partenaires au développement, des partenaires de mise en œuvre, des pharmacies, des cliniques privées et des associations du secteur privé de la santé pour avoir partagé leurs points de vue sur le secteur privé de la santé avec l'équipe d'évaluation. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers le Docteur Papa Amadou Diack, Directeur général de la Santé, Docteur Djibril Ba Directeur de la planification, de la recherche et des statistiques, le docteur Ardo Ba Président de l'Alliance du secteur privé de la santé et Mme Ndiaye Ndeye Fatou Tall, responsable de la Division des partenariats, pour leur assistance.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à Jasmine Baleva et Andrea Harris, toutes les deux d'USAID Washington. Nous voulons également remercier Meaghan Smith et Piotr Korinski de Banyan Global, ainsi que François Diop, Gael O'Sullivan, Vicki MacDonald et Caroline Quijada d'Abt Associates, pour leur lecture attentive du projet initial de document et leurs recommandations pour l'améliorer. Enfin, nous remercions Papa Gagny Sylla pour son soutien et ses apports exceptionnels à l'évaluation.

SYNTHESE

USAID Sénégal et l'initiative Health in Africa (HIA) du Groupe de la Banque mondiale ont engagé le projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) pour conduire une évaluation du secteur privé de la santé au Sénégal. Cette évaluation est axée en premier lieu sur la planification familiale et en second lieu sur la santé maternelle, néonatale et de l'enfant (SMNE), le VIH/sida, le paludisme et la nutrition. L'évaluation avait les objectifs suivants :

1. Produire un aperçu des parties prenantes du secteur privé de la santé et de leurs rôles respectifs
2. Évaluer le niveau du dialogue politique entre les secteurs public et privé de la santé
3. Décrire les contributions du secteur privé aux principaux marchés et domaines de la santé, y compris le financement de la santé
4. Évaluer les marchés spécifiques pour les principaux produits et services de santé, et décrire la dynamique de l'offre et de la demande
5. Identifier les opportunités actuelles et potentielles pour des partenariats public-privé dans le secteur de la santé
6. Fournir des recommandations sur les meilleures façons de rendre les partenariats public-privé (PPP) opérationnels dans le secteur de la santé

SHOPS et HIA ont finalisé un énoncé des travaux avec l'USAID Sénégal en avril 2015, et une équipe de cinq experts du secteur privé a conduit des évaluations sur place entre mai et juin 2015. L'équipe d'ESP a collaboré étroitement avec les principales parties prenantes sénégalaises tout au long du processus. L'équipe d'évaluation du secteur privé (ESP) s'est entretenue avec plus de 120 personnes représentant environ 78 organisations, y compris le Gouvernement du Sénégal (GdS), des bailleurs de fonds, les partenaires de l'USAID pour la mise en œuvre, des groupes d'encadrement, des compagnies d'assurances privées, des organisations communautaires (OC), des organisations non gouvernementales (ONG), des établissements de santé privés et des pharmacies privées.

Le secteur privé de la santé est en croissance au Sénégal. Des données communiquées par plusieurs services du MSAS et des statistiques issues de l'Enquête Démographique et de Santé continue (EDSc) de 2014 fournissent une esquisse du secteur privé qui inclut 66 cliniques privées, 1 032 cabinets médicaux, 1 812 cabinets paramédicaux et 1 048 pharmacies.

PRINCIPALES CONSTATIONS

À la suite d'entretiens avec des parties prenantes et d'un examen des rapports du Gouvernement et des ressources disponibles en ligne, l'équipe d'évaluation a noté les constatations suivantes, regroupées par thèmes.

Thème	Constatations
<p>Fourniture de services, y compris Ressources Humaines pour la Santé (RHS), et demande</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planification familiale : Le secteur privé à but lucratif ne joue qu'un faible rôle dans la prestation de services de planification familiale (PF), un rôle limité à la fourniture de conseils et de quelques services dans des cliniques de taille moyenne. Le secteur des ONG comble une lacune importante en matière de fourniture de services de PF, en particulier dans les zones périurbaines et rurales, par le biais d'organisations à base communautaire (OBC) et des travailleurs de santé communautaire. • SMNE : Seulement 24 pour cent des établissements privés proposent tous les services de SMNE, par rapport à 86 pour cent des établissements publics. Le secteur des ONG est un fournisseur clé de services destinés aux enfants dans les zones périurbaines et rurales, notamment les vaccinations et les traitements utilisant des sels de réhydratation orale (SRO). • VIH : Le secteur commercial privé fournit seulement des services limités en ce qui concerne le VIH/sida, et il oriente les patients vers le secteur public ou des ONG pour le dépistage et le traitement. Les ONG sont plus actives en matière de services relatifs au VIH, y compris le réseau d'ONG ACDEV et le réseau d'OC ASPCPS. • Paludisme : Le secteur privé oriente essentiellement les patients vers le secteur public pour dépistage rapide et traitement. Le secteur des ONG fournit des services de dépistage rapide et de traitement du paludisme à très bas prix. • Nutrition : Les conseils en matière de nutrition font partie des services du secteur commercial, bien que des services de fourniture de compléments alimentaires, de vitamine A ou de fortification ne soient généralement pas assurés. Les réseaux d'ONG jouent également un rôle clé dans les domaines des conseils en nutrition, des compléments alimentaires et des compléments en vitamine A. • Il existe 36 établissements agréés d'enseignement en activité dans le secteur de la santé ; il s'agit dans la plupart des cas d'écoles de soins infirmiers et de sages-femmes. Il existe un taux de chômage très élevé parmi les sages-femmes et les infirmières. • De nombreuses administrations publiques sont impliquées dans divers domaines concernant le secteur privé de la santé, bien qu'il y ait un certain chevauchement et des redondances. • Le Sénégal a une longue histoire d'activités en matière de communications et de changement des comportements sociaux (CCCS).
<p>Accès aux produits médicaux et pharmaceutiques essentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de la moitié des 1048 pharmacies du Sénégal sont situées à Dakar (juillet 2015). • Il existe six grossistes et cinq fabricants de produits pharmaceutiques agréés. • Lors d'un audit de 17 pharmacies de vente au détail conduit par l'équipe SHOPS dans le cadre de l'évaluation, toutes les pharmacies ayant fait l'objet de l'audit disposaient d'artémisinine pour le paludisme, de suppléments nutritifs pour les nouveau-nés, de SRO, de contraceptifs oraux et de préservatifs. • Les marques faisant l'objet de marketing social disponibles dans les pharmacies visées par l'audit incluaient les préservatifs Protect (82 pour cent), les préservatifs Fagaru (47 pour cent), les contraceptifs oraux Securil (100 pour cent), les désinfectants Aquatabs (94 pour cent) et les moustiquaires durables Milda (76 pour cent). • Il n'y avait pas de kits de dépistage rapide pour le VIH, et une seule pharmacie avait des kits de dépistage rapide pour le paludisme.

Thème	Constatations
	<ul style="list-style-type: none"> • La PNA a adapté le modèle « push » éclairé à son système dans une approche appelée Jegesi Naa.
Financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Sur les fonds gérés par des agents de financement du secteur privé au Sénégal, 77 pour cent étaient des paiements à la charge de l'utilisateur et 21 pour cent étaient gérés par un régime de services prépayés tel que l'assurance maladie (OMS, 2015). • Le financement pour les entrepreneurs du secteur privé de la santé est dominé par le secteur bancaire formel. Il existe 19 banques, dont la part de marché représente environ 90 pour cent du marché des prêts commerciaux. Il existait également 234 institutions de microfinance (IMF) en 2013, qui sont mieux implantées que les banques dans les zones rurales. • Actuellement, environ 32 pour cent de la population bénéficie d'un certain degré de couverture d'assurance maladie (entretien avec Cheikh Mbengue, Directeur général de l'Agence de la CMU)). • À la fin de juin 2015, 509 422 personnes étaient membres de mutuelles communautaires bénéficiant du soutien de l'USAID. La SFI et d'autres bailleurs soutiennent également des régimes de micro-assurances et les mutuelles.
Synopsis des politiques, PPP, responsabilité sociale des entreprises (RSE), santé sur le lieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des lois au Sénégal concernant les prestataires visent essentiellement le contrôle de l'arrivée sur le marché de nouveaux prestataires privés et d'assureurs en santé. • À partir de 2004, le GdS a commencé à promouvoir les partenariats public-privé même si, à ce jour, peu de PPP ont été mis en place. • La Cellule PPP du MSAS étudie actuellement une liste de 30 PPP potentiels incluant des hôpitaux privés, des instituts de recherche, des unités de santé mobiles et des installations de fabrication de produits pharmaceutiques, entre autres possibilités. • Les principales sociétés sénégalaises disposent de programmes de RSE en cours dont la plupart sont centrés sur le VIH et de plus en plus sur le paludisme. • RSE Sénégal est l'organisme le plus important de la RSE au Sénégal et il est financé par plusieurs bailleurs de fonds. • Les sociétés de plus de 400 personnes ont l'obligation de disposer d'un médecin à temps complet sur le lieu de travail afin de délivrer des soins de santé préventifs et de prévenir les risques professionnels, sanitaires et d'autres.
Santé mobile	<ul style="list-style-type: none"> • L'usage de la téléphonie mobile au Sénégal est aujourd'hui estimé à plus de 110 pour cent et les trois plus importants opérateurs mobiles sous licence sont Orange (65 pour cent de parts de marché), Tigo (26 pour cent de parts de marché) et Expresso (9 pour cent de parts de marché). • Le Sénégal se situe à un niveau moyen d'investissement en matière de santé mobile et les activités sont regroupées autour de la prestation de services, de la stimulation de la demande, de la chaîne d'approvisionnement et du financement.

OBSTACLES ET OPPORTUNITÉS POUR LE SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ

En se fondant sur les constatations, l'équipe de l'évaluation a identifié certains obstacles et recommande les actions classées par thème suivantes :

Thèmes	Obstacles	Recommandations
Général	<ul style="list-style-type: none"> Absence de statistiques de référence sur le secteur privé de la santé. Une multitude d'organismes publics sont impliqués dans la réglementation du secteur privé. 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser un recensement du secteur privé et assister le MSAS dans le développement d'une base de données électronique du secteur privé de la santé. Évaluer les organismes impliqués dans le secteur privé de la santé, étudier les moyens de consolider les fonctions et de rationaliser la gestion du MSAS du secteur privé de la santé. Renforcer les capacités du MSAS en matière de surveillance du secteur privé de la santé.
Prestations de services	<ul style="list-style-type: none"> Le secteur public de la santé est le premier prestataire de soins de santé dans de nombreux domaines de santé et l'implication du secteur privé est faible. Il existe un fort taux de chômage chez les infirmières et les sages-femmes. 	<ul style="list-style-type: none"> Le Gouvernement pourrait accélérer l'adoption d'une approche globale de marché par le biais d'activités ciblées stimulant la demande et s'inscrivant dans le cadre d'une stratégie de segmentation, et il devrait envisager une diversification au-delà de la PF dans un plus large éventail de services préventifs et curatifs. Faire appliquer le décret du 19 mai 2015 exigeant le paiement des internes et encourager le partage des tâches. Traiter en priorité la situation des sages-femmes sans emploi par le biais d'un meilleur encadrement réglementaire de la double pratique, d'une amélioration de l'accès aux financements et d'incitations à mettre leurs pratiques au service de zones géographiques mal desservies.
Augmentation de la demande	<ul style="list-style-type: none"> Peu d'informations sont disponibles concernant les obstacles auxquels les clients font face pour avoir accès à des soins de santé dans le secteur privé. Insuffisance en matière de mise en œuvre d'activités de stimulation de la demande et de stratégies innovantes visant à atteindre les populations cibles. 	<ul style="list-style-type: none"> S'appuyer sur les études disponibles concernant les normes sociales, culturelles et en matière de genres pour développer des communications plus ciblées sur la PF et le VIH. Intégrer les activités de stimulation de la demande dans le démarrage des nouveaux programmes.

Thèmes	Obstacles	Recommandations
Accès aux produits pharmaceutiques et produits médicaux essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • L'obligation pour les établissements privés et les pharmacies d'être détenues par des professionnels de la santé agréés et d'être enregistrés en nom propre constitue un frein au développement. • Procédure d'autorisation d'établissement pour pharmacie longue et coûteuse (6 mois). • Difficultés d'accès aux médicaments dans les zones rurales 	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser les lois pour permettre la propriété collective et la propriété de plusieurs pharmacies par une seule personne. • Rationaliser la procédure de demande d'établissement pour les pharmacies afin de réduire le temps nécessaire à l'obtention des autorisations et le montant de l'investissement initial. • Développer avec les pharmaciens participants le stockage dans les zones rurales à travers le modèle du réseau en étoile. Envisager des initiatives de franchise sociale et de marketing social.
Financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Le prochain programme de prêt de la DCA devrait être particulièrement en phase avec les objectifs de santé du MSAS et de l'USAID. • Les entreprises de santé plus petites représentent un risque de crédit pour les banques alors qu'elles recherchent toujours des financements. • Insuffisance en matière de création d'entreprises de santé innovantes en raison du resserrement du crédit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Axer l'assistance technique de la DCA sur des actions incitatives pour la consolidation du secteur privé de la santé. • Intégrer les institutions de microfinance et les sociétés de prêt de matériel dans l'équation du crédit de santé. • Étudier des la mise en place de fonds d'innovation ciblant les entreprises de santé.
Politique, PPP, RSE	<ul style="list-style-type: none"> • Inertie de la Cellule PPP et du Comité Technique du PPP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les questions légales et réglementaires pour initier des améliorations de politique en faveur du secteur privé de la santé et se concentrer sur les PPP qui comblent réellement des lacunes dans le système de santé au Sénégal. • Renforcer l'intendance du processus PPP de la Cellule PPP et rationaliser le rôle du Comité Technique du PPP.

Thèmes	Obstacles	Recommandations
Santé mobile	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance dans la coordination et la collaboration entre les diverses activités de santé mobile ; il existe de nombreux partenariats fragmentés dans la santé mobile. • Insuffisance de financement visant à renforcer les projets pilotes en matière de santé mobile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le fonctionnement du groupe de travail technique sur la santé mobile par le biais de réunions plus régulières, du catalogage des activités de santé mobile dans le pays, de la définition d'une vision pour la santé mobile et de démarches vers les ministères des finances et des télécommunications. • S'appuyer sur les partenariats de santé mobile existants incluant le PPP avec Tigo Sénégal et les <i>mutuelles</i> pour la CSU. • Développer des bases de données des pharmacies par région par le biais d'IHRIS en collaboration avec le Syndicat des Pharmacies Privées du Sénégal et du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

La croissance du secteur privé de la santé au Sénégal arrive à un stade permettant d'envisager l'opportunité de concentrer davantage de ressources sur l'identification des défis et le renforcement de l'implication du secteur privé. Le Gouvernement a clairement fait preuve d'engagement pour la participation du secteur privé. Grâce aux recommandations de cette évaluation du secteur privé de la santé (ESP), le GdS et les bailleurs de fonds ont l'opportunité d'aller de l'avant, de manière volontaire et efficace, afin d'améliorer le système de santé.

1 CONTEXTE

FIGURE 1 : CARTE DU SENEGAL



Le Sénégal est un pays stable situé en Afrique de l'Ouest et qui a connu une forte croissance au cours des dix dernières années. Il lui reste toutefois des obstacles à surmonter dans la perspective de la future croissance. Entre 2002 et 2008, le PIB par habitant a plus que doublé, passant de 513 USD à 1 094 USD (Banque mondiale, 2015a). Toutefois, le taux de croissance moyen de 6 pour cent de l'Afrique sub-saharienne au cours des dix dernières années a été supérieur à la croissance sénégalaise positionnée à 3,3 pour cent. Quarante-sept pour cent de la population du Sénégal était en dessous du seuil de pauvreté en 2011, ce qui constitue une faible amélioration par rapport au chiffre constaté de 58 pour cent en 2005. La migration croissante vers les villes continue à exacerber les inégalités économiques entre les zones urbaines et les zones rurales, tout particulièrement entre Dakar et le reste du pays, et le chômage se situe à un taux de 10 pour cent de la population (Banque mondiale 2015b; USAID/Sénégal 2012). En dépit d'un taux de scolarisation au primaire quasi absolu, l'analphabétisme demeure élevé et seul un faible pourcentage d'enfants parvient à arriver au terme de leur enseignement de base. L'accès à des soins de santé de qualité reste difficile, en particulier pour de nombreux sénégalais situés en zones rurales et périurbaines. D'autres facteurs constituant potentiellement des obstacles incluent une faible pluviométrie, l'affaiblissement des ressources naturelles et une insuffisance de contrôle des maladies aux frontières.

Afin de mettre en œuvre l'ambitieux Plan Sénégal Émergent, le pays aura besoin de mobiliser toutes les ressources disponibles, y compris le secteur privé de la santé. Le Gouvernement a toujours défendu le secteur privé de la santé au Sénégal, mais son rôle exact dans le système de la santé reste à ce jour inconnu. Cette évaluation du secteur privé de la santé comble une absence de données dans le but d'aider les décideurs politiques et les parties prenantes du secteur privé de la santé à mieux planifier leurs interventions grâce à une meilleure appréhension de la taille, de l'organisation, des capacités et du financement du secteur privé de la santé.

1.1 AVANCEES ET DEFIS DU SECTEUR DE LA SANTE

Le Sénégal a réalisé au cours des dix dernières années des progrès importants dans les domaines de la planification familiale, de la santé maternelle, néonatale et infantile, du VIH, du paludisme et de la nutrition. Le Gouvernement a également réalisé des avancées dans le repositionnement de la planification familiale (PF) comme priorité majeure pour l'avenir du Sénégal à travers le Plan de Relance de la Planification Familiale grâce à l'initiative régionale du Partenariat de Ouagadougou. Le taux de prévalence de la contraception au Sénégal a augmenté de 12 pour cent en 2010 pour atteindre un objectif de 27 pour cent en 2015 et de 45 pour cent en 2020 (Le Partenariat de Ouagadougou 2013).

Bien que le Sénégal ait connu de récentes avancées en matière de prévalence de la contraception, l'Enquête Démographique et de Santé continue de 2014 (EDSc) démontre que beaucoup reste à faire dans le domaine de la PF. Selon l'EDSc de 2014, les besoins non satisfaits pour la PF représentent au total 25 pour cent et l'indice synthétique de fécondité (ISF) s'est stabilisé à un chiffre avoisinant 5 enfants par mère au cours des dix dernières années (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et mesures 2013 de l'EDSc). Une récente étude conduite par l'Institut Guttmacher a révélé qu'environ 31 pour cent des grossesses étaient non désirées et que 24 pour cent des grossesses non désirées (8 pour cent de la totalité des grossesses) se concluaient par un avortement (Sedgh et al. 2015).

Le Sénégal a également réalisé des avancées modérées en matière de santé maternelle, néonatale et de l'enfant au cours des dix dernières années. Selon l'EDSc de 2014, la mortalité infantile a diminué en passant de 61 décès pour 1 000 naissances en vie en 2005 à 33 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2014, et la mortalité juvénile de 121 pour 1 000 naissances vivantes en 2005 à 54 pour 1 000 naissances vivantes en 2014 (EDSc de 2014). Il a été estimé que la pneumonie était responsable de 18 pour cent des décès des enfants de moins de 5 ans, la diarrhée de 15 pour cent et le paludisme de 8 pour cent. Le taux de mortalité maternelle est resté stable autour de 400 pour 100 000 naissances (Programme Intégré pour la Santé Maternelle et Infantile (PISMI) 2012).

La population du Sénégal s'est particulièrement impliquée dans la gestion de l'épidémie du VIH dans son pays. Cette implication, associée à une direction politique forte et la participation active du secteur des ONG à but non lucratif ainsi que son alignement avec les réponses du Gouvernement, a conduit à une prévalence du VIH parmi la population générale de 0,7 pour cent (l'EDs 2011). Cette prévalence a représenté 44 000 personnes vivant avec le VIH en 2014 et un total de 2 400 décès causés par le SIDA (ONUSIDA 2015). Toutefois, la prévalence du VIH au sein des groupes vulnérables et plus particulièrement ceux concernés par la prostitution reste élevée à 18,5 pour cent (Avert 2014).

Même si les décès causés par le paludisme restent relativement nombreux à hauteur de 57 pour 100 000 (OMS 2015b), des efforts fructueux ont entraîné une baisse significative de la morbidité qui est passée de 33,5 pour cent en 2001 à 4,4 pour cent en 2013 (Organisation mondiale de la santé 2014). La proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) a augmenté considérablement passant de 20 pour cent en 2006 à 74 pour cent en 2014 et la proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête est passé de 7 pour cent à 54 pour cent - la même tendance est observée pour les femmes enceintes (EDSc de 2014). Toutefois, la proportion de femmes enceintes recevant deux doses de traitement préventif intermittent contenant de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) a diminué, passant de 52 pour cent en 2008 à 43 pour cent en 2014. Ce recul découle de plusieurs facteurs parmi lesquels les problèmes de maintien de l'approvisionnement en médicaments (EDSc de 2014). Malgré ces obstacles, une légère augmentation du nombre de femmes enceintes recevant deux doses de SP a été signalée en 2012 (USAID 2013).

Alors que la planification familiale, la SMNE et les indicateurs relatifs au paludisme se sont améliorés récemment, la mauvaise nutrition constitue un problème grandissant au Sénégal où 14 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale (Banque mondiale, Sénégal : vue d'ensemble). Le nombre annuel d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë grave est de 20 000 et le nombre de ceux souffrant de malnutrition aiguë modérée est de 100 000 (UNICEF 2012). Le rapport mondial sur la nutrition de 2014 indique une prévalence croissante du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans (19 pour cent en 2013 et en hausse de 16 pour cent en 2012). Concernant les carences en vitamine A chez les enfants d'âge préscolaire la proportion était de 37 pour cent en 2014 et le taux d'allaitement exclusif des nourrissons de moins de 6 mois était de 33 pour cent (EDSc de 2014).

1.2 STRATEGIE DE SANTE AU SENEGAL

Pour répondre à ces enjeux de santé publique, de nombreux bailleurs de fonds ont coordonné leurs actions autour du Plan National de Développement Sanitaire du Sénégal (PNDS) structuré en fonction des OMD. Le PNDS traite le secteur privé comme un acteur important et se concentre sur les quatre priorités suivantes :

1. Réduction du fardeau de la morbidité et de mortalité maternelle et infantile.
2. Amélioration de l'efficacité du secteur de la santé.
3. Renforcement de la pérennité du système de santé.
4. Amélioration de la gouvernance du secteur de la santé.

Partenariat de Ouagadougou

En Afrique de l'Ouest, une des principales avancées au cours de ces dernières années a été la création de l'initiative du Partenariat de Ouagadougou en février 2011. Le partenariat réunit 9 gouvernements nationaux, des coalitions de la société civile et un groupe de bailleurs de fonds et de partenaires techniques incluant notamment l'USAID, le gouvernement français, la Fondation Bill & Melinda Gates et le FNUAP. Son objectif est d'accélérer la mise en œuvre des interventions de planification familiale à forte incidence et d'assurer la coordination des activités. La principale réussite du Partenariat de Ouagadougou a été de soutenir les pays dans la mise en place de plans de mise en œuvre chiffrés et la création d'une dynamique autour de la planification familiale au sein du processus incluant l'implication de la société civile et du secteur privé, et d'attirer de nouveaux bailleurs de fonds. Le rapport et le recentrage sur la PF du Plan de Relance la Planification Familiale du Sénégal constitue le résultat direct de l'initiative du Partenariat de Ouagadougou.

Les objectifs suivants sont exposés dans le PNDS : (1) réduire la mortalité maternelle de 28 pour cent, (2) réduire la mortalité infantile pour les enfants de moins de 5 ans de 35 pour cent, (3) réduire la mortalité néonatale de 30 pour cent (4) augmenter le taux de prévalence des moyens de contraception modernes de 50 pour cent, (5) réduire les besoins non satisfaits en matière de contraception de 50 pour cent, et (6) réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale infantile pour les enfants de moins de 5 ans de 41 pour cent (USAID/Sénégal 2012). Les principaux documents du Gouvernement du Sénégal (GdS) concernant la santé incluent :

- Planification familiale : Plan d'Action National de Planification Familiale 2012-2015
- Survie de l'enfant : Plan d'Accélération des Interventions pour la Survie de l'Enfant 2013-2015
- Paludisme : Cadre Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2014-2018
- VIH : Plan Stratégique de Lutte Contre le VIH 2011-2015
- PPP : Plan Sénégal Émergent 2014-2018

Dans tous ces plans nationaux, la décentralisation constitue une stratégie essentielle accompagnée de programmes de santé qui poursuivent leur évolution depuis une approche verticale vers une approche plus intégrée en 3 dimensions se concentrant sur le niveau des districts. Plusieurs agences de développement telles que l'USAID, l'UE, l'Agence Française de Développement, la Banque mondiale, la Fondation Gates et le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) se sont engagées à soutenir ces stratégies par le biais d'une aide d'un montant total égal à 982,8 millions d'USD pour l'année 2013 qui correspond à la dernière année pour laquelle des informations sont disponibles (USAID 2015).

1.2.1 STRATEGIE DU GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS AU SENEGAL

Près de 21 pour cent de l'aide au développement du Sénégal en 2013 provenait des États-Unis. Les contributions de l'USAID, de l'US Department of Agriculture et d'autres organismes de développement des États-Unis œuvrant dans les domaines de l'agriculture, de la santé et du développement des infrastructures économiques et sociale totalisaient 203,4 millions d'USD (USAID 2015).

En accord avec la stratégie de décentralisation du Sénégal, la Stratégie de Coopération pour le Développement National (SCDN) pour le Sénégal (2012-2016) s'articule autour de trois résultats intermédiaires (RI) relatifs à la santé qui visent à améliorer la qualité et à développer l'accès aux services et produits pour les communautés et les cliniques/établissements. L'objectif de développement 2 du SCDN du Sénégal intègre des programmes issus de la President's Malaria Initiative, de la Global Health Initiative, de Feed the Future et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Imaginés et validés par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), des financements de l'USAID affectés à la santé soutiennent les initiatives du Gouvernement afin d'atteindre les OMD liés à la santé 1, 4, 5 et 6 en améliorant la fourniture d'information et de services de santé aux populations vulnérables et en renforçant les systèmes de santé et la fourniture de services par le biais de programmes qui soutiennent les autorités et les prises de décisions décentralisées (Nations Unies 2015; USAID/Sénégal 2012).

1.3 OBJECTIF ET PERIMETRE DE L'EVALUATION DU SECTEUR PRIVE

La collecte d'information sur le périmètre et la qualité des acteurs du secteur privé et de leurs contributions dans la santé est une étape importante dans le processus de mise en place de PPP visant à améliorer le système de santé sénégalais. Dans le cadre de son engagement à accroître le rôle du secteur privé de la santé, le Gouvernement a demandé que l'USAID Sénégal soutienne une évaluation du secteur privé de la santé dans le cadre de son engagement pour des partenariats public-privé en matière de santé. L'USAID Sénégal et la Health in Africa Initiative du Groupe de la Banque mondiale ont fait appel au projet Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (SHOPS) afin de conduire cette évaluation. Le Comité Technique PPP et le MSAS ont fourni des orientations au cours du processus pour éclairer l'évaluation. L'objectif final de l'exercice d'évaluation est d'aider l'USAID, le GdS et les autres parties prenantes nationales et internationales à développer l'implication du secteur privé de la santé et les réformes du secteur de la santé centrées sur les PPP.

L'objectif principal de l'évaluation vise la planification familiale et le deuxième objectif concerne la SMNE, le VIH/sida, le paludisme et la nutrition. L'évaluation avait les objectifs suivants :

1. Fournir une vue d'ensemble des parties prenantes du secteur privé de la santé et de leurs rôles respectifs ;
2. évaluer le niveau du dialogue politique entre les secteurs privé et public de la santé ;
3. décrire les contributions du secteur privé aux principaux marchés de la santé et secteurs du système de santé incluant le financement de la santé ;
4. évaluer des marchés spécifiques pour les principaux produits et services de santé et décrire la dynamique de l'offre et de la demande ;
5. identifier les opportunités existantes et potentielles pour les partenariats public-privé dans le domaine de la santé ;
6. formuler des recommandations sur la meilleure manière de concrétiser des PPP dans le secteur de la santé.

1.4 VUE D'ENSEMBLE DU RAPPORT

Le rapport est divisé en 10 sections qui couvrent de nombreux domaines techniques. La section 2 présente la méthodologie utilisée pour l'ESP. La section 3 fournit une vue d'ensemble du secteur privé de la santé incluant les tendances en termes de prestations délivrées par le secteur privé, la taille du secteur privé et les principales parties prenantes. La section 4 se concentre sur la fourniture de services par le secteur privé en fonction des principaux domaines de santé incluant la PF, la SMNE, le VIH/sida, le paludisme et la nutrition. La section 5 évoque les produits pharmaceutiques et médicaux essentiels y compris la structure de la chaîne d'approvisionnement, les organismes gouvernementaux impliqués dans la fourniture de produits pharmaceutiques, les détaillants, la demande, l'accessibilité et le prix des médicaments et de l'offre, et l'accessibilité aux produits de base pour la PF, la SMNE, le VIH et le SIDA, le paludisme et la nutrition. Dans la section 6, le secteur financier au Sénégal est étudié, y compris les tendances en matière de financement tant sur le plan de l'offre que de la demande.

La section 7 examine le paysage politique dans lequel s'inscrit la prestation de services privés de santé incluant les politiques et les mécanismes en soutien du secteur privé de la santé, la réglementation ayant une influence sur le secteur privé de la santé, les PPP et les participations des entreprises dans le domaine de la santé y compris la responsabilité sociale des entreprises (RSE). La section 8 évoque le rôle de la santé mobile et ses implications pour le secteur privé de la santé tandis que la section 9 présente les défis à relever pour développer le secteur privé de la santé au Sénégal et des recommandations pour l'avenir. La section 10 présente une conclusion générale à l'ESP. Les annexes qui suivent contiennent une liste des principales parties prenantes avec lesquelles des entretiens ont eu lieu sur le terrain, le périmètre de l'évaluation des travaux, les principaux organismes du secteur public impliqués dans les questions relatives au secteur privé de la santé, et des références.

2 METHODOLOGIE

Au Sénégal, le projet SHOPS et la HIA ont employé une méthodologie d'évaluation du secteur privé de la santé qui a été développée sur la base d'évaluations réalisées dans de nombreux pays. Une évaluation du secteur privé de la santé (ESP) se compose généralement de 5 étapes : planifier, apprendre, analyser, partager et agir. L'ensemble de ces cinq étapes repose sur la collaboration et la participation des parties prenantes locales afin de garantir la précision et l'adoption des principaux résultats et principales recommandations (figure 2).

FIGURE 2 : LES DIFFERENTES ETAPES D'UNE EVALUATION DE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE



2.1 PLANIFIER

Au cours de la préparation de l'évaluation du secteur privé de la santé, le projet SHOPS, la Health in Africa Initiative du Groupe de la Banque mondiale et l'USAID Sénégal ont finalisé la définition d'un périmètre de travail en avril 2015 et identifié les consultants confirmés ainsi que l'équipe afin de réaliser l'évaluation sur le terrain entre mai 2015 et juin 2015. L'équipe de l'ESP était composée de 5 experts du secteur privé : trois membres de l'équipe issus du projet SHOPS financé par l'USAID, un consultant de la Health in Africa Initiative du Groupe de la Banque mondiale disposant d'une expertise de la prestation de services et un consultant sénégalais disposant d'une expertise du secteur privé.

L'équipe de l'ESP a travaillé étroitement avec les principales parties prenantes sénégalaises au cours de la phase de planification. Avant de partir au Sénégal, l'équipe de l'ESP a réalisé plusieurs téléconférences avec l'USAID Sénégal afin de finaliser les termes de référence applicables à l'ESP et d'identifier les principales parties prenantes qui participeraient aux enquêtes. L'USAID Sénégal et le Ministère de la Santé ont fourni des orientations supplémentaires, contribué à l'organisation des entretiens avec les parties prenantes et participé à certaines réunions.

2.2 APPRENDRE

Afin de mieux appréhender l'actuel paysage politique, économique et social au Sénégal, l'équipe de l'ESP a débuté ses travaux par un examen contextuel de contenus de littérature grise (c-à-d. des rapports non publiés et des documents de l'administration), des principales lois et politiques, de documents traitant de stratégies et de programmes (issus de l'USAID, du MSAS, du FNUAP, de l'OMS, de la Banque mondiale, de la BAD, de l'OIT) et d'études précédentes sur le secteur privé de la santé et les accords de PPP au Sénégal. En outre, l'équipe de l'ESP a réalisé une deuxième analyse des EDSc de 2014. Cette analyse préliminaire et cette revue documentaire ont fourni une vue d'ensemble du système de santé sénégalais ainsi que des principales politiques en matière de prestations de soins de santé par le secteur privé de la santé, des plans actuels du Gouvernement pour travailler avec le secteur privé de la santé et des PPP de santé existants. L'analyse secondaire des données de l'EDSc a

fourni une description quantitative sur le choix du grand public de faire appel à des prestataires de soins de santé privés. Ces deux courants d'analyse réunis ont fourni un tableau complet des questions émergentes au sein du secteur privé de la santé tout en pointant les principaux domaines sur lesquels se concentrer au cours des entretiens avec les parties prenantes dans le pays.

Suite à la revue documentaire, l'équipe de l'ESP est partie au Sénégal du 22 mai au 9 juin 2015 afin de mener des entretiens avec les principales parties prenantes et de parer au déficit d'informations tout en évaluant la volonté d'implication dans un dialogue public-privé. À l'aide d'un accompagnateur clé et parfaitement formé grâce aux précédentes ESP, l'équipe d'évaluation du projet SHOPS et HIA Sénégal ont rencontré un large éventail de représentants du secteur public, privé à but non lucratif et privé à but lucratif œuvrant dans le secteur de la santé. L'équipe de l'ESP a enquêté auprès de 160 personnes issues d'environ 72 organisations, incluant des représentants du gouvernement, des bailleurs de fonds, des partenaires de mise en œuvre de l'USAID, des organisations de coordination du secteur privé, des compagnies d'assurance privées, des organisations confessionnelles (OConf) et des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG), des représentants du secteur et des prestataires de soins privés à Dakar, Kaolack, Pikine et Mboro. L'équipe s'est appuyée sur l'enquête supplémentaire de l'EDSc centrée sur la prestation de services pour incorporer davantage de données sur les régions en dehors de Dakar qui n'ont pas fait l'objet de visite en raison de contraintes de temps et de budget. L'équipe de l'évaluation a sélectionné quelques principales parties prenantes sur un certain nombre de critères parmi lesquels leur rôle au sein du secteur de la santé sénégalais, leur représentativité dans leurs domaines respectifs ainsi que leur importance et le périmètre de leur travail. Une liste de toutes les parties prenantes interrogées par secteur est incluse dans l'annexe A.

L'équipe de l'ESP a tenu deux réunions consultatives lors des visites de terrain : la première, avec le Comité Technique PPP est intervenue tôt dans le processus d'évaluation afin de faire émerger des remarques et des conseils sur la liste des parties prenantes proposées et sur les thèmes clés ; la seconde a eu lieu avec un groupe de parties prenantes représentatives en fin de visite afin de présenter un premier jet des contours des résultats, des priorités et des recommandations.

2.3 ANALYSER

L'étape d'analyse de l'évaluation a commencé dans le pays même dans la mesure où l'équipe de l'évaluation a examiné les réponses aux enquêtes au regard des données de base collectées avant le départ. En fonction des analyses initiales des données et des entrevues avec les parties prenantes, les membres de l'équipe d'évaluation ont chacun préparé leurs chapitres pour le rapport. Le chef d'équipe de l'évaluation a compilé ces sections au sein d'un projet consolidé qui a ensuite été partagé avec l'équipe de l'ESP du projet SHOPS et HIA pour vérification et retour d'information.

2.4 PARTAGER

Les représentants du projet SHOPS et de HIA ont partagé une version provisoire relue du rapport avec les parties prenantes locales lors d'un atelier de diffusion qui s'est tenu à Dakar en décembre 2015. Au cours de cet atelier, les parties prenantes ont vérifié les conclusions de l'équipe d'évaluation et défini les ordres de priorités pour les recommandations du rapport en matière d'assistance technique à venir.

2.5 AGIR

L'équipe de l'évaluation a produit un rapport final reflétant les commentaires et les préoccupations soulevées par les parties prenantes locales. Le MSAS, l'USAID, le Groupe de la Banque mondiale et d'autres partenaires de développement pourront s'appuyer sur les recommandations du rapport pour mieux tirer parti du secteur privé pour les actions au Sénégal en matière de PF, de SMNE, de VIH/sida, de paludisme et de nutrition.

2.6 PRINCIPAUX CONCEPTS ET TERMES

Cette section propose des définitions de quelques concepts clés utilisés tout au long de ce rapport.

Secteur privé de la santé : le secteur privé de la santé au Sénégal est varié et composé aussi bien d'entités commerciales à but lucratif que d'organisations à but non lucratif telles que des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations confessionnelles (Oconf) proposant des services, des produits ou des informations de santé. Les fournisseurs privés au Sénégal offrent un ensemble de services et de produits de santé dans une grande variété de lieux ; une pratique peut être dispensée dans une simple pièce du logement d'un prestataire ou dans une clinique de pointe. De nombreuses sociétés, et plus particulièrement celles du secteur minier et de l'agriculture, dispensent des soins de santé par le biais de dispensaires sur les lieux de travail. Au sein du secteur à but non lucratif, les OConf jouent un rôle important en fournissant des services essentiels, en particulier pour les populations mal desservies. Le soutien de ces fournisseurs de soins de santé constitue des services auxiliaires de la même façon que pour les laboratoires privés et autres services d'aide au diagnostic.

Principales parties prenantes en matière de santé : une principale partie prenante est une personne ou un groupe qui peut avoir une influence sur une organisation, une stratégie ou une politique de santé ou être affectées par celles-ci. Ci-dessous figure une liste des principales parties prenantes qui ont participé à l'ESP organisée en grandes catégories. L'annexe A fournit une liste des parties prenantes que l'équipe de l'ESP Sénégal a rencontrées au cours de sa mission dans le pays.

TABLEAU 1 : PRINCIPALES PARTIES PRENANTES INTERROGÉES

Secteur privé à but lucratif	Secteur privé à but non lucratif	Secteur public	Partenaires au développement
<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires de soins de santé • Établissements de soins de santé • Distributeurs pharmaceutiques • Compagnies d'assurances santé • Services de diagnostic • Sociétés multinationales 	<ul style="list-style-type: none"> • ONG impliquées dans les services de soins de santé • Organisations confessionnelles • Associations professionnelles et médicales • Organisations de la société civile • Coalitions d'entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères de la santé, des finances, départements de promotion de l'investissement • Conseils professionnels et organismes de réglementation • Pharmacies centrales • Plateformes gouvernementales de dialogue sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Bailleurs internationaux • Organisations multilatérales

Partenariats public-privé : un PPP en matière de santé consiste en toute collaboration formelle entre le secteur public (à tous niveaux : autorités nationales ou locales, bailleurs de fonds internationaux, donateurs gouvernementaux bilatéraux) et le secteur non public (à but lucratif et non lucratif, guérisseurs traditionnels, sages-femmes ou herboristes) afin de conjointement réglementer, financer ou mettre en œuvre des prestations, produits, équipements, recherches, communications et enseignements de santé (Barnes 2011).

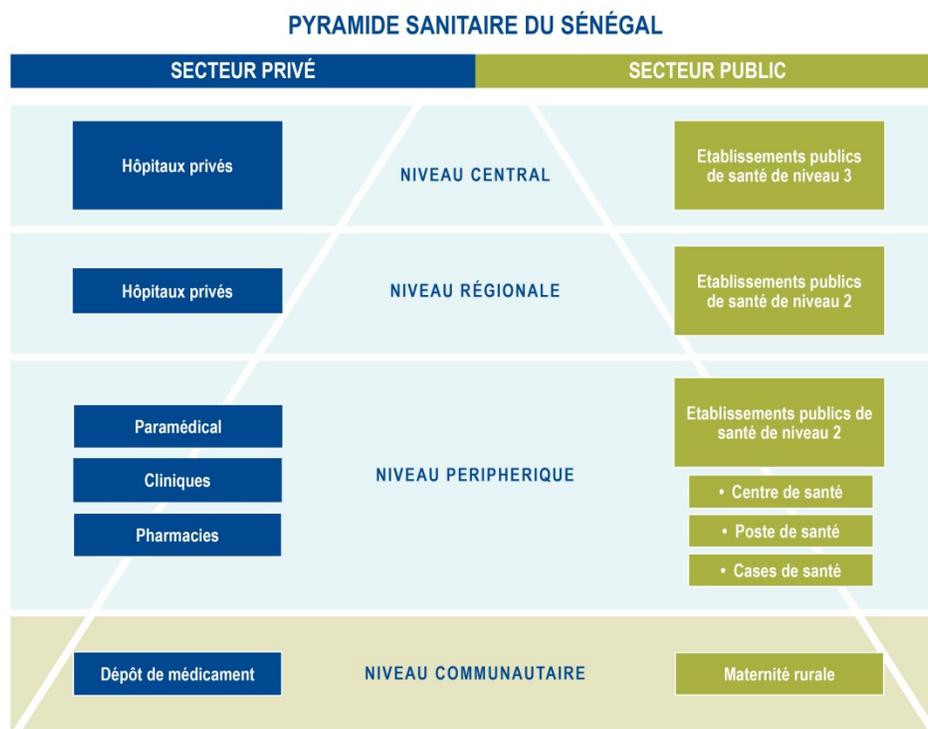
3 LE SECTEUR DE LA SANTE AU SENEGAL

Le système de santé du Sénégal est composé du secteur public et du secteur privé qui inclut des entités à but lucratif et des entités à but non lucratif. Le secteur public comprend 35 hôpitaux, 99 centres de santé, 1237 postes de santé. Les hôpitaux régionaux fournissent des soins spécialisés.

Les centres de santé de district proposent des services de premier niveau et des services d'hospitalisation limités, et les postes de santé proposent des services préventifs et de soins primaires, de soins pour les patients souffrant de maladies chroniques, de soins prénataux, des services de PF et des activités de promotion/éducation pour la santé.

Les cases de santé qui sont gérées par les communautés locales, sont à la base de la pyramide du système de santé sénégalais. Il existe environ 2 000 cases de santé qui couvrent 19 pour cent de la population. Les cases de santé proposent des services de base dispensés par des acteurs communautaires de santé (ACS) incluant un ensemble intégré de services de santé pour les mères et les enfants, le paludisme, la nutrition et la PF. Les ACS sont supervisés par l'infirmier chef de poste de santé responsable de la zone. La Figure 3 dessous demontre un visuel du système de sante senegalais.

FIGURE 3 : LE SYSTEME DE SANTE SENEGALAIS



Le secteur privé des soins de santé au Sénégal est composé d'un vaste et dynamique secteur à but lucratif, de réseaux d'ONG à but non lucratif, de communautés confessionnelles et d'organisations de la société civile. Quatre-vingt pour cent des établissements du secteur privé sont concentrés dans la capitale, Dakar, entraînant une faible couverture par le secteur privé de l'intérieur du pays. En comparaison avec d'autres pays de la sous-région, l'importance et le périmètre du secteur privé de la santé sont relativement importants et se renforcent d'année en année (Brunner et al. 2014). Les établissements de santé privés coexistent avec les établissements de santé publics. Ils offrent des services et des produits.

3.1.1 ORGANISATION ET IMPORTANCE DU SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

Les comparaisons entre les données provenant de différents services du MSAS et les statistiques de l'EDSc donnent une image d'un secteur privé dynamique et en pleine croissance. De nombreux établissements de santé répondent aux critères des cabinets médicaux et paramédicaux à but lucratif le plus souvent dirigés par un professionnel de santé unique. Un nombre plus faible, mais non insignifiant d'établissements appartient au secteur des ONG et des OConf. Les réseaux des ONG sont étroitement liés aux structures publiques de santé et fonctionnent la plupart du temps comme des cliniques de référence vis-à-vis des clients du secteur public. Ces relations privilégiées peuvent inclure des invitations à des formations du secteur public se déroulant sur les sites des ONG.

3.2 LES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES DANS LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

3.2.1 SECTEUR PRIVE A BUT LUCRATIF

Le MSAS estime qu'il existe environ 3 900 établissements au Sénégal représentant une ressource importante de prestation de services de santé couvrant la population sénégalaise en particulier à Dakar et dans ses environs où 72 pour cent des établissements sont implantés.

La plupart des pharmacies au Sénégal (87 pour cent) exercent leur activité sous un statut à but lucratif et 53 pour cent sont localisées à Dakar. Il existe également une certaine densité de pharmacies au sein d'autres centres urbains tels que Kaolack et Saint Louis.

Il faut toutefois noter qu'il n'a pas été possible d'obtenir des données actualisées fiables sur le nombre de structures privées existant sur l'ensemble du territoire national et leur répartition géographique précise. Il s'avère donc nécessaire de procéder à un recensement exhaustif de ces structures en prenant soin de recueillir le maximum de données les concernant.

3.2.2 SECTEUR A BUT NON LUCRATIF

Dénombrant plus de 150 établissements, le secteur à but non lucratif joue un rôle important bien que faible en volume dans la fourniture de services de santé au Sénégal. Cela est particulièrement vrai dans les zones rurales et périurbaines où les cliniques des ONG comblent une lacune importante en matière de couverture de santé. À l'inverse, la présence de cliniques d'ONG dans les zones urbaines constitue un chevauchement concurrentiel certain avec les services privés à but lucratif.

Le secteur à but non lucratif est généralement divisé en deux groupes : associatif et confessionnel. Le secteur associatif est composé de cliniques en réseau appartenant à trois

principaux acteurs : Action et développement (AcDev), l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être de la Famille (affiliée à International Planned Parenthood), et le réseau Bluestar de Marie Stopes International (MSI) de cliniques sociales. Au sein du secteur confessionnel, l'équipe du projet SHOPS a identifié deux principaux acteurs : l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal (ANPSCS) et un réseau protestant plus petit appelé Youth With a Mission.

Le secteur associatif et les réseaux confessionnels exploitent des hôpitaux, des cliniques et des cabinets médicaux similaires à ceux décrits plus haut pour le secteur privé lucratif. Les Postes de santé sont animés par des infirmiers et des sages-femmes et ils offrent des services préventifs et curatifs de base bien qu'ils ne soient pas autorisés à délivrer des ordonnances. Les postes de santé privés semblent exister uniquement au sein du réseau ANPSCS qui compte un effectif de 73 postes dans tout le pays et bénéficie de l'aide de plus de 650 prestataires et personnels de soutien.

Le tableau 2 indique le nom, la taille, le domaine d'intervention et les défis des principaux acteurs du secteur privé à but non lucratif.

TABLEAU 2 : PRINCIPAUX ACTEURS DU SECTEUR PRIVE DE LA SANTE A BUT NON LUCRATIF

ONG	Taille	Domaine d'intervention
AcDev	5 cliniques ; 33 cases de santé	Mène des activités de lobbying et de prestation de services en partenariat avec les organisations de communautés confessionnelles. AcDev est spécialisé dans les SR, la PTME sans TAR et propose également des services de haut niveau dans sa clinique à Dakar tels que des services de radiologie, de cardiologie et dentaires. Les prix pour les services sont généralement bas et varient de 2 000 FCFA pour une simple consultation à 5 000 FCFA pour des services spécialisés. Les cliniques d'AcDev se concentrent principalement sur les services de PF. Le modèle de centre de santé communautaire d'AcDev a remporté un prix attribué par le MSAS en 2009.
ASBEF (affilié à IPPF)	8 cliniques dans 7 districts	ASBEF, la structure affiliée d'IPPF au Sénégal, propose un ensemble complet de services de santé maternelle et pour les enfants tels que des services de PTME et certains services de TAR. Leur clinique à Dakar offre des services de haut niveau tels que des services dentaires, de cardiologie et une branche chirurgicale sera bientôt ouverte. Elle se concentre sur la PF. Le prix des visites aux spécialistes atteint 15 000 à 18 000 FCFA. ASBEF est engagé contractuellement avec des organisations communautaires locales et œuvre à travers des agents de santé communautaires pour toucher les populations rurales.
MSI	3 cliniques, 50 cabinets médicaux, 8 cliniques mobiles	MSI se concentre sur les services de PF et de SR exercés depuis un réseau constitué d'une clinique fixe, de 2 centres pour les jeunes, de 50 cabinets Bluestar en franchise, de 6 cliniques mobiles et de deux cliniques mobiles de sages-femmes. L'organisation se concentre sur la fourniture de DIU, de contraceptifs injectables, d'implants, de contraceptifs oraux et de préservatifs ainsi que sur le renforcement des capacités, la formation des pharmaciens et le traitement de l'hémorragie post-partum à travers la promotion de Misoclear. Leur parc de 8 cliniques mobiles est essentiel pour toucher les populations difficiles à atteindre.
ANPSCS (catholique)	73 postes de santé dans tout le pays	L'association exploite 73 cliniques ambulatoires à travers le pays. Leur service de sentinelle est un ensemble de services peu coûteux (500 à 2 000 FCFA ; 0,86 à 3,45 USD) ¹ comprenant des consultations prénatales,

¹Toutes les conversions sont basées sur un taux d'environ 581 FCFA pour 1 USD.

ONG	Taille	Domaine d'intervention
		la vaccination, la supplémentation en fer et le traitement du paludisme. En tant qu'OConf, ils mettent en avant le Collier du Cycle en tant que forme de PF mais ils apportent également des conseils sur les formes non naturelles et orientent les femmes qui souhaiteraient d'autres méthodes de PF vers d'autres cliniques. L'association gère un centre de TAR à Dakar spécifiquement pour les patients atteints du VIH et du SIDA et est fortement impliquée dans les programmes de nutrition, depuis les traitements contre la MA avec du Plumpy'Nut au simple sel de réhydratation oral (SRO).
Youth With a Mission (protestant)	5-10 cliniques	Les cliniques privées Youth With a Mission œuvrent comme des extensions virtuelles de centres de traitement de la santé publique. Les services sont peu coûteux, de 500 FCFA (0,86 USD) pour une consultation avec un généraliste jusqu'à 2 000 FCFA (3,45 USD) pour un spécialiste. La clinique basée à Yoff-Dakar de l'OConf est une ressource importante de services spécialisés à Dakar tels que les services dentaires, l'ophtalmologie, le traitement des maladies chroniques et les services de nutrition. L'organisation fournit des services de PF tels que les contraceptifs injectables et les implants et elle collabore avec MSI pour fournir des DIU. Elle s'associe avec des femmes artisans pour acheter du Soungouf, une farine enrichie produite localement pour les enfants. La clinique de Yoff voit de 1 200 à 1 300 patients par semaine et ses médecins sont autorisés à participer à des formations du secteur public.

3.2.3 LES RESSOURCES HUMAINES EN MATIERE DE SANTE

Il n'existe pas aujourd'hui de statistiques fiables sur la répartition des professionnels de santé entre le secteur public et le secteur privé. Afin de remédier à cette situation, une cartographie du secteur privé devra être conduite pour, entre autres objectifs, disposer d'informations sur les ressources humaines qui y sont employées, ce qui permettra une comparaison avec le secteur public.

Aperçu de la double pratique au Sénégal : une réalité de poids.

La double pratique est une réalité de poids au Sénégal. De nombreux prestataires de soins de santé publics pratiquent également la médecine dans des cliniques du secteur privé, généralement après leurs horaires de travail, les week-ends ou 1 à 2 jours par semaine. Dans les grandes cliniques d'ONG, la double pratique est plus particulièrement courante et certains services spécialisés sont proposés les jours de la semaine pendant lesquels les prestataires de services du secteur public sont présents. La réglementation sur la double pratique est assez claire : un prestataire qui perçoit un salaire au titre d'un emploi à plein temps n'a pas le droit de pratiquer dans le secteur privé. Toutefois, la double pratique est tellement courante qu'elle n'est pas rapportée.

La double pratique entraîne à la fois des conséquences positives et négatives. De nombreux cabinets privés ne pourraient pas fonctionner ou devraient facturer des honoraires irréalistes s'ils n'étaient pas en mesure de recruter au sein du vivier des employés du secteur public qui ont fait leurs preuves et sont expérimentés et disposés à être payés sur la base de consultations plutôt que par versement d'un salaire. En outre, la double pratique contribue à ce que les employés sous-payés de l'administration gagnent un salaire plus enclin à un niveau de vie acceptable. D'autre part, la pratique double incite les employés du secteur public à quitter leur emploi tôt et à encourager les clients à les rencontrer dans la sphère du secteur privé. Beaucoup d'entre eux pensent que la pratique double contribue également à la problématique des médecins diplômés sans emploi.

En général, les professionnels de santé au Sénégal sont concentrés dans des zones urbaines spécifiques, plus particulièrement à Dakar. Alors que la région de Dakar dispose de 0,2 médecin pour 1 000 habitants, les régions de Fatick, Kaolack, Kolda, Matam disposent de moins de 0,04 médecin pour 1 000 habitants. La concentration de sages-femmes et, dans une moindre mesure, d'infirmiers varie également considérablement en fonction des différentes régions du Sénégal. Au cours des dernières années, le Ministère

de la Santé a adopté des mesures visant à améliorer le détachement, le recrutement et la fidélisation des professionnels de santé en zone rurale et éloignée. Cette mesure a inauguré la mise en œuvre de systèmes de passation de marchés particuliers visant à recruter des professionnels de la santé et a contribué entre 2006 et 2008 au recrutement réussi de professionnels de santé dans les zones rurales et éloignées et à la réouverture de postes de santé lointains (Zurn et al. 2010).

Écoles privées de formation en santé

En 2010, on comptait 70 écoles privées de formation en santé, mais actuellement, seulement 6 ont reçu une autorisation écrite pour pouvoir fonctionner. 36 autres écoles en fonctionnement ont franchi le cap d'une évaluation et des infirmières et sages-femmes participent régulièrement aux examens nationaux qui sont organisés. Afin de pouvoir continuer à fonctionner, de nombreuses écoles collaborent entre elles pour partager le matériel et les ressources humaines nécessaires.

L'association des écoles privées de formation en santé a indiqué à l'équipe de l'évaluation que 75 pour cent des professionnels du secteur de la santé nouvellement formés obtiennent leur diplôme dans des écoles privées. Le déficit de formateurs du secteur public explique le nombre relativement faible d'écoles de médecine publiques dans le pays qui sont généralement rattachées à des universités publiques. Bien que les écoles privées constituent la ressource principale de l'enseignement au Sénégal, les écoles privées ont besoin d'harmoniser leurs programmes d'enseignement au regard des normes de la CEDEAO de sorte que les nouveaux professionnels sénégalais de la santé formés puissent travailler dans les pays de la CEDEAO et recevoir des professionnels en provenant.

Selon, les parties prenantes interrogées dans le cadre de cette évaluation, les principaux Défis à relever en matière de RHS incluent la coordination optimale entre les acteurs RHS publics et privés et le chômage des professionnels de santé. En particulier, les associations professionnelles de sages-femmes et d'infirmières rapportent un important niveau de chômage parmi elles même si elles ne font pas la distinction entre les professionnelles du secteur privé et celles du secteur public.

3.2.4 SOCIÉTÉ CIVILE, ORGANES DE RÉGLEMENTATIONS ET ACTEURS GOUVERNEMENTAUX

Il existe au Sénégal tout un ensemble d'associations, de syndicats et de comités nationaux de la société civile qui représentent les intérêts de divers prestataires et pratiques de santé. Ces organisations remplissent un rôle important dans le système de santé dans la mesure où ils ont la possibilité d'organiser et de mobiliser leurs membres et de servir de relais d'informations issues du GdS et des bailleurs de fonds en plus de leur fonction traditionnelle de représentation. Ces entités sont variables en termes de capacité, de taille et de fonctions et elles assistent à la fois les parties prenantes du secteur public et celles du secteur privé. Quelques exemples sont fournis ci-dessous par type de partie prenante.

Associations et syndicats professionnels. Au Sénégal, les associations et les syndicats professionnels défendent les droits et intérêts des parties qu'ils représentent. Ces organes prédisposés à réunir pour débattre organisent des formations, mènent des actions de défense d'intérêts au niveau national et recrutent de nouveaux membres par le biais d'actions de communication. En général, les associations et syndicats professionnels comptent parmi leurs membres des personnes à la fois issues du secteur public et du secteur privé même s'il existe une poignée d'associations dédiées spécifiquement aux professionnels du secteur privé telles que l'Association des Cliniques Privées et le Syndicat des Médecins Privés. Lors d'une

discussion avec l'équipe de l'évaluation du projet SHOPS/HIA, des associations professionnelles ont été incapables de quantifier la proportion de membres appartenant à chacun des secteurs. L'adhésion est volontaire et basée sur une cotisation annuelle allant de 5 000 à 35 000 FCFA (8,63 à 60,38 USD). Certaines personnes interrogées ont rapporté que les syndicats professionnels ont tendance à focaliser leur attention sur les questions relatives aux conditions de travail des professionnels du secteur public dans la mesure où ce secteur représente majoritairement l'employeur de leurs membres.

L'Alliance du Secteur Privé de la Santé du Sénégal (ASPS) constitue un acteur important de représentation du secteur privé de la santé. Créée en 2004, elle regroupe des organisations du secteur privé de la santé incluant des associations et des syndicats au sein d'une même voix.² Les objectifs de l'association incluent la promotion de la création d'un cadre d'échange entre les secteurs public et privé et le renforcement du rôle du secteur privé dans le développement, la mise en œuvre et le suivi du secteur de la santé. D'autres informations sur l'ASPS figurent dans la section 7 plus bas.

Les ordres professionnels. Au Sénégal, les ordres professionnels disposent de plus de pouvoir pour réglementer les pratiques et influencer la politique nationale que les associations et syndicats professionnels. Ils sont reconnus par le gouvernement pour représenter leurs professions respectives et garantir que les prestataires se conforment aux lois nationales et à l'éthique. Ils conseillent également le MSAS sur les questions législatives et réglementaires. Selon la loi, tous les prestataires doivent être inscrits auprès de leur ordre professionnel respectif ; par conséquent, l'Ordre représente à la fois leurs membres du secteur public et ceux du secteur privé (Barnes, Bishop, et Cuellar 2009). L'Ordre National des Pharmaciens, composé de 1 500 pharmaciens dont 1 200 environ proviennent du secteur privé, travaille activement sur un certain nombre de questions incluant une initiative visant à faciliter l'accès aux prêts bancaires pour créer de nouvelles pharmacies. Il cherche plus particulièrement à étendre la gamme de prestation de services qui pourrait être offerte par un pharmacien (par exemple, PF, analyse rapide de glycémie et kits de détection du paludisme). La section 5 traite plus en détail des pharmaciens et de leur rôle dans la chaîne d'approvisionnement au Sénégal.

Acteurs gouvernementaux. Il existe de nombreuses entités du secteur public impliquées dans la réglementation du secteur privé de la santé. Ces entités sont soit des bureaux du MSAS soit des programmes nationaux avec un certain chevauchement et une certaine redondance des rôles. Les principales parties prenantes du secteur public qui font l'interface avec le secteur privé de la santé sont listées ci-dessous. L'annexe C fournit un résumé plus détaillé des acteurs gouvernementaux et de rapport avec le secteur privé de la santé.

- Agence nationale de la CMU
- Caisse de sécurité sociale
- Cellule de lutte contre la malnutrition
- Direction des établissements de santé
- Direction des infrastructures et des équipements médicaux

² Les membres incluent des représentants du Syndicat des Médecins Privés, du Syndicat des Pharmaciens Privés, du Syndicat des Chirurgiens-dentistes privés, de l'Association des Cliniques Privées du Sénégal, de l'Association des Paramédicaux Privés, de l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques, du Réseau santé, Sida et Population, de l'Établissements Privés de Formation en santé, des Unions des Mutuelles de Santé Communautaire du Sénégal, de l'Association des Médecins d'Entreprises du Sénégal, de l'Association des Gérants des Institutions de Prévoyance Maladie, de l'Association des Médecins et Pharmaciens Biologistes et du Conseil National du Patronat.

- Direction des pharmacies et des laboratoires
- Direction de la pharmacie et du médicament
- Direction de la prévention
- Direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant
- Direction de l'administration générale et de l'équipement
- Direction des ressources humaines
- Direction de la planification de la recherche et des statistiques
- Direction des laboratoires
- Direction générale de l'action sociale
- Division des établissements privés de santé
- Division partenariat public-privé
- Pharmacie nationale d'approvisionnement
- Programme national de lutte contre le paludisme
- Programme national de lutte contre le VIH-SIDA

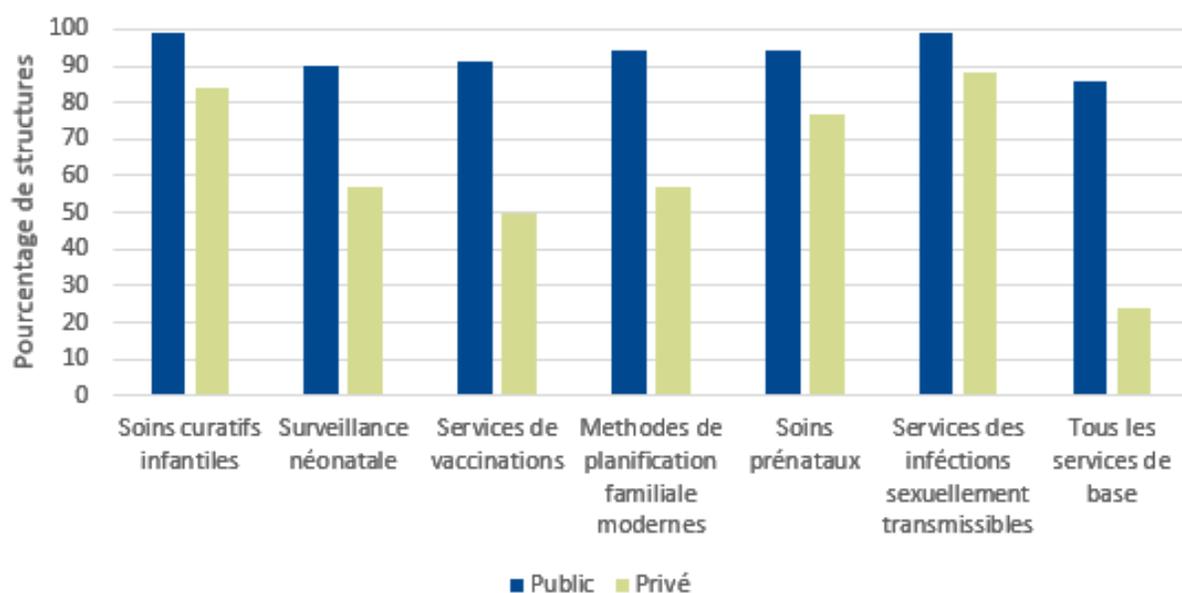
4 FOURNITURE DE SERVICES DANS LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

En dépit de son grand nombre d'établissements, le secteur privé de la santé fournit des degrés variables de services et produits de santé. Cette section donne un aperçu de la fourniture de services de santé dans les secteurs à but lucratif et à but non lucratif, et elle décrit en détail la fourniture de services dans les cinq principaux domaines de santé de l'ESP : PF, VIH et sida, SMNE, paludisme et nutrition. Des informations concernant les produits associés à ces domaines de la santé, notamment la disponibilité, l'offre et la demande, et d'autres sujets apparentés, sont présentées à la Section 5.

4.1 APERÇU GENERAL DES TENDANCES DANS LA PRESTATION DES SERVICES PAR LE SECTEUR PRIVE

Une analyse de l'EDSc 2014 montre que, sur la base d'un échantillon de 363 établissements (295 publics et 68 privés), le secteur public a offert significativement plus de services de santé de base que le secteur privé. Comme le montre la Figure 4, le nombre des établissements du secteur public fournissant des produits et services de santé de base, comme des vaccinations et des méthodes modernes de PF, dépasse de loin celui des établissements du secteur privé qui fournissent ces mêmes services. Cependant, la disparité dans le nombre des établissements fournissant des services pour les ITS, les soins prénatals et les services de santé curative pour les enfants est moins notable.

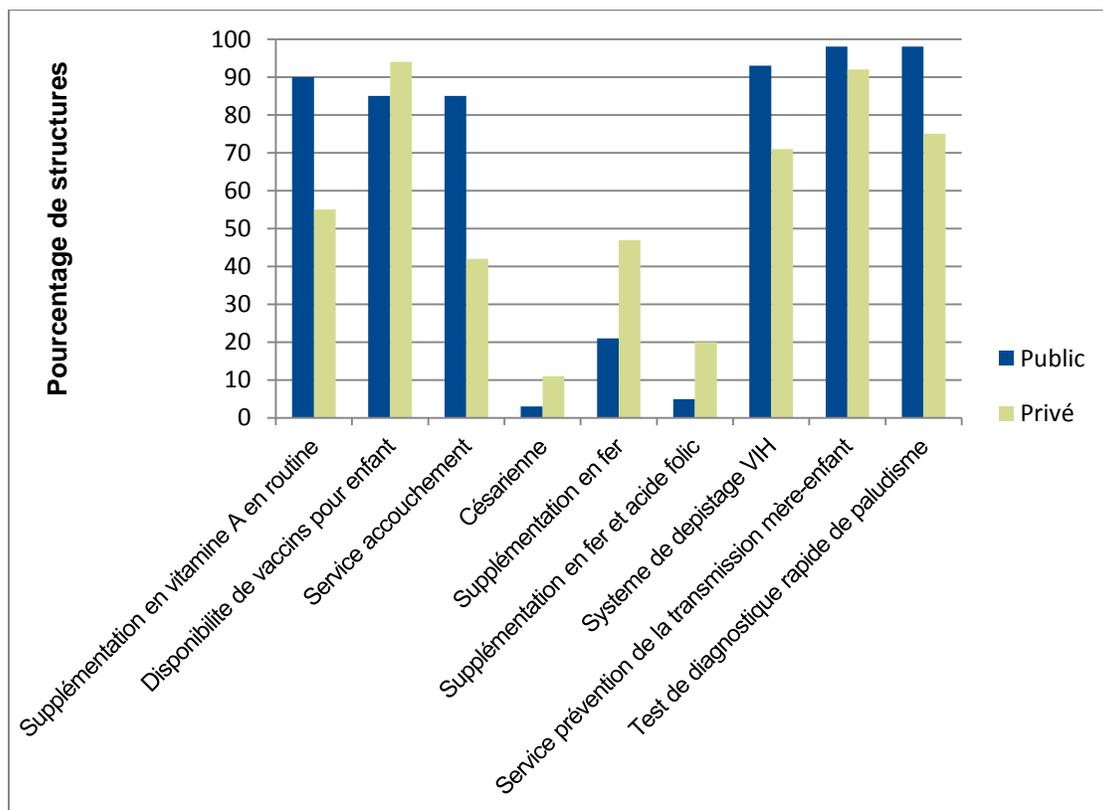
FIGURE 4 : ETABLISSEMENTS FOURNISSANT DES SERVICES DE SANTE DE BASE



Source : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et ICF International 2015

Pour certains services clés portant sur la SMNE, le VIH, le paludisme et la nutrition, le secteur privé fournit moins de services que le secteur public, à l'exception des vaccins pour les enfants, de la supplémentation en fer pour les femmes enceintes, des césariennes et de la supplémentation en acide folique (Figure 5).

FIGURE 5 : ETABLISSEMENTS FOURNISSANT CERTAINS SERVICES CHOISIS



Source : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et ICF International 2015

Prix des services : L'équipe SHOPS a réalisé une enquête sur certains établissements du secteur privé et a constaté que les prix dans les réseaux d'ONG privées sont nettement inférieurs à ceux du secteur privé à but lucratif. Bien qu'il y ait eu des différences dans les prix entre les différents types de prestataires de services, en particulier pour certains services spécialisés, les réseaux d'OConf avaient les prix les plus bas pour les consultations générales (500 FCFA ; 0,86 \$), les services spécialisés coûtant entre 2 000 et 5 000 FCFA (3,45-8,63 \$). Les réseaux d'ONG autres que les OConf facturaient les services spécialisés à un tarif beaucoup plus élevé, bien qu'inférieur en moyenne à celui du secteur privé à but lucratif (Tableau 3).

TABLEAU 3 : PRIX DE CERTAINS SERVICES

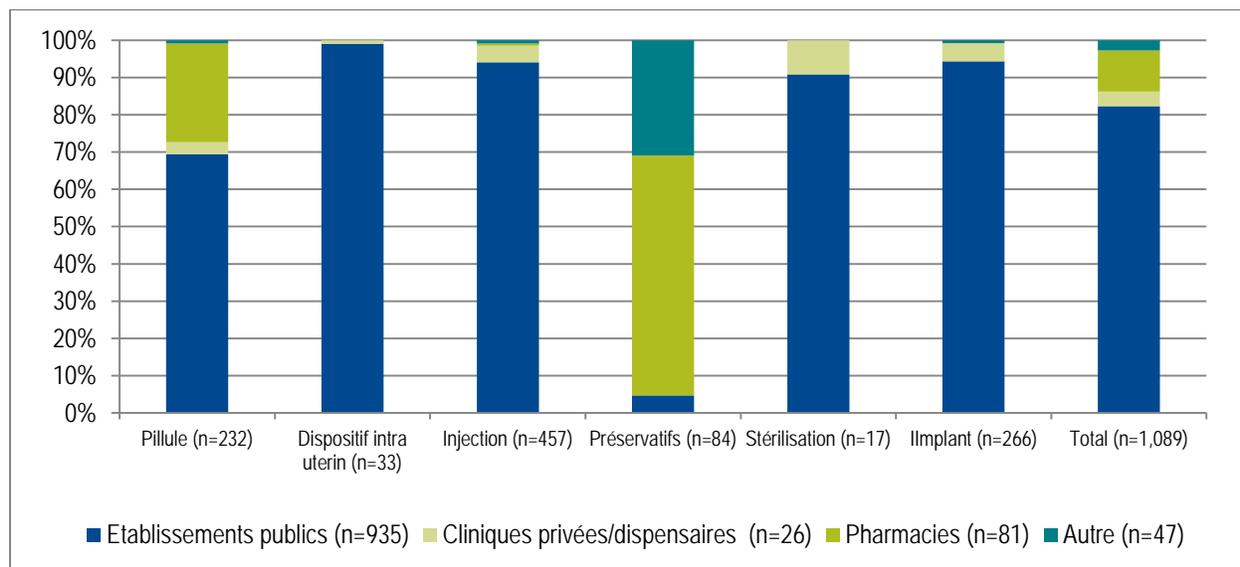
Service	Commercial (n=5)	Associatif (n=3)	Confessionnel (n=2)
Consultation générale	10 000	2 000	500
Visite chez un spécialiste	15 000 - 35 000	5 000 - 20 000	2 000
Accouchement/hospitalisation	30 000 - 150 000	30 000 - 40 000	S/O

4.2 PRESTATION DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Au Sénégal, la planification familiale est considérée comme un thème sanitaire clé par le MSAS. À la suite de l'établissement de l'Initiative du Partenariat de Ouagadougou en 2011, le Sénégal a élaboré une stratégie robuste d'offre et de création de demande de services de planification familiale dans le cadre du Plan d'Action National de Planification Familiale (2012-2015) dans le but d'augmenter le taux d'utilisation des contraceptifs (TUAC) chez les femmes en âge de procréer de 12 pour cent en 2010 à 27 pour cent en 2015 (Le Partenariat de Ouagadougou 2013). D'après plusieurs sources, le TUAC a augmenté de 16 à 20 pour cent en 10 mois, entre 2013 et 2014, ce qui représente une augmentation de près de 300 000 femmes utilisant des produits contraceptifs modernes. Le bureau du Partenariat de Ouagadougou a indiqué à l'équipe d'évaluation qu'un tiers de l'augmentation de la couverture était dû au secteur privé.

D'après l'EDSc de 2014, la demande pour l'espacement des naissances est surtout très forte dans les deux quintiles les plus aisés, dans les régions de l'Ouest et du Nord, en particulier dans les populations urbaines. Parmi les Sénégalaises, la préférence pour l'espacement des naissances a augmenté de façon considérable au cours des dernières années, passant d'une moyenne de deux ans d'espacement en 2000 à cinq ans en 2015, et l'utilisation de méthodes de contraception à longue durée d'action à effet réversible (CLDR) est passée de cinq à 12 pour cent pendant cette même période. La Figure 6 montre la source de produits de planification familiale pour les femmes par type de choix de méthode. Les injectables sont la méthode de PF utilisée par le plus grand nombre de personnes, dans tous les quintiles économiques et dans toutes les régions, urbaines comme rurales. Après les injectables, les implants et les contraceptifs oraux sont les plus fréquemment utilisés. Ces deux types de produits semblent être achetés dans des établissements publics plus que dans des pharmacies ou des cliniques privées.

FIGURE 6 : SOURCE DE PLANIFICATION FAMILIALE, ENSEMBLE DES FEMMES



Source : Commission Nationale de la Population et ICF International 2014

Dans le secteur commercial, les grandes cliniques et les cliniques de taille moyenne semblent être axées essentiellement sur la fourniture de services à marge bénéficiaire élevée, comme les accouchements et autres services spécialisés. Les petits cabinets se limitent aux conseils de PF et orientent les patients vers de grandes cliniques privées ou vers le secteur public pour la fourniture de services de PF.

Dans le secteur à but non lucratif, les réseaux d'ONG ASBEF et ACDEV accordent la priorité à la PF. Ils offrent une gamme complète de services et de méthodes, et ils utilisent des OCom dans les zones périurbaines et rurales pour disséminer les messages de PF dans les populations difficiles à atteindre. Les réseaux d'OConf ASPCPS et Youth with a Mission jouent également un rôle important dans la fourniture de services de PF. Par le biais d'un réseau catholique offrant

seulement la méthode CycleBeads sur place, l'ASPCPS donne des conseils sur toutes les méthodes de PF et oriente les femmes qui sont intéressées par des méthodes non naturelles vers des cliniques extérieures. Youth With a Mission, un réseau Protestant, offre des stérilets, des implants et des injectables en plus des préservatifs et des contraceptifs oraux. Grâce à un financement par la Templeton Foundation, l'ASBEF, ADEMAS et plusieurs autres ONG et OSC, y compris deux réseaux islamiques, reçoivent des fonds pour la période 2014-2016 pour un projet qui vise à accroître la disponibilité de produits de PF insuffisamment utilisés, en particulier les préservatifs féminins, la contraception d'urgence et les implants, et qui en fait la promotion.

Plan d'action pour la planification familiale au Sénégal 2012-2015

Le Plan d'action pour la planification familiale au Sénégal 2012-2015 inclut les recommandations suivantes :

- Établissement d'une structure multisectorielle consacrée à la gestion des PPP
- Élargissement de la gamme des produits de marketing social
- Établissement d'un système de livraison de produits par la Pharmacie nationale d'approvisionnement
- Intégration des données du secteur privé à but lucratif dans le Système national d'informations sanitaires
- Développement et déploiement d'unités mobiles dans des zones à l'extérieur de Dakar
- Renforcement des stratégies pour les franchises sociales
- Augmentation du nombre des points de fourniture de services distribuant des produits de PF
- Révision du cadre réglementaire
- Augmentation de la diligence pour l'octroi d'autorisations de mise sur le marché aux laboratoires privés
- Fourniture de formation directe en technologies de PF aux acteurs privés

4.3 PRESTATION DE SERVICES DE SMNE

Les services de SMNE sont coordonnés dans le secteur public par la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant au sein du MSAS. Initialement, en raison de la pénurie de ressources, cette direction avait ciblé en priorité des maladies telles que la tuberculose, le VIH et le paludisme. Elle a toutefois participé également à l'initiative nationale récente visant à améliorer la PF, recrutant 500 sages-femmes en 2013 et se fixant comme objectif de convaincre 350 000 femmes à commencer à utiliser la planification familiale en 2015.

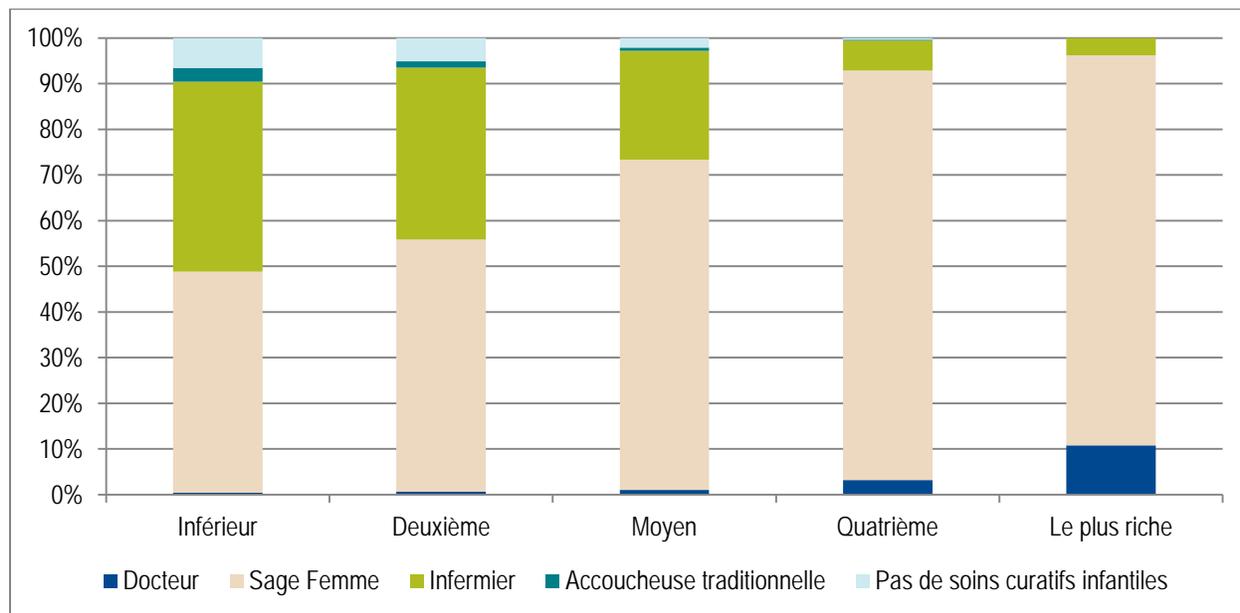
Conformément à la Feuille de Route Multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles, les efforts en matière de SMNE sont axés sur les maladies de l'enfance telles que la diarrhée, la pneumonie et la malnutrition. La stratégie du Gouvernement en matière de SMNE inclut également des initiatives de vaccination et d'immunisation. Le Misoprostol, vendu, est disponible sur ordonnance dans les pharmacies et est utilisé pour contrôler les hémorragies faisant suite aux accouchements.

Dans le secteur privé à but lucratif, les grandes cliniques et les cliniques de taille moyenne de Dakar fournissent également des services de SMNE de qualité élevée, en particulier des services associés à la maternité comme des soins prénatals et post-natals, des accouchements et des soins obstétriques en cas de complications. Par exemple, environ 80 pour cent des services de la clinique La Madeleine, au centre de Dakar, une polyclinique de sept étages fréquentée par les expatriés et les Sénégalais aisés, sont associés à la maternité, en particulier des services axés sur les accouchements. Une majorité des cliniques commerciales ayant répondu aux questions des enquêteurs de SHOPS ont déclaré qu'elles fournissent des services basiques pour les enfants tels que des vaccinations et des soins pédiatriques, et plusieurs cliniques ont mentionné les problèmes respiratoires des enfants comme étant la cause la plus courante des visites donnant lieu à hospitalisation en cas de maladie.

Le secteur à but non lucratif fournit des services similaires à ceux du secteur à but lucratif, mais il est important de noter qu'il atteint une proportion plus élevée de la population périurbaine et rurale par le biais des services d'extension. Les cliniques d'ONG interrogées par des membres de l'équipe SHOPS ont indiqué qu'elles fournissaient des services de traitement de base de la diarrhée consistant en SRO ainsi que des vaccins du Programme Élargie de Vaccination(PEV).

Comme le montre la Figure 7, pour les visites de soins anténatals, les sages-femmes sont la source la plus courante de visites pour des soins anténatals quel que soit le quintile économique, bien que le quintile le plus bas utilise aussi souvent des infirmières à la place de sages-femmes.

FIGURE 7 : SOURCE DES VISITES POUR SOINS ANTENATALS PAR QUINTILE ECONOMIQUE

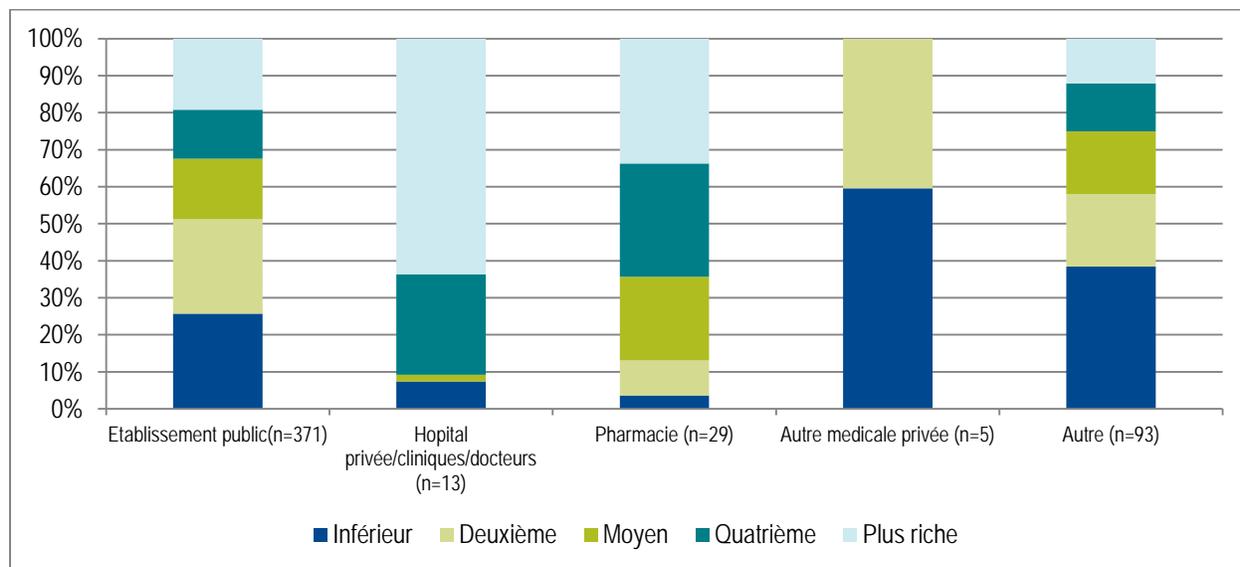


Source : Commission Nationale de la Population et ICF International 2014

Dans le domaine de la santé maternelle, il existe des différences majeures entre les zones rurales et urbaines, ainsi qu'entre quintiles économiques. En moyenne, 48 pour cent des Sénégalaises effectuent au moins quatre visites de soins anténatals. La variation entre les quintiles économiques va de 32 pour cent du quintile le plus bas obtenant quatre visites à 73 pour cent dans le quintile le plus élevé. Les femmes membres du quintile le plus bas sont les plus susceptibles d'accoucher à domicile, mais celles de tous les autres quintiles sont plus susceptibles d'accoucher dans des établissements publics.

Le Sénégal a une longue histoire de fourniture de services curatifs au niveau communautaire, par le biais des cases de santé communautaires, qui ont commencé à être établies à la fin des années 1970. À une époque où la plupart des pays se montraient réticents, le Sénégal a adopté et développé des systèmes de GCC pour les IRA, le paludisme et la diarrhée pour les enfants de moins de cinq ans dans les cases de santé (Programme intégré de santé maternelle et infantile (PISMI) 2012). La Figure 8 montre que même pour le quintile le plus riche, plus de 60 pour cent des Sénégalais traitant un problème de diarrhée se rendent dans un établissement du secteur public.

FIGURE 8 : SOURCE DU TRAITEMENT POUR LA DIARRHÉE PAR QUINTILE ECONOMIQUE



Source : Commission Nationale de la Population et ICF International 2014

4.4 PRESTATION DE SERVICES CONTRE LE VIH ET LE SIDA

La prévalence du VIH au Sénégal est de 0,7 pour cent de la population, ce qui est substantiellement inférieur à la moyenne de 10 pour cent en Afrique australe. Par conséquent, le financement des bailleurs internationaux pour le VIH est limité dans le pays. Se faire tester pour le VIH au Sénégal est très stigmatisé, ce qui abaisse nettement la demande de conseils et de services de dépistage volontaires (CDV). Bien que la loi au Sénégal assure un dépistage gratuit pour le VIH, certains clients préfèrent le secteur privé et sont prêts à payer pour ses services.

Les activités relatives au VIH dans le secteur public sont régies par le Plan stratégique de lutte contre le VIH (2011-2014), qui a pour objectif de maintenir le taux de prévalence du VIH à 2 pour cent au plus ; d'assurer un accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements ; et d'améliorer le statut socio-économique des PVVIH et des autres groupes vulnérables. Le Conseil National de Lutte contre le VIH/sida (CNLS) est un organe de coordination des interventions contre le VIH au Sénégal. Il a pour mandat de définir des directives nationales, de superviser les initiatives de plaidoyer et les partenariats à l'échelle nationale et d'assurer le respect des règlements et des principes éthiques. Lors d'une réunion entre SHOPS et le CNLS, ce dernier a indiqué que le secteur privé ne participe pas activement à ses activités en dépit du désir prononcé en ce sens du gouvernement, et qu'il a le potentiel de jouer un rôle plus important dans la lutte contre le VIH et le sida.

D'après l'EDSc de 2014, plus de 50 pour cent des membres de tous les quintiles économiques se procurent des préservatifs dans les pharmacies privées. En outre, plus de la moitié des visites dans les pharmacies privées au Sénégal pour le dépistage du VIH sont effectuées dans la région Ouest, 70 pour cent dans les zones urbaines et 46 pour cent par les membres du quintile le plus riche. Cependant, le dépistage du VIH se déroule essentiellement dans les établissements publics (>90 pour cent) dans tous les quintiles et dans toutes les régions.

Dans le secteur privé, les cliniques (grandes, petites et moyennes) et les cabinets médicaux interrogés font état de la capacité de dépistage rapide du VIH ainsi que de prises de sang et d'envoi de celui-ci dans des laboratoires de diagnostic pour le tester. Dans le cas des grandes cliniques qui fournissent des services en liaison avec la maternité tels que des soins prénatals, des accouchements et des soins post-natals, le dépistage en liaison avec la PTME a également été inclus dans la fourniture des services. Cependant, l'équipe d'évaluation a constaté qu'aucune clinique à but lucratif ne fournissait de traitement antirétroviral (ART) étant donné que la loi garantit un traitement gratuit du VIH dans les établissements du secteur public.

La fourniture de services contre le VIH/sida dans le secteur à but non lucratif n'est pas très différente de celle du secteur commercial, bien que, comme indiqué plus haut pour la fourniture de services de SMNE, le secteur à but non lucratif atteint plus les populations des zones périurbaines et rurales. L'ASBEF fournit des services ART et l'ASPCPS exploite une clinique à Dakar qui se consacre exclusivement au traitement du VIH. La clinique de l'ASPCPS fournit aussi des services d'extension dans les zones périurbaines en matière de dépistage et de contrôle.

4.5 PRESTATION DE SERVICES CONTRE LE PALUDISME

Le Sénégal a réalisé des progrès importants dans la lutte contre le paludisme. En 2014, plus de huit ménages sur dix possédaient au moins une moustiquaire, trois ménages sur quatre possédaient une moustiquaire imprégnée d'insecticide et sept sur dix possédaient une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée (EDSc 2014). Les ménages des zones rurales ont beaucoup plus de moustiquaires que ceux des zones urbaines, et le taux de couverture le plus élevé pour les moustiquaires se trouve dans les quintiles les plus pauvres. Bien que de nombreux ménages possèdent des moustiquaires, seulement 36 pour cent des ménages avaient une couverture adéquate à cet égard en 2014, qui est définie comme ayant au moins une MII. Pour les enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre, un traitement avait été recherché 54 pour cent du temps.

Pour augmenter encore plus la couverture en moustiquaires dans le pays et réduire ainsi les décès causés par le paludisme, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), un organe de coordination du secteur public, a adopté un programme agressif pour augmenter la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action en la faisant passer de 70 pour cent à 90 pour cent. Le Plan stratégique de lutte contre le paludisme du PNLP s'est également fixé pour objectifs de protéger 80 pour cent des femmes enceintes avec des moustiquaires, de confirmer 95 pour cent des cas de paludisme grâce à des kits de dépistage rapide et de rendre des médicaments contre le paludisme disponibles dans 95 pour cent des établissements de santé du pays.

Grâce à ses entretiens avec les parties prenantes, l'équipe d'ESP a constaté que le secteur privé à but lucratif participe peu aux activités de prévention et de traitement du paludisme. Une majorité des cliniques privées à but lucratif visitées dans le cadre de l'évaluation ont déclaré qu'elles orientaient les patients vers le secteur public en vue de dépistage et de traitement gratuits du paludisme. Toutes les 17 pharmacies privées visitées vendaient au moins une forme de moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, et presque les trois-quarts

offraient les Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) promues par des campagnes de marketing social à un prix de 1 000 FCFA (1,73 \$). Les moustiquaires MILDA sont également disponibles dans les stations Total et dans d'autres points de vente en dehors du système de santé.

IntraHealth coordonne également une grande campagne de mobilisation portant sur les moustiquaires MILDA dans le but d'atteindre une couverture universelle. Ses moustiquaires sont vendues 500 FCFA dans les cases de santé des ONG du secteur privé et du secteur public ainsi que dans les postes de santé à la moitié du prix des pharmacies du secteur à but lucratif. Les femmes enceintes reçoivent des moustiquaires gratuitement. Un dépistage rapide est effectué dans la plupart des cliniques d'ONG, et le PNLP collabore avec de grands hôpitaux confessionnels pour distribuer ces kits et recueillir des statistiques sur le dépistage et le traitement du paludisme.

4.6 PRESTATION DE SERVICES DE NUTRITION

Le Sénégal est en train d'appliquer un plan stratégique multisectoriel pour la nutrition, appelé Lettre de Politique de Nutrition (2013-2018) qui vise à développer un système agricole sensible à la nutrition en construisant une infrastructure publique et des services chevauchant tous les secteurs. Les interventions en matière de nutrition sont coordonnées par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM)³ sous la supervision des services du Premier ministre. La CLM met l'accent sur le lien entre la nutrition et l'agriculture, en particulier pour l'identification des facteurs de corrélation entre la disponibilité nationale ou régionale de produits alimentaires et la disponibilité de produits alimentaires dans les ménages avec la sécurité alimentaire (Comité permanent des Nations Unis sur la Nutrition 2013).

Constatations clés de l'EDS sur la nutrition

- Le Sénégal a un taux de retard de croissance de 19 pour cent, taux encore plus fort dans la région Sud (30 pour cent) et dans le quintile le plus pauvre (29 pour cent). Soixante pour cent des enfants de 6-59 mois sont anémiques.
- Les cas graves/modérés d'anémie sont surtout répandus dans le quintile le plus pauvre et dans les régions rurales du Centre et du Sud. L'anémie générale est présente dans tous les quintiles et dans toutes les régions, entre 47 et 60 pour cent.
- Eu égard à la fourniture de conseils de nutrition aux mères séropositives et à leurs bébés, il existe peu de différence entre les pourcentages des cliniques publiques et privées qui fournissent ce service (36 et 32 pour cent, respectivement, n=320).

L'anémie est une préoccupation cruciale au Sénégal, où 70 pour cent des femmes enceintes étaient anémiques en 2005 (OMS 2015a). Dans l'ensemble de la population, le taux d'anémie est compris entre 47 et 60 pour cent en fonction du quintile économique. L'anémie grave et modérée est surtout répandue parmi les membres du quintile le plus pauvre, dans les régions du Centre et du Sud. La consommation de sel iodé est une façon importante de prévenir l'anémie, mais selon l'UNICEF, seulement 47 pour cent des Sénégalais consomment du sel iodé (OMS 2015a).

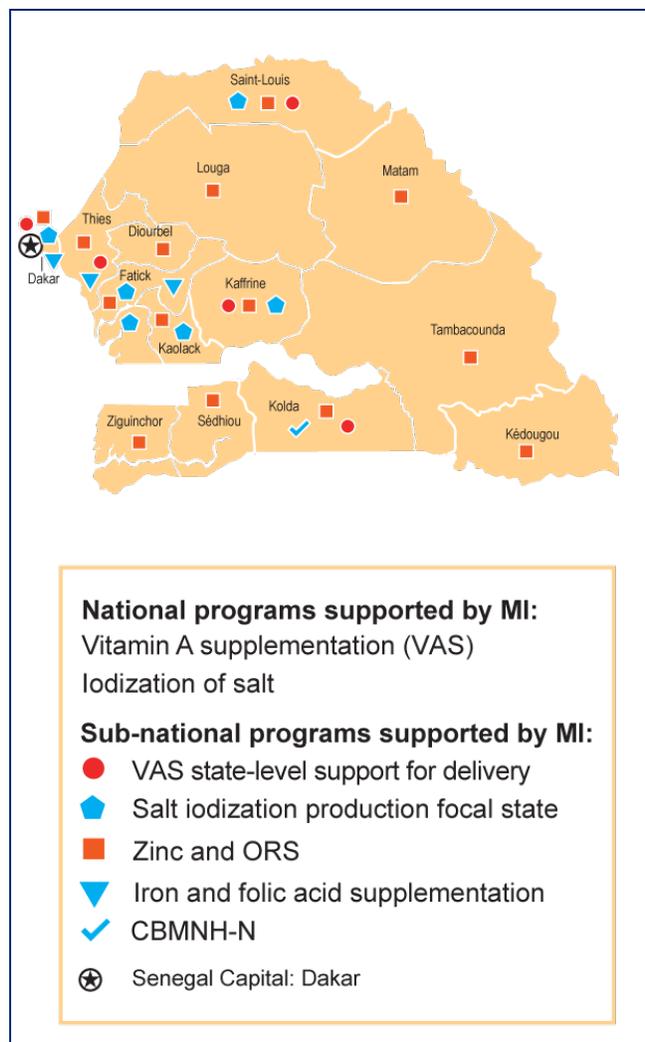
³ La CLM coordonne ses activités avec 7 ministères (Santé, Éducation, Économie et Finances, Décentralisation, Commerce, Industrie et Agriculture), Association nationale des conseillers ruraux et de la société civile.

En plus de l'anémie, la malnutrition est un souci important en matière de santé au Sénégal. Cinquante pour cent des décès d'enfants sont associés à la malnutrition en 2014 (EDSc). Lors des réunions avec l'équipe d'ESP, la plupart des cliniques à but lucratif ont mentionné l'inclusion de conseils en nutrition dans les services de consultation de base. Les enfants souffrant de malnutrition modérée ou grave sont orientés vers le secteur public ou des établissements d'ONG.

Le secteur à but non lucratif, en particulier, les réseaux d'OConf, fournit beaucoup plus de services en liaison avec la nutrition que le secteur à but lucratif. Par exemple, l'ANPSCS administre Plumpy Nut, un aliment thérapeutique à base de cacahuètes pour le traitement de la malnutrition sévère aiguë chez les enfants gravement mal nourris et conduit des activités d'alimentation complémentaires dans ses établissements. Conjointement avec la vaccination, le traitement du paludisme et les conseils prénatals, le programme de consultation de base de l'ANPSCS pour les femmes inclut de la supplémentation en fer. Cette organisation collabore aussi étroitement avec l'UNICEF en matière de distribution de sel iodé par le biais de ses 73 postes de santé. Youth With a Mission, une autre organisation confessionnelle, conduit également des activités de nutrition, dont le traitement de la malnutrition avec Plumpy Nut et des conseils. Youth With a Mission coopère aussi avec un groupement féminin d'artisanat local pour acheter une farine fortifiée appelée Soungouf, qui est utilisée comme supplément pour alimenter les enfants de 6 à 24 mois.

L'Initiative des micronutriments (IM) au Sénégal, une collaboration de nombreux bailleurs, y compris le Gouvernement du Canada, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et les CDC, couvre l'ensemble du Sahel, dont le Sénégal. Axés sur une couverture universelle des besoins en vitamine A, en fer, en acide folique, en sel iodé, en SRO et en fortification alimentaire, les buts de l'IM sont d'améliorer l'environnement et d'augmenter la fourniture de micronutriments, presque exclusivement dans le secteur public. La Figure 9 montre l'emplacement géographique des activités actuelles de l'IM au Sénégal.

FIGURE 9 : CARTE DES ACTIVITES DE L'INITIATIVE SUR LES MICRONUTRIMENTS



4.7 AUGMENTATION DE LA DEMANDE DANS LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

Pour que le secteur privé de la santé au Sénégal continue à se développer et pour qu'il joue un plus grand rôle dans la fourniture de produits et services essentiels pour la santé publique, la demande globale pour de tels services doit augmenter, et ces services doivent être rendus disponibles, à un prix abordable, dans le secteur privé. Pour mieux comprendre le rôle de la demande pour les produits et services de santé du secteur privé, il est utile de passer en revue ce qui est connu sur les facteurs qui influencent la demande pour les produits de santé au Sénégal.

Les chiffres de l'EDSc de 2014 révèlent que la religion et l'éducation sont des influences importantes au Sénégal. Le pays est musulman à une large majorité (94 pour cent), avec une population jeune (42 pour cent a moins de 14 ans). Il existe une disparité entre les genres dans les niveaux d'éducation : 47 pour cent des femmes et 70 pour cent des hommes de plus de 15 ans peuvent lire et écrire (Central Intelligence Agency 2013). Cependant, 82 pour cent des femmes dans le quintile le plus pauvre et 76 pour cent des femmes dans le deuxième quintile le plus pauvre ne savent pas lire du tout. Géographiquement, les femmes de la région Ouest ont le taux d'alphabétisation le plus élevé (54 pour cent) et les femmes de la région centrale ont le taux le plus bas (24 pour cent).

La création de demande utilise des filières variées à divers niveaux, notamment la sensibilisation communautaire, le recours à des personnes influentes et les communications interpersonnelles, l'utilisation de téléphones mobile et les mass médias, entre autres. D'après l'EDSc de 2014, les femmes au Sénégal ont une grande exposition à la radio et à la télévision, 64 pour cent des femmes regardant la télévision au moins une fois par semaine et 61 pour cent des femmes écoutant la radio au moins une fois par semaine. Pour les hommes, ces chiffres s'élèvent à 73 pour cent et 74 pour cent respectivement. En 2012, la pénétration des téléphones mobiles sur le marché était de 79 pour cent et l'utilisation d'Internet était de 19 pour cent ; il n'existe pas d'informations sur la ventilation de cette utilisation par zone géographique et par genre (Riley 2014).

Le Tableau 4 montre que les efforts pour créer la demande ont eu leur impacte, même si le progrès était lent. Il existe toujours un écart important entre le besoin et l'utilisation, d'autre part, des produits et services de santé au Sénégal. Par exemple, le nombre des hommes qui ont indiqué utiliser un préservatif pendant des relations sexuelles à haut risque était de 61,6 pour cent en 2005 et de 62,8 pour cent en 2011. Le pourcentage d'utilisation de personnel qualifié pour les accouchements a augmenté de 51 à 59 pour cent entre 2005 et 2013, et le taux d'immunisation avec DPT3 à 12-23 mois a augmenté de 74 pour cent en 2005 à 89 pour cent en 2014.

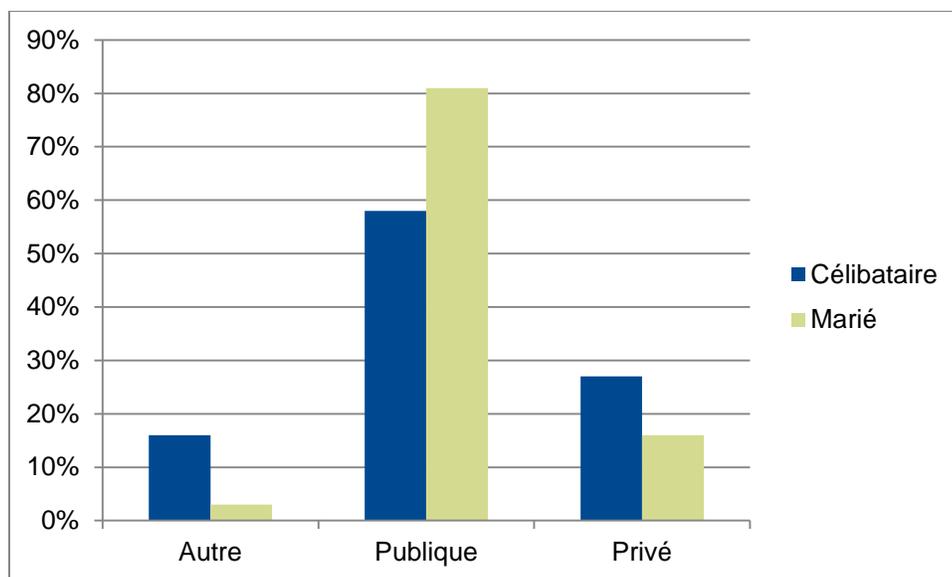
TABLEAU 4 : CHANGEMENT DANS L'UTILISATION DE PRODUITS DE SANTE CLES

Domaine de santé crucial/comportement	Taux/An 1	Taux/An 2
Utilisation d'une méthode moderne de planification familiale	9 % (2010)	20 % (2014)
Réception d'un test de dépistage du VIH	3,0 % (2005—femmes) 4,7 % (2005—hommes)	29,6 % (2011—femmes) 18,7 % (2011—hommes)
Utilisation d'un préservatif pendant des relations sexuelles à haut risque	37,5 % (2005—femmes) 61,6 % (2005—hommes)	41,3 % (2011—femmes) 62,8 % (2011—hommes)
Utilisation de SRO lors du dernier épisode de diarrhée	26,7 % (2005)	24 % (2014)
Utilisation de personnel qualifié pour les accouchements	51 % (2005)	59 % (2014)
Ménages possédant une moustiquaire à longue durée d'action	38 % (2005)	74 % (2014)
Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire	14 % (2005)	43 % (2014)
Taux d'immunisation avec DPT3 à 12-23 mois	74 % (2005)	89 % (2014)

Source : Commission Nationale de la Population et ICF International 2014

Axée sur la demande de services de PF, l'EDSc la plus récente montre que les femmes non mariées âgées de 15-24 ans utilisent beaucoup plus le secteur privé (27 pour cent) que les femmes mariées (16 pour cent). (Figure 10)

FIGURE 10 : SOURCE DES METHODES MODERNES PAR STATUT MATRIMONIAL (AGE 15-24), EDS 2014



Source : Commission Nationale de la Population et ICF International 2014

D'après une étude de 2014, au sein du secteur privé, les obstacles à l'accès à la PF pour les jeunes femmes incluent un minimum d'âge de 18 ans et la tendance à limiter la fourniture de services de PF aux femmes mariées exclusivement (Sidze et al. 2015).

Comme l'ont montré les sections précédentes, de nombreux produits et services prioritaires du GdS sont disponibles dans le secteur privé, bien que pas dans la même mesure qu'ils le sont dans les établissements du secteur public. Ceci n'est pas surprenant étant donné que beaucoup de ces services sont offerts dans les établissements publics à des prix très subventionnés avec lesquels le secteur privé ne peut pas rivaliser.

Il est donc essentiel de cibler la création de la demande pour assurer que le secteur privé puisse fournir des produits et services en nombre suffisant pour qu'ils soient rentables. La demande dépend de nombreux facteurs, tels que le produit ou service offert, la façon dont il est commercialisé et les filières de distribution utilisées — les « 4 P » standards du mix marketing (produit, prix, positionnement et promotion).

Les programmes de création de la demande pour des produits et services de santé essentiels ne sont pas

nouveaux au Sénégal. Bien que de nombreux programmes aient visé à accroître la fourniture totale de points de distribution de produits et de services, les programmes les plus efficaces ont combiné des stratégies d'augmentation de l'offre avec de l'éducation et des activités de communication visant à changer les comportements. Le Sénégal a lancé des campagnes à l'appui de la PF, contre le paludisme, en matière de nutrition, pour la santé maternelle et infantile, et pour la promotion de produits et services contre le VIH en utilisant des approches de CCCS très variées — depuis des publicités à la radio et la télévision et des feuillets radiophoniques ou télévisuels jusqu'à des campagnes par des personnalités influentes, en passant par des discussions au niveau des villages et des événements de mobilisation de la

Création de demande et emploi de contraceptifs dans les villes du Sénégal

L'initiative sur la santé de la reproduction dans les villes du Sénégal financée par Gates (2010-2014) explique les raisons du succès de certaines activités de génération de demande pour la PF. Le projet portait sur la génération de demande en conjonction avec des initiatives du côté de l'offre et un plaidoyer visant à accroître l'utilisation des contraceptifs modernes de 20 pour cent dans certaines zones urbaines ciblées. Les activités de génération de la demande ont inclus :

- Conseils fournis aux femmes par des agents de sensibilisation communautaire et orientation de celles-ci vers des services de PF
- Discussions en petits groupes animées par des sages-femmes engagées par le projet sur des sujets en rapport avec la PF
- Formation de leaders religieux et communautaires pour en faire des promoteurs de la PF lors des réunions locale de leurs communautés et des fidèles
- Théâtre communautaire pour promouvoir des discussions sur des sujets associés à la PF au sein de la communauté et entre les leaders religieux et communautaires
- Émissions de radio et de télévision sur des stations publiques, privées et communautaires locales

Les femmes qui ont indiqué avoir participé à au moins une activité communautaire soutenue par le projet étaient beaucoup plus susceptibles d'utiliser des méthodes modernes que les femmes qui avaient indiqué ne pas avoir participé à la moindre activité communautaire. La campagne médiatique, qui visait à renforcer les communications sur l'Islam et la PF en assurant un engagement plus prononcé des hommes et en clarifiant les effets indésirables et mettant fin aux rumeurs, a eu des résultats positifs. L'évaluation a conclu qu'en raison de la place de l'Islam au Sénégal, la collaboration avec des dignitaires religieux influents peut influencer l'utilisation de produits anticonceptionnels — directement pour les hommes et indirectement pour les femmes, par le biais de leurs maris.

communauté animés par des agents de santé communautaire. Par exemple, le Population Media Center a créé un feuilleton en 168 épisodes pour la radio qui a été diffusé en ouolof de 2008 à 2011. Ce feuilleton avait pour but de changer positivement divers comportements, y compris l'utilisation de méthodes de planification familiale et de préservatifs pour prévenir une infection par le VIH. Une évaluation de la campagne a révélé des niveaux élevés d'écoute (52 pour cent des personnes interrogées) et des améliorations des connaissances et des attitudes. Les personnes qui ont écouté les émissions étaient 6,5 fois plus susceptibles de dire que « le VIH/sida peut être évité en utilisant des préservatifs » que les personnes ne les ayant pas écoutées. Un autre feuilleton radiodiffusé utilisant la même approche a également été enregistré et diffusé. Les deux feuilletons ont également fait l'objet de débats à la radio (Population Media Center 2015).

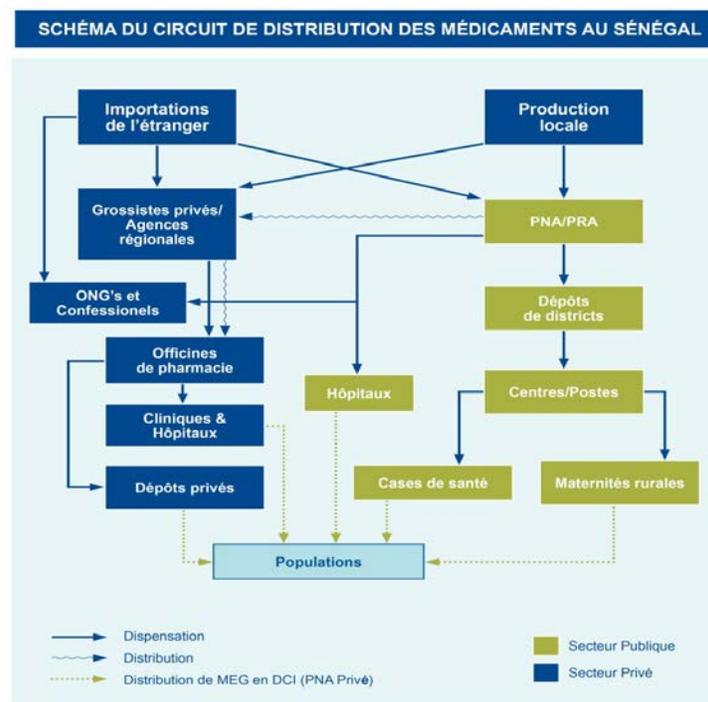
Des campagnes similaires ont été utilisées pour convaincre la population d'utiliser des moustiquaires pour prévenir le paludisme, d'améliorer l'alimentation des enfants et de décourager la mutilation génitale des femmes.

5 ACCÈS AUX PRODUITS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES ESSENTIELS

5.1 PRESENTATION GENERALE ET STRUCTURE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT AU SENEGAL

La structure de la chaîne d'approvisionnement au Sénégal est définie par la Politique Pharmaceutique nationale. Le graphique ci-dessous illustre le système de la chaîne d'approvisionnement par le biais de laquelle les produits et médicaments essentiels sont distribués au Sénégal. Les cases vertes représentent les entités du secteur public (agences et autres organismes) qui fonctionnent aux différents niveaux du système sanitaire. Les cases bleues montrent les entités du secteur privé qui fonctionnent aux mêmes niveaux. Dans les sections suivantes, nous discutons des rôles des secteurs publics et privés, ainsi que de la façon dont ils se rencontrent pour permettre aux produits médicaux et pharmaceutiques d'atteindre la population sénégalaise.

FIGURE 11 : CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT PHARMACEUTIQUE AU SENEGAL



5.2 PRINCIPALES AGENCES DE L'ETAT PARTICIPANT A LA FOURNITURE DE MEDICAMENTS

Le Sénégal dispose d'un système d'approvisionnement bien structuré et réglementé pour l'importation, la fabrication, le stockage et la distribution des produits médicaux et pharmaceutiques.

La structure chargée de la réglementation est la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM). Elle contrôle à la fois la chaîne d'approvisionnement du secteur public et celle du secteur privé, accorde des autorisations d'importation ou de fabrication de produits pharmaceutiques, et supervise l'assurance qualité des médicaments. Dans le cadre cette politique la DPM collabore avec le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM) l'Ordre des Pharmaciens du Sénégal(OPS) et la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA).

Le LNCM assure le contrôle technique de médicaments soumis aux procédures d'enregistrement.

L'OPS est un établissement public à caractère professionnel qui a pour objet d'assurer le respect des devoirs professionnels ainsi que la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

L'autre fonction clé de la DPM et de l'OPS est l'octroi d'agrément pour les installations d'établissements pharmaceutiques. La DPM fixe les normes pour la distance minimale entre deux pharmacies, qui est entre 200 et 400 mètres, en fonction de la localité. Ceci permet cependant toujours une forte concentration de pharmacies dans les zones urbaines, en particulier à Dakar, où 53 pour cent des pharmacies du pays sont situées.

Le Tableau 5 montre le nombre de pharmacies par région au Sénégal, illustrant leur densité dans les régions urbaines du pays, comme à Dakar, Thiès, Saint-Louis et Kaolack.

TABLEAU 5 : PHARMACIES PAR REGION (JUILLET 2015)

Région	Nombre de pharmacies	Région	Nombre de pharmacies
Dakar	563	Louga	39
Diourbel	56	Matam	28
Fatick	21	Saint-Louis	60
Kaolack	58	Sedhiou	3
Kaffrine	3	Tambacounda	25
Kolda	18	Thiès	139
Kedougou	3	Ziguinchor	32
Total au Sénégal		1 048	

Dans ses plans annuels, la DPM publie la liste de toutes les communes où il existe des possibilités d'ouverture d'officine de pharmacie. Cette liste est établie selon des critères démographiques. En effet, un règlement de 2007 fixe une officine pour cinq mille habitants. Des représentants de l'OPS ont indiqué à l'équipe d'évaluation que le processus d'autorisation pour

ouvrir de nouvelles pharmacies est long (six mois) et qu'il peut être difficile pour les pharmaciens.⁴

Comme les pharmacies, un dépôt de pharmacie est également considéré comme une entreprise individuelle. Le nombre relativement faible des dépôts au Sénégal peut être expliqué par plusieurs facteurs. Un décret datant de 1992 régit les conditions de création et de gestion des dépôts de médicaments. Ce texte réglementaire indique que les personnes qui ne sont pas dans la Fonction Publique et qui sont titulaires d'un brevet de préparateur en pharmacie, d'un diplôme d'infirmier d'Etat, de sage-femme d'Etat ou d'agent sanitaire, peuvent être autorisées à créer et gérer des dépôts privés de médicaments. La personne doit également disposer d'une attestation du pharmacien consentant à approvisionner le dépôt. L'ouverture de l'officine ne peut se faire que dans des localités distantes de vingt kilomètres de l'officine la plus proche. Une autorisation d'ouverture d'une officine de pharmacie dans la localité rend de plein droit caduque toute autorisation de gestion de dépôt de médicaments. Un délai de trois mois renouvelable partant du jour de l'ouverture de l'officine est accordé au gérant pour la liquidation de ses stocks.

La PNA est le bras technique d'approvisionnement en médicaments du MSAS au niveau national. Elle assure l'approvisionnement par le biais d'un appel d'offre international et la distribution des médicaments essentiels pour le secteur public au Sénégal.

Son cycle de réapprovisionnement est de deux ans. Dans la mesure du possible, la PNA signe un contrat pour une plage de quantités et des livraisons échelonnées pour permettre une adaptation aux augmentations et aux diminutions de la demande de produits. Quarante pour cent des produits qu'elle fournit viennent de l'étranger, et dix pour cent viennent de fabricants locaux.

Bien qu'elle dépende actuellement du MSAS pour sa gestion et son budget, la PNA est en cours de réforme stratégique. Actuellement, elle est un établissement public de santé non hospitalier tout en conservant sa fonction fondamentale qui est de fournir des médicaments et produits apparentés au secteur public. Le Gouvernement prévoit qu'elle fonctionnera de la même façon que d'autres agences d'approvisionnement dans la région telles que l'Agence Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux au Bénin et la Pharmacie de la santé publique en Côte d'Ivoire. Dans le passé, la capacité de la PNA à se procurer des médicaments sur les marchés internationaux a souffert de sa dépendance par rapport au Trésor public national. Cette dépendance a causé des retards dans le paiement des médicaments fournis au secteur public, et elle a affecté négativement la capacité de paiement des fournisseurs internationaux par la PNA. Elle a également réduit sa capacité d'attirer des fournisseurs concurrentiels bien établis offrant des médicaments de qualité élevée à des prix raisonnables. L'indépendance financière et administrative par rapport au MSAS devrait permettre à la PNA de remédier à ces problèmes.

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

La PNA dispose d'un système de traçabilité des produits qu'elle fournit. Lorsque la PNA importe des médicaments, ses agents vérifient le certificat d'analyse et apposent le logo de la PNA sur

⁴ La Direction de la Pharmacie et du Médicament a indiqué qu'un délai de six mois est courant pour obtenir un agrément pour une nouvelle pharmacie, mais il faut parfois plus longtemps. La première étape est l'approbation par la Direction de la Pharmacie et du Médicament, puis il faut obtenir l'approbation de l'Ordre National des Pharmaciens et du Secrétaire du MSAS.

les médicaments avant de les mettre en circulation. Ce logo de la PNA sert d'indicateur de qualité pour les consommateurs et les prestataires de services. La PNA enregistre les numéros de lot de tous les produits qu'elle met en circulation pour lui permettre de suivre tous les médicaments pouvant avoir des problèmes et elle aide à identifier les produits qui pourraient être des contrefaçons.

5.3 GROSSISTES REPARTITEURS PRIVES, ET OFFICINES DE PHARMACIE

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

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

Dans le cadre de cette évaluation du secteur privé au Sénégal, l'équipe d'évaluation a conduit un audit qualitatif du commerce de détail en juin 2015 dans 17 pharmacies de Dakar et de Kaolack. Dans chaque pharmacie, les produits sentinelles suivants ont fait l'objet d'une enquête par domaine de santé :

- PF : CO, stérilets, articles à insertion avec impact
- VIH : préservatifs, kits de dépistage, ARV
- Santé de l'enfant : SRO et zinc, immunisations
- Paludisme : moustiquaires imprégnées à longue durée d'action, AGIR, kits de dépistage rapide

Plein feu sur les grossistes

Laborex

Laborex dispose d'un système de réapprovisionnement très performant avec cinq entrepôts régionaux à Thiès, St-Louis, Kaolack, Ziguinchor et Tambacounda. Son entrepôt principal à Dakar est en cours de rénovation et de modernisation. Ses entrepôts régionaux et sa grande flotte automobile lui permettent de réapprovisionner rapidement n'importe quelle pharmacie dans le pays en moins de 24 heures. À Dakar, les pharmacies sont réapprovisionnées deux ou trois fois par jour. Laborex ne vend pas aux dépôts de pharmacie ou aux hôpitaux. Le personnel de Laborex interrogé par l'équipe d'évaluation a indiqué que l'un de ses problèmes les plus importants est d'obtenir du financement pour les fonds de roulement étant donné qu'il faut attendre longtemps pour recevoir les médicaments commandés et que certains fournisseurs exigent au moins un paiement partiel à l'avance.

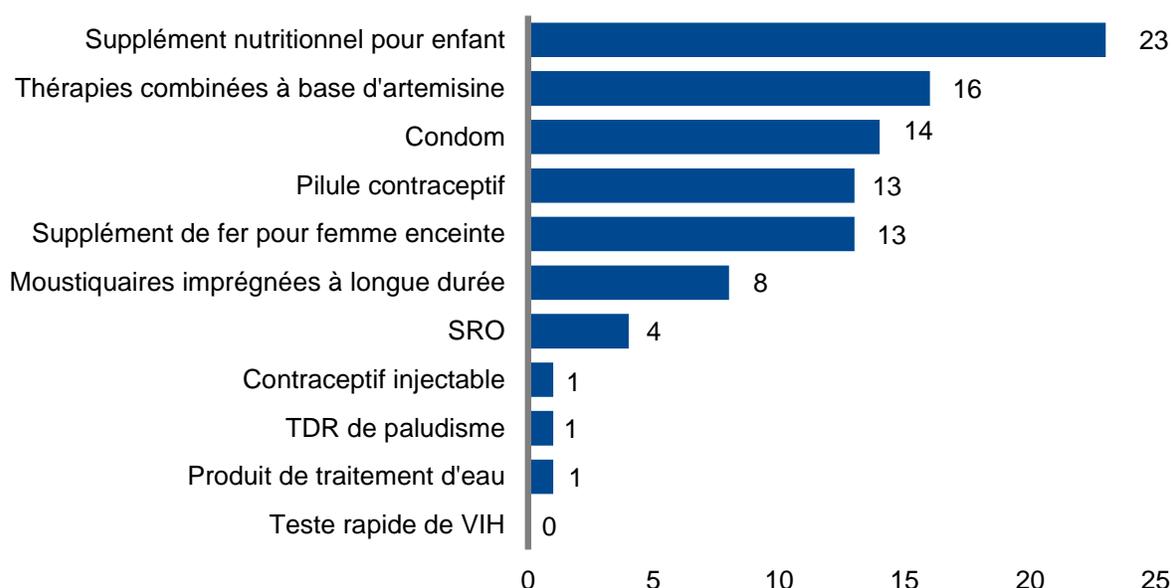
Sodipharm

Sodipharm est un distributeur pharmaceutique qui travaille avec plus de 105 fournisseurs (à l'étranger et dans le pays) pour approvisionner les pharmacies dans tout le pays. C'est le troisième grossiste au Sénégal avec 17 pour cent du marché national. Grâce à ses deux entrepôts régionaux et son entrepôt de Dakar, ce distributeur est en mesure de réapprovisionner rapidement n'importe quelle pharmacie dans le pays sous 24 heures. Il se procure également des médicaments essentiels auprès de la PNA et de grossistes privés en achetant des médicaments génériques à moindre coût pour faire en sorte que les consommateurs disposent de médicaments à des prix abordables quand ils achètent des traitements cruciaux. Sodipharm a cité l'accès au financement comme son problème principal.

- Nutrition : acide folique et fer pour les femmes enceintes, sel iodé

L'audit du commerce de détail a révélé un grand nombre d'options de marques et de prix dans sa sélection de produits. Les articles pour la purification de l'eau étaient insuffisamment disponibles, en partie parce que les produits à blanchir au chlore, qui sont utilisés fréquemment pour traiter l'eau, peuvent être achetés facilement dans la plupart des supermarchés. La Figure 12 montre les marques par type de produit dans les pharmacies visitées. Dans les 17 pharmacies, il y avait 23 marques de suppléments nutritifs en vente, 16 marques de traitements AGIR pour le paludisme, 14 marques de préservatifs et 13 marques de contraceptifs oraux et de suppléments de fer.

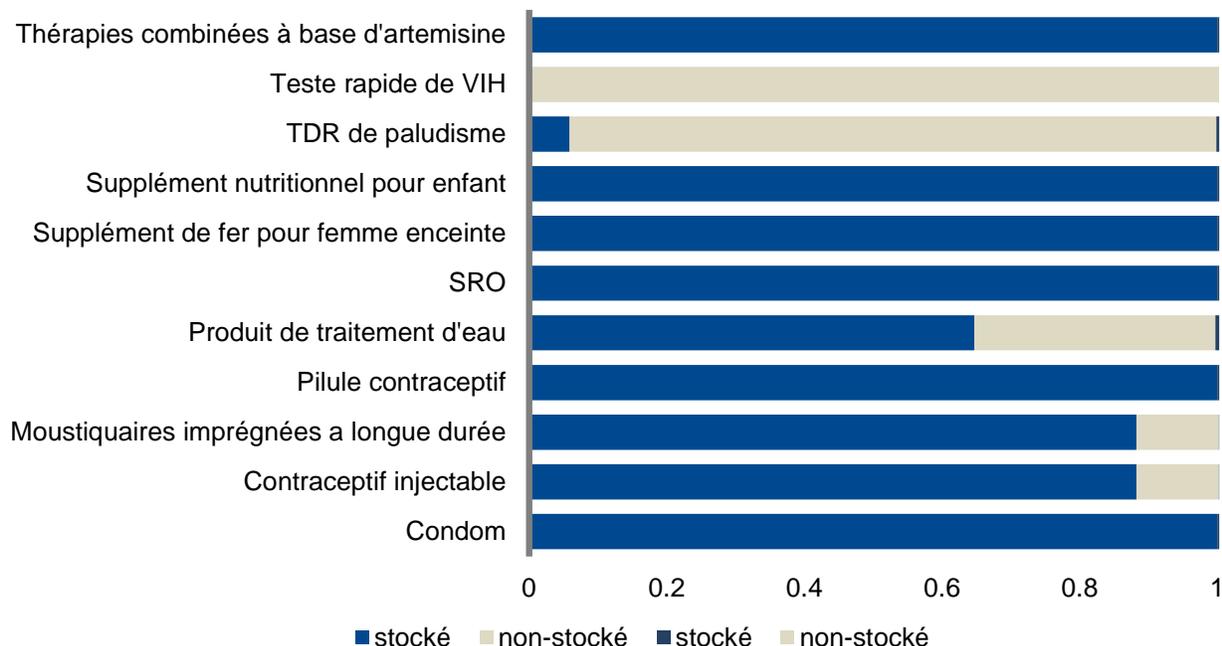
FIGURE 12 : NOMBRE DE MARQUES POUR CHAQUE TYPE DE PRODUIT DANS LES PHARMACIES (N=17)



La Figure 13 montre le pourcentage de pharmacies vendant les types de produits sentinelles sélectionnés pendant l'audit du commerce de détail par SHOPS/HIA. Toutes les pharmacies visitées vendaient AGIR pour le paludisme, des suppléments nutritifs pour les nouveau-nés, des suppléments de fer, des SRO, des contraceptifs oraux et des préservatifs.

Les produits de purification de l'eau étaient le produit le plus souvent en rupture. Les kits de dépistage rapide pour le VIH et les kits de dépistage rapide pour le paludisme étaient absents dans les pharmacies visitées par l'équipe SHOPS. Ceci s'explique par le fait que ces kits sont disponibles gratuitement aux structures de santé publique et il y a aucune demande commerciale.

FIGURE 13 : POURCENTAGE DES PHARMACIES VENDANT CERTAINS PRODUITS SELECTIONNES (N=17)



Bien que l’audit des pharmacies de vente au détail n’ait pas fait de distinction entre les différentes versions de Depo Provera, les pourcentages suivants ont été notés pour les autres produits faisant l’objet de marketing social : préservatifs Protect (82 pour cent), préservatifs Fagaru (47 pour cent), Aquatabs (64 pour cent), contraceptifs oraux Securil (100 pour cent) et moustiquaires imprégnées à longue durée d’action Milda (76 pour cent).

Le Sénégal dispose également de cinq fabricants locaux de médicaments. Les quatre producteurs locaux sont Winthrop Pharma Sénégal, Pfizer, Valdafrique, West Afric-Pharma et l’Institut Pasteur de Dakar. Leur activité consiste selon le fabricant, au dosage final à partir des matières premières et des excipients, au conditionnement et à l’étiquetage des produits finis ou au reconditionnement des produits finis, en vrac. Les médicaments produits concernent essentiellement les antipaludiques, les antibiotiques, le vaccin contre la fièvre jaune, les analgésiques, les vitamines et autres médicaments essentiels, sous forme de sirops, pilules et gels. La production locale ne couvre pas plus de 10 à 15 pour cent de la consommation nationale, et la plus grande partie de ce qui est vendu localement est achetée par la PNA. Les fabricants sénégalais exportent également vers d’autres pays d’Afrique de l’Ouest, mais la valeur des importations dépasse de loin celle des exportations dans le secteur pharmaceutique. Comme le montre le Tableau 6, la valeur des exportations pharmaceutiques du Sénégal a augmenté rapidement entre 2005 et 2006, passant de 5,7 millions \$ à 13,8 millions \$. Cependant, entre 2007 et 2011, la valeur des exportations a fluctué, pour retomber à 11,2 millions \$. Les importations au Sénégal ont augmenté substantiellement au cours des dix dernières années, commençant à 100,5 millions \$ en 2005 et atteignant leur valeur la plus élevée en 2011 (167,2 millions \$).

**TABLEAU 6 : EXPORTATIONS ET IMPORTATIONS PHARMACEUTIQUES, 2005-2011
(EN MILLIONS DE DOLLARS)**

ANNÉE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Valeur des importations en USD	5,6 \$	13,8 \$	11,7 \$	12,9 \$	13,3 \$	10,4 \$	11,2 \$
Valeur des exportations en USD	100,5 \$	112 \$	128,7 \$	141 \$	135,9 \$	134,5 \$	167,2 \$

Source : Index Mundi 2015

Nous ne savons pas s'il existe vraiment de bonnes opportunités pour développer la capacité locale de fabrication dans le secteur pharmaceutique. Il y a quelques années, le gouvernement a fait adopter une préférence nationale de 15 pour cent lors sur les appels d'offres de la PNA. Cependant, les fabricants sénégalais n'étaient pas en mesure de répondre aux besoins de la PNA, ce qui a causé des ruptures de stocks prolongées pour de nombreux médicaments essentiels. En dépit de l'avantage de proximité du marché, les contraintes des coûts élevés de production (électricité, frais salariaux relativement élevés, matières premières...) étaient telles qu'il revenait moins cher d'importer des produits (essentiellement asiatiques). Les fabricants locaux pourraient être en mesure de tirer parti de leur proximité des marchés locaux pour introduire de nouveaux produits conçus spécifiquement pour les consommateurs du Sénégal et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest, ce qui leur donnerait un avantage concurrentiel sur les fabricants étrangers. Dans ce cas, il faudra identifier les produits qui permettraient au fabricant de réaliser des économies d'échelle, étant donné que le marché sénégalais est toujours relativement petit.

5.4 ACCESSIBILITE ET FIXATION DES PRIX DES MEDICAMENTS

Au Sénégal, les prix sont fixés et homologués par arrêté interministériel (Arrêté numéro 000188 du 15 janvier 2003 fixant le mode de calcul des prix des médicaments). Les grossistes ajoutent une marge de 15 pour cent sur les médicaments. Les pharmaciens, à leur tour, peuvent faire payer aux consommateurs 28 pour cent de plus que ce qu'ils paient aux grossistes. L'Ordre National des Pharmaciens du Sénégal estime que ces marges ont été réduites lorsque le CFA a été dévalué en janvier 1994, et depuis les pharmaciens n'ont pas pu obtenir de concessions pour la révision de cette marge. Les pharmaciens ont intérêt à vendre des médicaments de marques plutôt que génériques, parce que leur marge de 28 pour cent leur rapportera plus sur les produits de marque vendus plus chers que sur les produits génériques. Pour remédier à ce problème et pour encourager les pharmaciens à promouvoir les produits génériques, la France a adopté une politique de prix selon laquelle la marge sur des produits de marque et la marge sur des produits génériques est la même en valeur absolue et non en terme de pourcentage.

Il semble exister des différences dans les prix des mêmes produits entre les pharmacies. Le Tableau 7 montre que dans les 17 pharmacies visitées dans le cadre de l'audit du commerce de détail de la PSA, les prix de produits identiques varient considérablement. Par exemple, les prix des préservatifs Mannix varient de 248 pour cent.

TABLEAU 7 : ÉCARTS DE PRIX ENTRE PHARMACIES (N=17)

Type de produit	Nom du produit	Prix max.	Prix min.	Écart	Écart en %
Contraceptif oral	Stediril	1 350	834	516	61,9 %
Préservatif	Visa	500	350	150	42,9 %
Contraceptif injectable	Depoprovers	1 974	1 838	136	7,4 %
Préservatif	Mannix	3 637	1 044	2 593	248,4 %
Préservatif	Innotex	725	555	170	30,6 %
Produit de traitement de l'eau	Aquatabs	300	200	100	50,0 %
Supplément de fer	Tardyferon	4 475	2 411	2 064	85,6 %
Supplément nutritif pour enfants	Pediavit	1 875	1 349	526	39,0 %
AGIR pour le paludisme	Malacur	4 413	4 035	378	9,4 %
AGIR pour le paludisme	Artefan	3 663	3 663	0	0,0 %
Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action	Milda	1 000	1 000	0	0,0 %
Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action	Sentinelle Plus	5 792	5 135	657	12,8 %

Bien que la plupart de ces produits soient en vente libre, les écarts entre les prix suggèrent que même pour les médicaments vendus sur ordonnance pour lesquels les marges sont très contrôlées, les pharmaciens se font concurrence sur les prix et ne tirent pas toujours parti de toute la marge qui leur est accordée.

Il faut comprendre que pour les produits de la para-pharmacie et les compléments alimentaires, il y a la position tarifaire considérée et un coefficient multiplicateur qui varie de 1,25 à 1,538 selon le type de produit et qu'il faut prendre en compte dans la structuration du prix du produit.

5.5 ACCES AUX FOURNITURES ET PRODUITS MEDICAUX

Au Sénégal, comme dans la plus grande partie de l'Afrique francophone, la force du régime de réglementation est qu'il assure une chaîne d'approvisionnement fiable et un excellent contrôle qualité. Sa faiblesse, toutefois, est l'accès réduit aux points de vente (PdV), en particulier dans les régions éloignées. Un examen de l'approche du Ghana pour permettre l'établissement d'un second niveau de points de vente pour les médicaments est instructif. Le Tableau 8 montre que qu'il y a beaucoup plus de points de vente de 2^e niveau au Ghana qu'au Sénégal, ce qui permet un accès plus facile au Ghana.

TABLEAU 8 : ACCES AUX MEDICAMENTS PAR LES FILIERES PRIVEES, COMPARAISON DU SENEGAL ET DU GHANA

	Sénégal	Ghana
Population	14 000 000	26 500 000
Points de vente 2 ^e niveau	172 *	9 323**
Ratio population/points de vente 2 ^e niveau	35 000	2 842

*Estimation de la DPM pour les dépôts de pharmacie

**Nombre de vendeurs licenciés de produits médicaux selon la Ghana Pharmacy Council Database of licensed facilities 2015

La PNA se procure et distribue 632 articles, en accordant la priorité aux produits génériques. Sur ces articles, 67 produits sont vendus aux officines de pharmacie via les grossistes répartiteurs privés (Laborex, Cophase). Ceci permet d'assurer la disponibilité d'une option générique dans les pharmacies privées pour tous les médicaments essentiels. La PNA vend également de nombreux produits à des ONG au-delà des 67 médicaments essentiels. Les cliniques privées à but lucratif n'ont pas cet avantage, et lors des entretiens avec l'équipe d'évaluation, plusieurs prestataires privés ont estimé que ce système donne aux cliniques d'ONG un avantage déloyal par rapport à ces cliniques. Certaines cliniques privées sont en train de négocier un accord avec le gouvernement pour obtenir que la PNA puisse leur fournir des médicaments essentiels.

Une étude récente effectuée par McKinsey a révélé les trois principaux problèmes avec la PNA au niveau national : la planification, le processus d'achat et la gestion des stocks (McKinsey 2014). À l'heure actuelle, la PNA a un délai de livraison moyen de 11 jours entre la commande et la livraison des médicaments. Le Tableau 9 montre la performance de la PNA de 2009 à 2013. Le pourcentage des produits de santé traceurs essentiels⁵ en rupture de stock était de 11 pour cent en 2009, et on est revenu au même niveau en 2013 après avoir atteint un plafond de 34 pour cent en 2011. La durée moyenne en jours des ruptures de stocks a commencé à 10, est passée à 43 en 2011 et est retombée à 29 en 2013. Des entretiens conduits par McKinsey auprès de femmes utilisant actuellement des contraceptifs ont révélé que 84 pour cent avaient constaté une rupture de stock de leur produit préféré au cours de l'année écoulée (McKinsey 2014).

TABLEAU 9 : PERFORMANCE DE LA PNA EN MATIERE DE RUPTURES DE STOCKS 2009-2013

Indicateur	2009	2010	2011	2012	2013
Pourcentage des produits traceurs en rupture de stock	11 %	12 %	34 %	18 %	11 %
Durée moyenne (en jours) des ruptures de stock	10	10	43	17	29

Pour remédier à ces problèmes, McKinsey a proposé que la PNA envisage la possibilité de points additionnels du modèle « push » éclairé (MPE), y compris le lancement d'une initiative pilote dans deux régions pour piloter la distribution et renforcer les capacités afin d'établir un réseau de distribution en utilisant les dépôts de district.

⁵ Les produits traceurs sont des produits de santé prioritaires qui sont suivis de près parce que toute rupture de stock serait très préoccupante. Les produits traceurs incluent les produits sentinelles de cette évaluation ainsi que d'autres produits de santé.

Le modèle « Push » éclairé

L'approche du modèle « push » éclairé est un modèle selon lequel une équipe dédiée à l'approvisionnement doit livrer un nombre choisi de produits essentiels à des établissements de santé à partir d'un magasin central ou régional sans devoir attendre la communication de prévisions et des commandes à exécuter. L'équipe chargée de la livraison effectue un inventaire lors de chaque livraison pour améliorer le suivi de la consommation et des prévisions au fil du temps en accumulant les données à de nombreux points de livraison et à de nombreuses dates. Cette approche est meilleure qu'une approche « pull », selon laquelle les prévisions et les commandes doivent être enregistrées par des prestataires de soins de santé primaire déjà débordés, ce qui est souvent le cas au Sénégal. Grâce au projet Optimize, PATH, l'OMS et le Gouvernement du Sénégal sont parvenus à utiliser ce modèle pour livrer des vaccins dans la région de St-Louis (Ministère de la Santé et de la Prévention, Organisation Mondiale de la Santé et Path 2012). Dans neuf autres régions, IntraHealth, avec le soutien de la Gates Foundation et du programme Merck for Mothers, a utilisé le modèle « push » éclairé pour livrer des contraceptives. Ce modèle a aidé à réduire le nombre et la durée des ruptures de stocks.

Les discussions avec des parties prenantes clés ont révélé que le modèle « push » éclairé doit être adapté au secteur pharmaceutique. Si des mesures efficaces de gestion et de contrôle des coûts ne sont pas en place, le coût par produit livré peut être excessif, ou les avantages de la fourniture améliorée peuvent être réduits considérablement. Dans le cas du projet Optimize, des structures de livraison ont été établies au sein de la PNA, mais les économies réalisées ont été minimales. Dans le cas du projet IntraHealth, le personnel du projet a géré le système de distribution et a externalisé les fonctions de stockage et de livraison à des opérateurs du secteur privé. Ces deux expériences sont instructives pour aider le gouvernement à décider comment et où intégrer le MPE comme complément de son système national de chaîne d'approvisionnement.

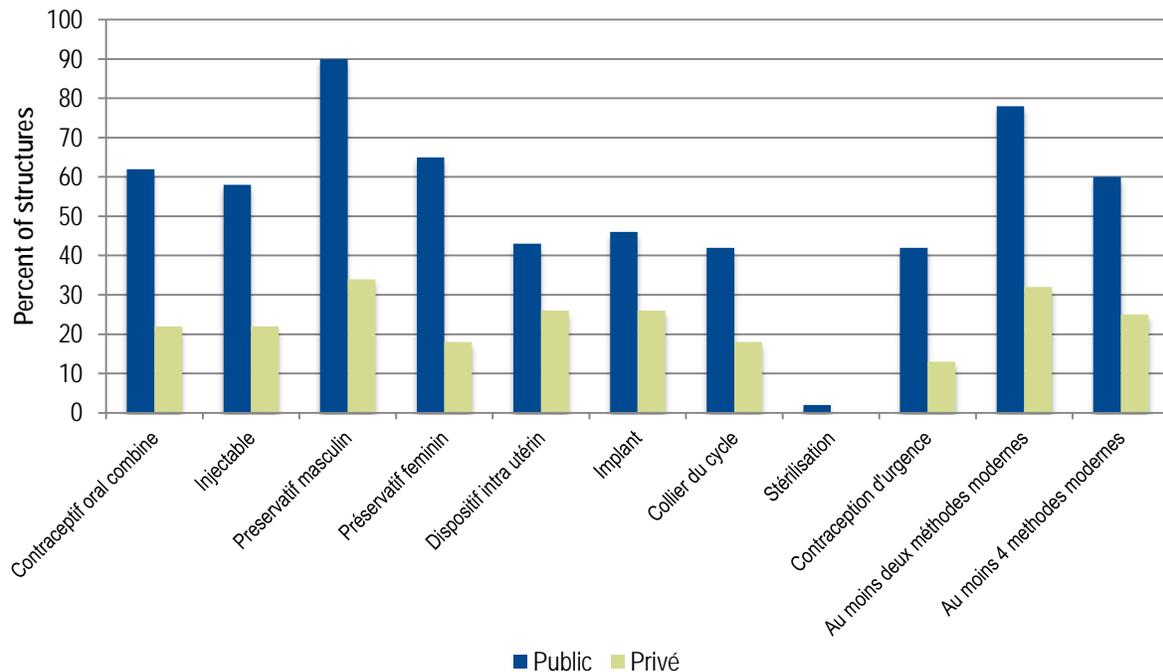
La PNA a également adapté le modèle « push » éclairé à son système dans une approche qu'elle appelle Jegesi Naa. D'ici la fin de 2015, elle pense parvenir à mettre ce nouveau système déjà en place dans 28 districts, dans 30 autres districts en 2016 et dans les 18 districts restants en 2017. Dans le cadre de cette stratégie, la PNA utilise des entrepôts régionaux fixes qui servent de centres de distribution appelés Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), et les équipes de livraison utilisent le modèle « push » éclairé pour les produits essentiels au niveau suivant dans la chaîne de distribution. Dans certaines régions qui n'ont pas suffisamment d'espace de stockage, de grands camions de transport servent de filières mobiles de distribution régionale. L'USAID et le FNUAP ont fourni de l'assistance pour acheter des camions, construire des entrepôts et effectuer de la formation, étant donné que le succès de beaucoup de leurs programmes de santé prioritaires pour le paludisme, la PF et le VIH/sida dépendent de l'existence d'un système d'approvisionnement national efficace.

5.5.1 PRODUITS POUR LA PF ET LA SMNE

Planification familiale

Le secteur public est le principal fournisseur de méthodes modernes de PF au Sénégal. Alors que 85 pour cent des utilisateurs de méthodes modernes ont obtenu leurs produits dans le secteur public, seulement 15 pour cent les ont obtenus dans le secteur privé en 2013-2014 (Securil Press (ADEMAS), n.d.). Cette domination du secteur public est confirmée par des données de l'EDSc de 2014 qui sont présentées dans la Figure 14. Une proportion plus élevée d'établissements du secteur public offrent des méthodes de planification familiale plus modernes que celles des établissements privés. Les femmes se procurent généralement leurs produits de planification familiale dans le secteur public, à l'exception des préservatifs, que près des deux tiers des femmes achètent dans des pharmacies privées. Parmi les femmes qui obtiennent des produits pour les méthodes modernes dans des cliniques privées, près de la moitié obtiennent des injections et 30 pour cent obtiennent des implants. Parmi celles qui achètent des produits contraceptifs modernes dans des pharmacies privées, 60 pour cent le font pour obtenir des contraceptifs oraux et 38 pour cent pour obtenir des préservatifs. Trente pour cent des membres du quintile économique le plus riche utilisent le secteur privé pour les services de planification familiale. Ainsi, bien que la part du secteur privé sur le marché des produits de PF soit relativement faible, elle a tendance à couvrir les besoins des personnes ayant des revenus élevés.

FIGURE 14 : ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES OFFRANT DES METHODES ET/OU DES SERVICES DE PF SELECTIONNES



Le Sénégal a vu l'introduction ou le déploiement expérimental de trois produits de PF au cours des dernières années : Depo Provera, Sayana Press et l'anneau vaginal imprégné de progestérone.

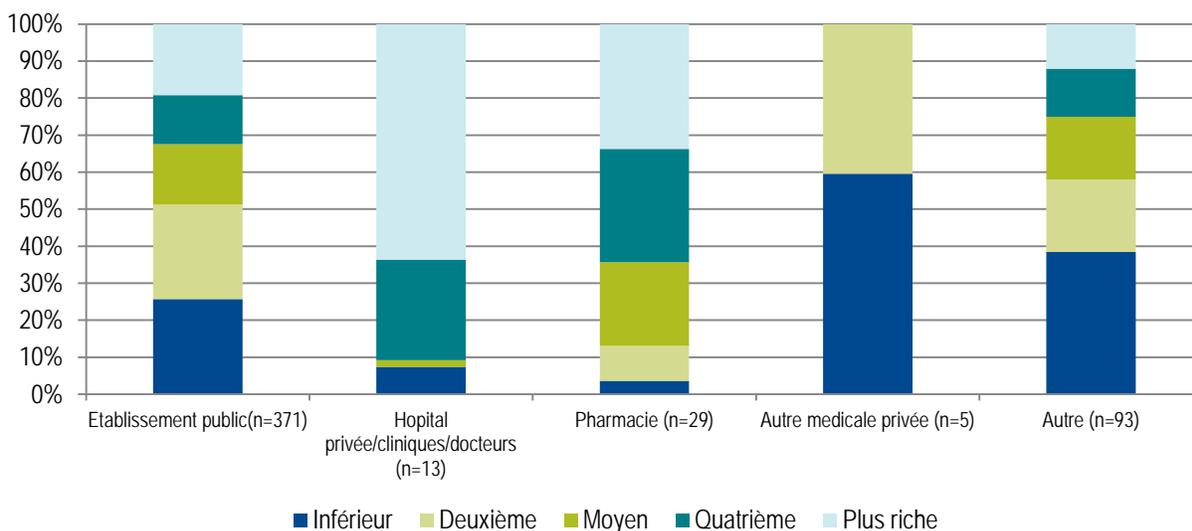
- Depo Provera : bien que le Sénégal dispose d'un réseau d'ASC depuis de nombreuses années, jusqu'à récemment ces agents pouvaient seulement proposer des méthodes de barrière et réapprovisionner les points de distribution en CO. Un projet pilote portant sur Depo Provera mis en œuvre par le MSAS, avec le soutien de partenaires entre août 2012 et mars 2013, a étendu la plage des méthodes disponibles au niveau communautaire en formant des infirmières et des agents de santé communautaire. Les résultats ont montré des retours positifs des personnes ayant utilisé ces produits et une augmentation de la consommation de Depo Provera. L'étude pilote a démontré que les agents de santé communautaire pouvaient administrer Depo- Provera® sans danger, et le Ministère de la Santé a approuvé l'extension de cette campagne à 14 régions.
- Sayana Press : le Sénégal est l'un de quatre pays visés par le déploiement expérimental de Sayana® Press, un nouveau produit injectable à dose unique par voie sous-cutanée. Sayana® Press combine Depo-Provera® et Uniject™, dans une seringue spéciale à usage unique qui est complètement autonome. Le Ministère de la Santé a approuvé l'introduction de Sayana® Press dans 637 postes de santé dans quatre régions.
- Anneau vaginal imprégné de progestérone : l'anneau vaginal imprégné de progestérone (AVP) a également été introduit à titre expérimental au Sénégal. Le Population Council a mis en œuvre récemment un projet de trois ans sur l'acceptabilité de l'AVP au Kenya, au Nigeria et au Sénégal. Un exercice d'analyse au niveau national a confirmé que le Sénégal est un contexte prometteur pour l'introduction de l'AVP.

Produits pour la santé maternelle et infantile

En termes de santé des enfants, le traitement de la diarrhée est effectué en grande partie dans le secteur public ou au niveau des ménages. Pour le traitement de la fièvre, le secteur public est utilisé dans la plupart des cas, bien que des membres des trois quintiles les plus riches dans les zones urbaines aillent dans les pharmacies pour chercher des médicaments contre la fièvre (entre 20 et 30 pour cent des membres de ces quintiles).

Comme le montre le Figure 15, parmi les personnes qui utilisent des cliniques du secteur privé pour le traitement de la diarrhée, plus de 60 pour cent sont dans le quintile le plus riche. Parmi les personnes qui utilisent la catégorie « Autre source privée », qui comprend les ONG et les organisations confessionnelles, 60 pour cent sont issues du quintile le plus pauvre, et les autres viennent du deuxième quintile le plus pauvre.

FIGURE 15 : PROFIL DES PATIENTS RECHERCHANT DES TRAITEMENTS CONTRE LA DIARRHEE DANS LES DIVERS TYPES D'ETABLISSEMENTS PAR QUINTILE ECONOMIQUE



D'après l'EDSc de 2014, 24 pour cent des enfants souffrant de diarrhée sont traités avec un type quelconque de SRO, sans grande différence entre les quintiles économiques, bien que les personnes vivant dans la région Sud aient un taux de traitement plus élevé (32 pour cent) que dans le Nord et dans l'Ouest (21 pour cent et 20 pour cent, respectivement). Les personnes vivant dans des régions rurales utilisent des SRO près de 50 pour cent plus souvent que celles qui vivent dans des régions urbaines.

5.5.2 PRODUITS CONTRE LE VIH/SIDA ET LE PALUDISME, ET POUR LA NUTRITION

Produits contre le VIH et le sida

Une majorité écrasante des traitements du VIH et du sida sont administrés par le secteur public. Cependant, d'après l'EDSc de 2014, 71 pour cent des établissements privés avaient en stock un kit de dépistage rapide pour le VIH par rapport à 93 pour cent des établissements publics. De façon surprenante, l'équipe d'évaluation n'a trouvé aucun kit de dépistage rapide du VIH dans les 17 pharmacies visitées.

Produits contre le paludisme

En termes d'autres traitements du paludisme, d'après l'EDSc de 2014, 74 pour cent des établissements privés avaient des kits de dépistage rapide du paludisme en stock, par rapport à 98 pour cent des établissements publics. Quant aux médicaments contre le paludisme, près de 9 Sénégalais sur 10, quel que soit le quintile, la région ou le lieu de résidence (urbain/rural), avaient pris un médicament contre le paludisme – 79 pour cent avaient pris SP/Fansidar et 71 pour cent l'avaient reçu lors d'une visite prénatale.

Produits pour la nutrition

Les produits pour la nutrition et les traitements associés ne sont pas gratuits pour tout le monde au Sénégal, et, par conséquent, les ménages financent la plupart des achats de produits de nutrition. La plupart des produits associés à la nutrition sont importés, bien qu'il commence à exister de petites entreprises artisanales qui sont spécialisées dans la fortification de la farine et

de l'huile, ainsi que dans l'ajout d'iode au sel. Bien qu'une loi stipule que tout le sel doit être iodé, l'IM estime que seulement 50 pour cent du sel est iodé et qu'il n'existe aucun règlement d'application forcée de cette loi.

La CLM collabore avec des artisans locaux du secteur privé pour produire de la farine fortifiée et du sel iodé, mais l'offre locale n'est pas encore suffisante pour satisfaire la demande. Elle est en contact avec le Ministère de l'Éducation pour veiller à ce que les programmes de nutrition soient intégrés dans les écoles. L'IM soutient ADEMAS pour promouvoir plusieurs produits de nutrition axés essentiellement sur la supplémentation en fer et en vitamine A, ainsi que pour augmenter la consommation de SRO et de zinc et pour accroître la production de sel iodé. Helen Keller International (HKI) est un acteur important dans la campagne nationale annuelle de supplémentation de vitamine A.

HKI collabore également avec le COSFAM, le comité national pour la fortification des aliments, pour veiller à ce que l'huile soit fortifiée avec de la vitamine A et que la farine de blé soit fortifiée avec du fer et de l'acide folique. Ces organisations fournissent également du soutien sur le plan de la nutrition aux personnes vivant avec le VIH et le sida.

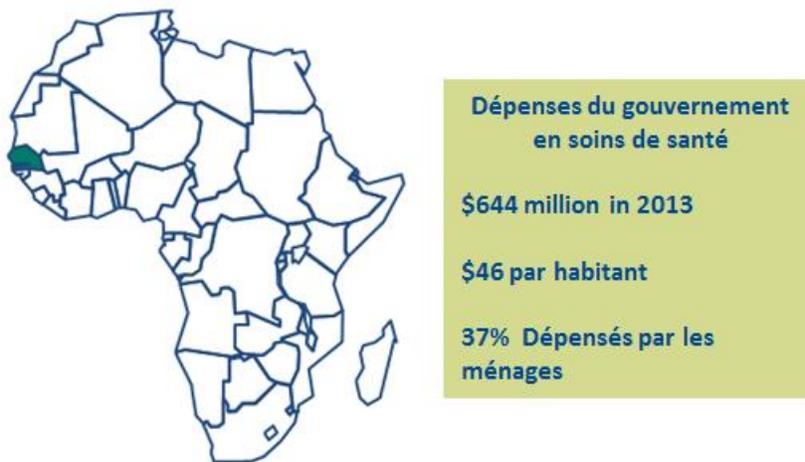
Médicaments illicites au Sénégal

L'un des plus grands défis que doit relever la DPM est d'éliminer les médicaments illicites et de qualité inadéquate du marché Sénégalais. Pour les médicaments vendus en pharmacie, l'assurance qualité donne de bons résultats en raison du nombre limité des importateurs et des grossistes, ce qui fait que le contrôle est relativement facile. Pour les pharmaciens individuels, le risque de perte de leur licence professionnelle et de leurs intérêts commerciaux est très dissuasif, et le bénéfice potentiel qu'ils pourraient retirer de la vente de médicaments coûtant moins cher parce qu'ils proviennent de sources douteuses ou illégales ne justifierait pas la prise d'un tel risque. Il existe cependant des importations clandestines qui sont vendues sur le marché libre, notamment dans certains dépôts de pharmacies. La DPM conduit des inspections périodiques dans les grandes villes où l'on sait que des médicaments illicites sont vendus, et elle fait des enquêtes sur la distribution de tels médicaments. Elle est parvenue récemment lors d'une opération pilotée par la Police (Opération Porc-épic), à saisir de nombreux articles et à traduire en justice les personnes coupables d'actions illégales. L'année dernière, elle a saisi 3,9 tonnes de médicaments et fait condamner 43 personnes à 40 jours de prison chacune. La DPM espère que ces actions de police, combinées avec des campagnes de sensibilisation du public axées sur l'importance de l'achat de médicaments à des sources dignes de confiance, aideront à arrêter le trafic de médicaments illicites (Senvideo 2014 ; Firstlook 2015).

6 LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ AU SENEGAL

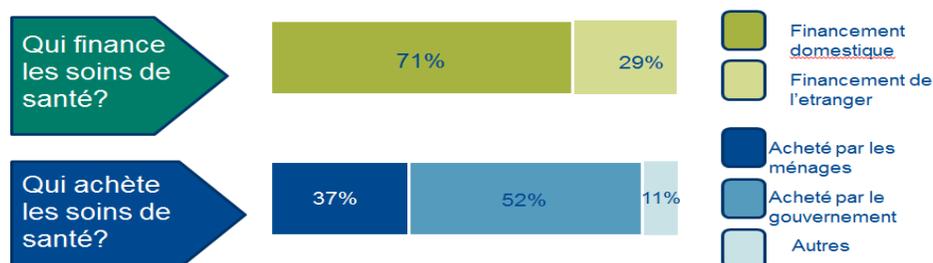
Au Sénégal, huit pour cent des dépenses de l'État sont affectées à la santé, et le pays a dépensé 46 pour cent par habitant en soins de santé en 2013 (OMS 2014).

FIGURE 16 : DEPENSES DE L'ETAT POUR LA SANTE



Le secteur privé et les ménages sont des sources importantes de financement de la santé au Sénégal. Selon Global Health Observatory Data Repository de l'OMS, 71 pour cent des dépenses de santé sont financées par les sources domestiques, le reste venant de sources extérieures.

FIGURE 17 : FINANCEMENT DE LA SANTE AU SENEGAL (2013)



Source : OMS 2014

Sur les fonds gérés par des agents de financement du secteur privé, 77 pour cent ont été dépensés par les usagers et 21 pour cent ont été gérés par un régime prépayé tel que l'assurance maladie (OMS 2014). Le Gouvernement du Sénégal s'efforce de réduire les dépenses à la charge des usagers en mettant en place une couverture maladie universelle (CMU). En 2012, le pays est devenu l'un des premiers à adhérer à un partenariat UE-OMS visant à mettre en place la CMU. Ce partenariat inclut des réunions périodiques avec des représentants du Ministère de la Santé, de l'OMS, de l'USAID, de la Banque mondiale, de l'UNICEF, de l'ONUSIDA et d'autres bailleurs pour guider les réformes de la CMU (OMS 2015c). En 2013, le GdS a annoncé son approche stratégique pour atteindre la CMU. Il va d'abord renforcer les programmes d'assurance maladie existants qui couvrent les employés du secteur formel et les personnes à leur charge. Il utilisera également les régimes communautaires et des fonds de l'État et des collectivités locales pour étendre la couverture des travailleurs du secteur informel et des populations rurales. Enfin, il renforcera et développera des politiques d'exonération pour couvrir les femmes enceintes, les personnes âgées et les enfants de moins de cinq ans afin de garantir leur accès à des soins de santé gratuits (Abt Associates 2013). Le succès de la mise en œuvre de ces stratégies nécessitera l'engagement du secteur privé de la santé et l'amélioration de son intégration dans l'ensemble du système de santé.

6.1 TENDANCES DANS LE FINANCEMENT DE LA SANTE – COTE OFFRE

Le Sénégal est membre de la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest et, à ce titre, il bénéficie d'un environnement stable à faible taux d'inflation. Les banques et les autres institutions financières, comme les institutions de microfinance, sont strictement réglementées. Le financement des entrepreneurs dans le secteur privé de la santé est dominé par le secteur bancaire formel. Il existe 19 banques contrôlant environ 90 pour cent du marché des prêts commerciaux. Ces banques sont essentiellement des filiales de groupes bancaires français, nigériens, marocains et régionaux. Les cinq plus grandes banques détiennent 66 pour cent des actifs et 79 pour cent des dépôts (Imam et Kolerus 2013). Le capital-risque et la capacité de lever des fonds par le biais d'investissements utilisant des fonds propres sont extrêmement limités. A l'heure actuelle, seulement 3 sociétés sénégalaises (Sonatel, BOA-Sénégal, Total-Sénégal) sur 42 sont cotés à la Bourse Régionale des Valeurs Mobilières (BRVM) à Abidjan.

Le financement islamique commence à se développer sur la base de règles proches des prêts d'actions en ce sens qu'aucun taux d'intérêt n'est appliqué aux emprunts.

FIGURE 18 : LE PROGRAMME DE LA DCA



Au lieu de cela, le prêteur reçoit une participation dans l'entreprise à laquelle il fait un prêt. Le Sénégal s'est efforcé de créer un marché régional pour les prêts islamiques et la vente d'obligations islamiques comme moyen d'attirer des investisseurs du Golfe persique. Toutefois, les prêts islamiques n'en sont qu'à leurs débuts, et il n'est pas clair que de tels investissements seraient appropriés pour le secteur de la santé (Imam et Kolerus 2013).

Le secteur de la microfinance est beaucoup plus petit que le secteur bancaire formel, ne représentant que 7 pour cent du total des actifs dans le pays. Il existait 234 institutions de

microfinance (IMF) en 2013, qui avaient une plus grande présence que les banques dans les zones rurales (Imam et Kolerus 2013). Cependant, les 18 plus grandes IMF contrôlent 90 pour cent des actifs de toutes les IMF. En général, les IMF combinent des comptes d'épargne avec des prêts de faible volume. Les taux d'intérêt et les frais financiers varient en fonction du type de prêt et du profil de l'emprunteur, mais en général, le taux le plus élevé que les IMF peuvent imposer sur un prêt est de 27 pour cent. Bien que les banques fassent actuellement des prêts au secteur de la santé par le biais de leurs divisions PME, principalement à des pharmacies et à des cliniques, la valeur totale est relativement faible. Plusieurs banques semblent manifester un intérêt croissant pour le secteur de la santé, mais aucune n'a encore élaboré de stratégie marketing spécifique pour ledit secteur. .

En 2014-2015, le projet SHOPS a analysé le niveau d'intérêt des banques sénégalaises pour l'obtention d'une garantie de l'USAID sous les auspices de la Development Credit Authority (DCA) (Figure 18).

Trousse à outils pour les Prêts dans le secteur de la Santé

La Trousse à outils pour les Prêts dans le secteur de la Santé (TPS), qui a été testée sur le terrain au Sénégal, est une ressource conçue pour aider les intermédiaires financiers à accroître leurs connaissances sur le secteur de la santé, à les guider pour les aider à servir le marché de façon prudente tout en étant profitable, et à augmenter leur capacité et leurs systèmes afin d'obtenir du financement pour les prestataires du secteur privé de la santé. La TPS suit une approche modulaire progressive.

Ces activités ont fait partie d'un test sur le terrain de la Trousse à outils pour les Prêts dans le secteur de la Santé au Sénégal en cours de développement par SHOPS. Dans le cadre d'entretiens avec des banques, le consultant de SHOPS a appris que certaines banques sénégalaises avaient du mal à obtenir les remboursements des prêts aux pharmacies. En général, il est difficile d'évaluer le risque de crédit, étant donné qu'il n'existe pas de distinction entre le patrimoine personnel et l'actif commercial du prestataire de services. Les banques ont également indiqué que l'absence d'un marché secondaire pour les équipements de spécialistes produit des valeurs résiduelles incertaines.

Les problèmes auxquels les banques sont confrontées sont dus à la nature du secteur privé de la santé au Sénégal, qui est dominé par de petits cabinets individuels appartenant intégralement à leurs propriétaires respectifs. Ces cabinets individuels dépendent de leur propriétaire, qui n'a pas toujours reçu une formation en gestion et qui ne connaît pas toujours les bonnes pratiques de gestion. Avec le programme de garantie de la DCA en cours de développement par le biais de l'USAID, une assistance technique est nécessaire pour développer les compétences de gestion des prestataires et aider les banques et les IMF à mieux cibler le secteur de la santé.

Une estimation préliminaire du marché potentiel pour les prêts aux établissements privés, effectuée en janvier 2015, s'élève à environ 8 millions USD (Banyan Global 2015). Ce chiffre n'inclut pas le secteur pharmaceutique, qui a un besoin substantiel d'emprunt pour couvrir les crédits des fournisseurs ou pour financer la production. Plusieurs grossistes et fabricants sont affiliés à des propriétaires et fournisseurs européens, et ils peuvent ainsi emprunter pour couvrir leurs besoins à des taux beaucoup plus faibles que sur le marché européen.

6.2 TENDANCES DANS LE FINANCEMENT DE LA SANTE – COTE DEMANDE

Le GdS prend actuellement des mesures importantes pour accroître l'accès aux soins de santé par le biais d'un programme national de couverture maladie universelle. Au cours des dix dernières années, grâce à une combinaison d'initiatives de gratuité des soins et une subvention

pour la couverture des associations de mutuelles de santé, le GdS a construit un potentiel qui devrait lui permettre d'étendre considérablement l'accès de tous les Sénégalais à des soins à un coût abordable. Approximativement 32 pour cent de la population bénéficie actuellement d'un certain degré de couverture.⁶ Comme les taux de couverture sont basés sur le coût des services dans le secteur public, ces initiatives n'auront probablement pas beaucoup d'impact sur l'accroissement de la demande de services dans le secteur privé à but lucratif. Cependant, elles devraient augmenter la demande pour le secteur subventionné à but non lucratif

Transvie : un modèle prometteur pour l'assurance maladie à faible coût

Transvie, « mutuelle sociale » à but non lucratif est un modèle prometteur pour fournir une assurance maladie non subventionnée à faible coût. À la différence d'une mutuelle de santé, qui se limite à fournir une assurance maladie à ses membres, une mutuelle sociale fournit une gamme beaucoup plus complète de services financiers, y compris des régimes de retraite et d'assurance-vie. Transvie a été créée comme mutuelle sociale à but non lucratif en 2008 avec une assistance technique de l'OIT et 18 millions CFA pour commencer ses activités. Depuis lors, Transvie n'a reçu aucune subvention et a été en mesure de constituer des réserves qu'elle pense utiliser pour financer la construction d'un siège social et développer ses activités dans d'autres pays. Elle a actuellement des effectifs de 40 professionnels et a 6 000 membres dans le secteur des transports, avec environ 25 000 bénéficiaires. Transvie propose de multiples niveaux de couverture d'assurance maladie, avec des primes annuelles comprises entre 7 200 CFA et 25 000 CFA. Bien que la plupart de ses membres choisissent une couverture qui est limitée aux centres de santé publics ou privés, ils peuvent aussi obtenir des soins dans les cliniques privées et payer la différence entre les prestations et les honoraires des prestataires.

(ONG et cliniques confessionnelles) étant donné qu'un certain nombre d'établissements confessionnels et à but non lucratif ont des tarifs qui sont égaux ou légèrement supérieurs à ceux du secteur public. Les pharmacies privées également devraient constater une augmentation de la demande en conséquence de la CMU étant donné qu'il existe une disposition stipulant que si le poste de santé a une pénurie d'un médicament, le patient pourra l'obtenir dans une pharmacie privée en payant 50 pour cent du prix de ce médicament. En théorie, les consommateurs pourraient également utiliser cette couverture avec des prestataires du secteur privé commercial, mais ceci nécessiterait qu'ils paient un solde important entre ce que la mutuelle couvre et ce qu'un prestataire du secteur privé commercial facturerait.

La CMU est encore loin d'atteindre son objectif de 75 pour cent de couverture. À la fin du deuxième trimestre 2015, 509 422 personnes étaient inscrites au total dans des mutuelles communautaires dans les régions bénéficiant de l'assistance de l'USAID (Abt Associates Inc. 2015). Ceci est encore très loin de l'objectif de 65 pour cent de contribution, soit approximativement 9 millions de personnes qui devront être inscrites d'ici à 2017.

Les assureurs maladies du secteur commercial couvrent une part relativement faible de la population travaillant dans le secteur formel. Les fonctionnaires sont couverts par des Imputations Budgétaires souscrites par l'État qui ne sont pas cédées sous contrat à des assureurs privés. Comme c'est le cas dans de nombreux pays, l'assurance maladie représente une part plus faible des revenus et des bénéfices des assureurs commerciaux que l'assurance-vie ou l'assurance de biens. Les entretiens de SHOPS avec des banques ont révélé qu'il existe

⁶ Avec la garantie de la DCA pour la santé, l'USAID s'engage à couvrir 50 pour cent des pertes des banques en cas de défaut pendant les dix années du programme.

un certain nombre d'institutions de prévoyance maladie⁷ mais que certaines ont eu des difficultés financières et ont fait faillite. Bien que de nombreuses d'institutions de prévoyance maladie soient bien gérées, certaines ont des retards considérables entre la date du service et le paiement. Par conséquent, certains médecins et pharmaciens n'acceptent de traiter que les patients couverts par les d'institutions de prévoyance maladie⁸ les plus dignes de confiance.

⁷ Une institution de prévoyance maladie est une assurance maladie permettant le préfinancement des soins de santé et la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers du salarié et de sa famille hors maladie professionnelle. La création d'une IPM est obligatoire pour toute entreprise comportant au moins 100 travailleurs.

⁸ D'après l'Agence de la Couverture Maladie Universelle ACMU, 11 pour cent de la population est couverte par l'assurance maladie du secteur formel, 13 pour cent est couverte par la politique de gratuité des soins de l'État pour tous les enfants de moins de cinq ans et 6 pour cent est couverte par le plan « SESAME », qui couvre les citoyens de soixante ans et plus. Les 3 pour cent restants de la population sont couverts par des « mutuelles de santé » associatives.

7 LE PAYSAGE DES POLITIQUES POUR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE PAR LE SECTEUR PRIVE

7.1 REGLEMENTATIONS INFLUENÇANT LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

Le Sénégal, en qualité de membre de l'Union Économique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest (UEMOA), est tenu de respecter des règlements régionaux concernant les normes de qualité, la protection de la santé et l'harmonisation des lois pour le personnel médical et paramédical. Par exemple, la Directive 05/CM/UEMOA permet la libre circulation des médecins en Afrique de l'Ouest, et la Directive 01/2005/CM/UEMOA traite l'harmonisation des médicaments exonérés de la TVA.

En outre, de nombreuses lois nationales ont un impact sur le secteur privé de la santé. Le Sénégal, comme de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, a un système législatif et réglementaire basé sur le modèle français. Les lois et règlements régissant le secteur de la santé sont axés sur le secteur public, bien qu'il existe aussi une réglementation détaillée, et parfois contradictoire, des pharmacies privées, des cabinets dentaires, des cabinets médicaux, des cliniques privées, des cabinets paramédicaux, des laboratoires, des établissements privés de formation en santé de la santé et des ordres professionnels.

L'Initiative Santé en Afrique (Health in Africa Initiative) du Groupe de la Banque mondiale conduit actuellement une analyse approfondie de la législation et de la réglementation, mais cette analyse n'était pas terminée au moment de cette évaluation. Le Tableau 10 illustre les principales lois et les principaux décrets et arrêtés affectant le secteur privé de la santé.

TABLEAU 10 : LEGISLATION AYANT UN IMPACT SUR LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

Lois nationales affectant le secteur privé de la santé		
Numéros	Dates	Objet
66-69	04.07.1966	Relative à l'exercice de la médecine et à l'Ordre des Médecins
73-62	19.12 .1973	Portant création de l'Ordre des Pharmaciens
78-50	14.08.1978	Exonérant de tous droits et de taxes à l'importation des produits pharmaceutiques
94-82	23.12.1994	Portant statut des établissements privés modifiée par la loi n° 2005-03 du 11 janvier 2005
98-08	02.03. 1998	portant Réforme hospitalière, modifiée par la loi n° 2015-12 du 03 juillet 2015
2005-18	05.08.2005	Relative à la santé de la reproduction
2009-11	23 .01.2009	relative aux laboratoires de Biologie médicale
2010-03	09.04.2010	Relative au VIH SIDA
Décrets nationaux affectant le secteur privé de la santé		
Numéro	Date	Objet
74-139	11.02.1974	portant application de la loi 73-62 du 19.12 .1973 portant création de l'Ordre des Pharmaciens
77-745	20.09.1977	portant réglementation des cliniques privées
81-234	13.03.1981	Fixant les critères de création des cabinets médicaux et dentaires
94-244	07.03.1994	relatif à l'organisation, les missions et le fonctionnement des comités d'hygiène sécurité et santé au travail (CHST)
96-103	08.02.1996	Fixant les modalités d'intervention des ONG
99-851	27.08.1999	Portant érection de la Pharmacie nationale d'Approvisionnement en établissement public de santé
2004-1404	04.11.2004	portant organisation du Ministère de la Santé et de la prévention médicale
2005-29	10.01.2005	fixant les conditions d'ouverture de fonctionnement et de contrôle des établissements privés de formation en santé
2006-1258	15.11.2006	fixant les missions et les règles d'organisation et de fonctionnement des services de médecine du travail
Arrêtés nationaux affectant le secteur privé de la santé		
Numéros	Dates	Objet
13943 MDS-DDC-DONG	1989	portant création d'un comité interministériel sur la coordination des activités des ONG
5396	1994	portant établissement de procédures pour la création et le transfert de cabinets médicaux, dentaires et paramédicaux et de cliniques
451	1996	relatif à la création de dépôts de médicaments

La plupart des lois au Sénégal concernant les prestataires privés portent sur le contrôle de l'accès des prestataires privés et des organismes de financement de la demande au marché (Doherty 2015). Le Tableau 11 montre que les professionnels de la santé doivent bénéficier d'une autorisation préalable pour pouvoir exercer. Cependant, l'équipe d'évaluation a identifié des différences majeures entre les points de vue des parties prenantes sur le pourcentage des établissements privés non enregistrés, allant de zéro à 40 pour cent. Il semble qu'au Sénégal, le type, le volume, la distribution, la qualité et le prix des services de santé ne sont pas bien contrôlés ou supervisés. Citons notamment la durée excessive du processus d'agrément des cliniques, le manque de mesures incitant les professionnels de la santé à travailler dans des zones défavorisées et de réglementation régissant la formation continue, et la réglementation des organismes de financement de la demande. En outre, bien qu'il existe une législation concernant le prix que les établissements privés peuvent facturer pour les services, son contenu n'a pas été mis à jour depuis de nombreuses années.

TABLEAU 11 : STATUT DE LA LEGISLATION SENEGALAISE SUR LE SECTEUR PRIVE PAR CIBLE

Cible		
Réglementation des professionnels de la santé		
Réglementation de l'inscription des nouveau-venus sur le marché de la santé (c.-à-d., l'immatriculation des professionnels de la santé)		Oui ⁹
Réglementation des ressources humaines en fonction du paquet de services de santé par le secteur privé (c.-à-d., octroi d'autorisation aux professionnels de la santé pour exercer dans le secteur privé)		Oui ⁹
Réglementation de la répartition des ressources humaines en fonction de la carte sanitaire (c.-à-d., encouragement des professionnels de la santé pour qu'ils travaillent dans des zones défavorisées)		Non
Réglementation des prestations de services de qualité par les professionnels de la santé	Sanctions pour comportement non professionnel	Oui
	Stipulations relatives à la formation continue	Non
Réglementation des niveaux de remboursement des prestations offertes par les professionnels de la santé		Oui
Réglementations visant à promouvoir une concurrence loyale entre les professionnels de la santé du secteur privé (en dehors des lois sur la concurrence)		Oui
Réglementation des organisations : prestataires		
Réglementation de l'entrée des organisations sur le marché (c.-à-d., octroi d'autorisation aux établissements)	Hôpitaux	Oui
	Cliniques	Oui
	Pharmacies	
	Laboratoires	

⁹ Bien que cette réglementation existe, elle est obsolète. Il peut falloir jusqu'à 24-36 mois pour obtenir l'autorisation d'ouverture d'une clinique.

Cible		
	Imagerie médicale	
	Chirurgie dentaire	
Réglementation du nombre des organisations (c.-à-d., limitation du nombre des services dans une zone donnée)	Hôpitaux	Non
	Cliniques	Non
	Pharmacies	oui
	Laboratoires	
	Imagerie médicale	
	Chirurgie dentaire	
Réglementation de la répartition des établissements de santé en fonction de la carte sanitaire (c.-à-d., encouragement des organisations pour s'implanter dans	Hôpitaux	Non
	Cliniques	Non
	Pharmacies	
	Laboratoires	
	Imagerie médicale	
	Chirurgie dentaire	
Réglementation de la qualité de l'offre de services (c.-à-d., fixation de normes, assurance qualité et déclarations obligatoires)	Réglementation des programmes des établissements de formation	Oui
	Fixation des normes pour les procédures Hôpitaux	Oui
	Cliniques	Oui
	Exigences de déclarations Hôpitaux	Oui
Réglementation des prix (c.-à-d., fixation des honoraires pour certain services)	Hôpitaux	Oui (Honoraires de consultation)
	Cliniques	Oui
Réglementations visant à promouvoir une concurrence loyale entre organisations (en dehors des lois sur la concurrence)	Hôpitaux	Non
	Cliniques	Non
Réglementation des organisations : organismes de financement de la demande		
Réglementation de l'entrée des organisations sur le marché (c.-à-d., octroi d'autorisation aux organismes de financement de la demande)		Non
Législation propre à l'assurance maladie		Oui
Réglementation du nombre et de la distribution des organismes de financement de la demande (c.-à-d., limitation du nombre des services dans une zone donnée)		Non
Réglementation de la qualité de l'offre de services (c.-à-d., forfait complet de prestations, exigences relatives à la	Forfait de prestations standard	Oui

Cible		
	Solvabilité (propre à l'assurance maladie)	Oui
	Déclarations obligatoires (propres à l'assurance maladie)	Non
Réglementation des prix (c.-à-d., fixation des primes et des frais administratifs)		Oui

7.2 PARTENARIATS PUBLIC-PRIVE DANS LA SANTE

En raison du besoin d'investissements accrus au Sénégal au vu de la diminution de l'assistance au développement et des fonds limités de l'État, le Gouvernement du Sénégal recherche de nouveaux mécanismes de financement pour l'aider à atteindre ses objectifs de développement. Le Gouvernement du Sénégal a choisi une approche de partenariats public-privé dans le cadre de laquelle le secteur public et le secteur privé partagent les risques et récompenses de l'amélioration de la fourniture des services de santé.

La première étape de mise en place de l'approche PPP a été l'adoption de la loi Construire-Exploiter-Transférer (CET) N° 2004-13 qui a permis des partenariats public-privé pour la construction et l'exploitation d'une infrastructure publique capable de mieux répondre aux besoins de la population. La loi CET a été adoptée en 2004 et révisée en 2009, 2011 et 2014. La dernière version de la loi, qui a été adoptée par l'Assemblée nationale en 2015, est une innovation importante, car elle couvre tous les secteurs prioritaires (y compris la santé), à la différence de la loi initiale, qui se limitait plus généralement à l'infrastructure. L'APIX, l'agence de promotion des investissements du Sénégal, indique la santé comme secteur en croissance et affirme donc qu'il existe des opportunités d'investissement dans le pays pour créer des établissements privés de santé (Cliniques, Ecoles de formation, Laboratoires, Pharmacies, Imagerie médicale, etc) et développer des services de santé spécialisés (APIX, n.d.).

En dépit de la création en 2011 d'un Cadre National de Concertation sur le Partenariat Public Privé (CNC/PPP), le GdS a pris de plus en plus conscience que le secteur privé de la santé ne participait pas adéquatement aux décisions affectant le système de santé. Dans la Note Technique sur la Promotion du Partenariat Public Privé dans la Santé au Sénégal, le MSAS a noté que « Malgré l'existence de la volonté politique des autorités, le secteur privé ne participe pas suffisamment à la mise en œuvre des programmes de santé en raison de l'absence d'un cadre de travail fonctionnel formel de collaboration. Ceci est causé par un défaut d'estimation du rôle du secteur privé en matière d'offre de services de santé et de financement de la santé. En réalité, la contribution du secteur privé pourrait aider à remédier à la pénurie chronique de travailleurs de santé qualifiés et de ressources en termes d'établissements de santé du secteur public (Direction Planification Recherche et Statistiques, n.d.). Malgré le soutien du GdS et des ateliers visant à le revigorer, le CNC/PPP n'a guère progressé.

En avril 2013, grâce à l'appui de l'Initiative Santé en Afrique du Groupe de la Banque mondiale, le Gouvernement du Sénégal a renforcé son engagement avec le secteur privé de la santé. En effet, cette initiative a permis, d'une part, de simplifier les procédures de création d'entreprises privées, d'autorisations et d'inspection et, d'autre part, d'établir des incitations appropriées pour réduire les inégalités entre les régions. Elle vise en même temps la mise en place d'une plateforme efficace pour un dialogue entre le secteur public et le secteur privé. L'Initiative Santé en Afrique soutient aussi le secteur privé par le biais de la formation d'une Alliance du secteur privé pour lui donner une voix unique et permettre un dialogue fort et soutenu avec le MSAS. Le

but est de permettre au secteur privé de participer à l'atteinte des objectifs nationaux de la santé au Sénégal. Pour cela, il faudra améliorer l'accès au financement et un réexamen plus concerté du cadre législatif et réglementaire. Ainsi, un appui plus soutenu de la Banque mondiale au secteur privé de la santé pourrait renforcer l'ensemble du système de santé à tous les niveaux.

En juin 2013, les acteurs du secteur public et du secteur privé se sont rencontrés et ont élaboré sept objectifs pour les PPP de la santé au Sénégal :

- Adapter le cadre juridique des PPP aux besoins particuliers du secteur de la santé
- Revitaliser le cadre national des PPP et soutenir l'environnement des PPP
- Identifier des mécanismes de collecte des données pour le secteur privé
- Impliquer le secteur privé dans la définition des programmes de santé
- Développer et populariser les expériences des PPP et en tirer le meilleur parti possible
- Conduire une étude de faisabilité pour aider à identifier les projets PPP admissibles
- Mettre en place un projet de PPP à grande échelle

Bien qu'il y ait beaucoup de bonne volonté de la part du secteur public comme du secteur privé pour atteindre ces objectifs, les progrès ont été lents. Le Comité Technique des PPP reste au stade de la mise en confiance et de la discussion des obstacles à surmonter. Un processus est nécessaire pour identifier les interventions prioritaires pour les PPP et définir plus clairement le rôle du Comité et de son groupe de travail technique.

7.3 PARTENARIATS PUBLIC-PRIVE ACTUELS

Jusqu'à présent, les PPP dans le secteur de la santé n'ont eu qu'un succès limité. Par exemple, un effort visant à établir un PPP pour la production dans le pays de la solution d'alcool

« Pranala » n'a pas abouti, bien que des efforts semblent engagés pour continuer cette activité sous une autre forme avec le financement de l'USAID pour IntraHealth. La Cellule PPP examine actuellement une liste de plus de 30 PPP en puissance, dont des hôpitaux privés, des instituts de recherche, des unités de santé mobiles et des usines pharmaceutiques, entre autres opportunités. Les PPP se divisent en deux grandes catégories : construction d'établissements de santé (Institut Cuomo Cardiologie Pédiatrique de Dakar, Institut de Recherche en Santé, Formation et Surveillance) et projets de mise à niveau d'établissements de santé existants grâce au financement de bailleurs ou de fondations (Rénovation de l'Hôpital principal de Dakar, expansion de la PNA).

Dakar Medical City

Dakar Medical City est le plus grand PPP pour la santé figurant dans le Plan d'action prioritaire du Plan Émergent du Sénégal (2014-2018), à un coût estimé de 15,7 milliards FCFA (27,1 millions \$). Ce PPP vedette dans le secteur de la santé a pour objet de fournir des soins de santé de niveau international aux patients en offrant des soins primaires, secondaires et tertiaires répondant aux besoins spécifiques de la région. Le but de Dakar Medical City est de capturer une partie du marché des évacuations médicales régionales vers le Maroc, la France et ailleurs, ainsi que de devenir un centre de tourisme médical grâce à des partenariats avec des fondations et des accords de services publics et privés avec les pays voisins. Le projet espère pouvoir traiter 10 000 patients internationaux chaque année. Dakar Medical City espère créer deux ou trois cliniques privées de 200 lits d'ici 2018. Le PPP utilise le Campus de référence régional de Dakar à Dakar-Mbour, et il bénéficie du soutien des facultés de médecine de l'UCAD, de Thiès et de l'AIBD (SENPPP Finance, n.d.).

D'autres grands PPP sont envisagés entre le MSAS et le Syndicat des Médecins privés ainsi qu'entre le MSAS et le Pool des Assureurs (PMAS) pour la reconstruction de l'hôpital Aristide Le Dantec à un coût de 160 millions \$ (SENPPP Finance, n.d.). Cependant, le mouvement est encore très lent dans toutes les opportunités de PPP.

PPP au niveau des districts

Le MSAS, en collaboration avec le programme de santé de l'USAID, a entamé le processus de signature de protocoles d'accord entre les prestataires privés et les districts de santé pour augmenter la participation du secteur privé de la santé dans toutes les activités du district et promouvoir le renforcement des partenariats public-privé grâce à :

- La participation du secteur privé à la planification de la santé
- La participation du secteur privé à toutes les formations du secteur public pour permettre au secteur privé de se conformer aux normes de qualité
- La supervision du secteur privé par le district de santé
- La collecte de données du secteur privé de santé
- L'élaboration d'un plan d'assurance qualité pour les prestataires privés

Jusqu'à présent, le MSAS a signé des protocoles d'accord avec plus de 280 prestataires privés.

Le secteur privé de la santé s'engage également avec le Gouvernement du Sénégal à externaliser des services de santé. Depuis les années 1990, le Conseil économique et social du Sénégal recommande l'implication du secteur privé dans la gestion de l'infrastructure de base et des services sociaux, qui encourage l'externalisation. Toutefois, ces efforts ont semblé plus soutenus récemment, avec la loi sur les contrats d'externalisation de 2004. Les types d'accords décrits par la loi incluent :

- L'achat de services médicaux (comme pour des analyses en laboratoire et l'imagerie médicale) entre des hôpitaux publics ou entre un hôpital public et un établissement privé
- La coopération entre des hôpitaux publics (transfert de patients en raison du manque de place ou de l'impossibilité de fournir certains services spécialisés)
- Les contrats basés sur les résultats
- Les subventions pour la fourniture de services de santé prioritaires, comme les vaccinations et les accouchements, dans les postes de santé religieux

Un exemple d'un tel contrat permet à Santé Familiale (SANFAM, une ONG soutenant des cliniques sur le lieu de travail) et à ACDEV de fournir des services de santé avec des régimes de remboursement (Barnes, Bishop et Cuellar 2009).

7.4 LA PARTICIPATION DES ENTREPRISES DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

7.4.1 RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES

Au Sénégal, la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) est bien développée, essentiellement avec des multinationales et de grandes sociétés du pays dans les secteurs de l'extraction minière, des télécommunications, de la banque et de l'industrie. L'investissement social par les sociétés est substantiel. Par exemple, d'après le GdS, Gouvernement, entre 2008 et 2013, les compagnies minières ont apporté plus de 4 milliards FCFA (6,9 millions \$) à des fins d'éducation, de santé et de développement local (Sénégal Business 2013).

Les origines de la RSE dans le pays remontent aux efforts du Conseil National du Patronat dès 1985 pour organiser le secteur privé, qui ont bénéficié ensuite du soutien de GIZ et d'autres acteurs pour lancer une initiative de RSE en 2008. Depuis de nombreuses années, le VIH est la priorité des grandes sociétés engagées dans des activités de RSE dans le secteur de la santé. Récemment, la priorité a été accordée au paludisme, à l'environnement, aux sports et à la jeunesse. De nombreuses sociétés au Sénégal incluent toujours le dépistage du VIH et des programmes d'orientation dans leur portefeuille d'activités de RSE. Le Gouvernement canadien est devenu particulièrement actif en matière de promotion de la RSE à partir de 2012, lorsque le premier ministre du Canada a annoncé la création d'un réseau de RSE, le Réseau RSE Sénégal, axé sur les industries minières (Gouvernement du Canada 2012).

Les grandes sociétés ayant de grands programmes de RSE ont signé une charte avec Sénégal RSE au titre de laquelle elles s'engageaient à donner la priorité à la RSE au sein de leurs organisations. Le Réseau RSE Sénégal bénéficie actuellement du soutien du Gouvernement du Canada, de l'Agence Française de Développement, de GIZ et de plusieurs autres bailleurs, avec un soutien substantiel de multinationales et d'autres grandes entreprises. Les 30 grandes sociétés participant à RSE Sénégal sont des partenaires en puissance pour les PPP dans les domaines de santé prioritaires (RSE Sénégal 2014).¹⁰ Des entreprises du secteur de la santé sont membres de RSE Sénégal.

Plusieurs grandes sociétés au Sénégal ont beaucoup d'activités de RSE, souvent pour le VIH mais de plus en plus pour le paludisme, notamment.

Ainsi, le Programme national de lutte contre paludisme collabore avec un nombre croissant d'entreprises privées sur des initiatives de sensibilisation de la population, de distribution de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action et de traitement des cas de paludisme.

¹⁰ Membres du Réseau RSE Sénégal par secteur : Mines = Terangagold – Iamgold – Sococim – Idc ; Industrie = Sodefitex – Fumoa – Cofisac – Siagro Kirène – Batiplus – Cotoa – Simpa ; Énergie = Wartsila – Energeco Afrique ; Banques = Bhs – Sgbs – Cbao Attijariwafa – Bicis ; Btp = Eiffage Sénégal ; Télécom = Sonatel – Pcci – Neurotech – Logistique = Bolloré Africa Logistics Sénégal ; Distribution = Cfao Sénégal ; Bureaux de normalisation = Sgs Sénégal – Bureau Veritas Sénégal ; Hôtels = Azalaï – Onomo ; Santé = Laboratoire BIO24 – Optivision – Sanofi

7.4.2 SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL

Le Décret n°2006-1258 du novembre 2006 dispose que les entreprises ayant plus de 400 employés doivent avoir un médecin sur place à temps complet pour fournir des soins préventifs et prévenir les risques professionnels et sanitaires, et les autres risques pour la santé. Les sociétés ayant moins de 400 travailleurs peuvent partager un médecin du travail avec plusieurs autres sociétés voisines. Les grandes sociétés doivent augmenter le nombre de médecins sur le lieu de travail en fonction de leurs effectifs, avec un maximum d'un médecin pour 1 000 salariés pour les entreprises de plus de 2 500 employés. Les sociétés doivent fournir gratuitement les services d'un médecin du travail, et beaucoup fournissent aussi des services gratuits aux familles des travailleurs et à la communauté. La loi stipule que les sociétés doivent s'inscrire auprès de l'Inspection médicale du Travail et de l'Administration de la Sécurité sociale, en indiquant les effectifs, les équipements et l'administration du centre de santé sur le lieu de travail ; les sociétés doivent aussi avoir un Comité d'Hygiène et de Sécurité.

En réalité, de nombreux lieux de travail ont un infirmier sur place à plein temps, et en général un médecin vient une ou deux fois par semaine. Sur les lieux de travail où il y a beaucoup de femmes, un gynécologue peut également venir faire des consultations de temps à autre. Les inspections sont rares et les services sont souvent très limités.

De nombreux médecins du travail semblent diviser leur temps entre des établissements du secteur public proches des entreprises où ils travaillent et ces entreprises.

8 LE ROLE DE LA TELEPHONIE MOBILE POUR LA SANTE AU SENEGAL

L'utilisation de la technologie mobile dans la santé (mHealth) comprend des interventions transversales qui peuvent faciliter l'engagement des parties prenantes dans un système sanitaire, attirer de nouvelles ressources financières et techniques pour les programmes de santé, et renforcer les opérations des programmes. Les téléphones mobiles offrent des opportunités sans précédent pour atteindre l'utilisateur final et le prestataire de soins de santé en fournissant des outils et de l'éducation en matière de santé qui peuvent sauver des vies. mHealth est une application particulièrement prometteuse pour connecter des prestataires privés qui travailleraient sans cela de façon isolée en facilitant les communications entre égaux.

La pénétration de l'utilisation du téléphone mobile au Sénégal est maintenant estimée à plus de 110 pour cent ; il y a actuellement 14,4 millions d'abonnements dans le pays, reflétant le fait que beaucoup de gens s'abonnent à de multiples réseaux (Budde Comm, n.d.). Les abonnements au téléphone sont souvent partagés dans les familles, ce qui élargit encore plus l'accès (GSMA Intelligence 2014). Les trois plus grands opérateurs mobiles agréés sont Orange (65 pour cent), Tigo (26 pour cent) et Expresso (9 pour cent). ART/ Sénégal réglemente le secteur de la téléphonie mobile.

La versatilité des téléphones mobiles permet de les utiliser dans des applications de santé très variées. Comme cela est documenté dans le rapport de SHOPS sur mHealth en Afrique de l'Ouest (Riley 2014), le Sénégal a un niveau modéré d'investissements et d'activités en liaison avec la téléphonie mobile, représentés par les exemples suivants :

Fourniture de services : la technologie mobile est un moyen économique pour effectuer un suivi avec des patients, pour fournir un soutien de formation technique aux travailleurs de la santé, pour faciliter la prise de décision et pour la gestion des cas en général.

- L'ONG RAES est en train d'intégrer la collecte de données sur les cas de paludisme en utilisant des téléphones mobiles devant lui permettre d'atteindre 100 000 personnes
- L'UNICEF est en train de déployer ChildCount+, un programme d'enregistrement des naissances
- IntraHealth et One World ont conduit un projet pilote visant à fournir une formation de recyclage par SMS, messages vocaux et messages sur Internet portant sur les méthodes de PF
- Africare a créé une application de téléphonie mobile conjointement avec Dimagi pour faciliter le recueil ponctuel de données par les agents de santé communautaire. Le principal objectif est de rapprocher les services de soins prénatals des femmes des zones rurales, en permettant une détection rapide des problèmes potentiels et des orientations rapides vers des centres disposant du personnel et des équipements nécessaires pour fournir des soins obstétricaux urgents.

Création de demande : les services mobiles sont particulièrement prometteurs pour atteindre les segments de la population qui apprécient les caractéristiques de confidentialité et de protection des informations de nature sensible, mais qui n'ont pas accès aux médias traditionnels ou ne savent pas bien lire.

- MSI a recueilli plus de 3 000 numéros de téléphone de jeunes gens et diffuse des SMS contenant des informations sur la santé sexuelle
- Helen Keller utilise les SMS et des messages vocaux pour rappeler aux mères de prendre suffisamment de vitamine A
- De 2011 à 2016, le consortium SIS Afrique-OWUK (en association avec FHI360) a un programme de transmission de messages de prévention au sujet du VIH, du sida et de la tuberculose ciblant les populations et les jeunes les plus exposés

Chaîne d'approvisionnement : le suivi et les alertes automatisés sur téléphones mobiles aident à éviter les ruptures de stocks, en particulier dans les régions éloignées, et ils améliorent la prise de décision et l'allocation des ressources.

- Le système d'échange automatisé de données sur la santé SEDA de IntraHealth utilise les téléphones mobiles pour aider à améliorer la qualité et la fréquence des données transmises aux niveaux du district et de la région, et pour éviter les ruptures de stocks de médicaments essentiels et de produits contraceptifs et quelques produits 0 à 5 ans.
- Le MSAS a mis en place un programme pilote pour la collecte des données par la technologie mobile avec des plans visant à l'étendre à six districts. Il a démontré des taux élevés d'acceptabilité
- Le projet VOICES, en collaboration avec Sonatel, soutient les activités de collecte de données épidémiologiques et la formation à ce sujet

Finances : l'argent mobile accroît l'accès aux services financiers tels que le crédit, l'assurance, l'épargne et les vouchers. Les services d'argent mobile fournissent une solide plateforme pour conserver et transmettre des fonds à la grande majorité des Sénégalais qui n'ont pas de compte en banque.

- Le projet Djobi améliore la collecte des données concernant la SMNE sur les téléphones mobiles grâce aux agents des mutuelles qui ont introduit des plans d'épargne pour les mères
- Transvie utilise des SMS pour communiquer avec les prestataires et les membres par le biais de Tigo et utilise Orange Money pour transférer ponctuellement des paiements aux prestataires grâce à l'argent mobile
- Le projet Santé Finance & Gouvernance de l'USAID conduit actuellement une évaluation de la situation au regard de l'utilisation de l'argent mobile afin de permettre à l'USAID/Sénégal d'identifier les occasions d'améliorer l'initiative de Financement basé sur les résultats

En plus des exemples indiqués plus haut d'utilisation de la téléphonie mobile pour la santé, la transition du Sénégal vers la plateforme District Health Information System 2¹¹ (DHIS2) constitue une étape importante pour créer la fondation d'un environnement numérique plus intégré et coordonné pour la santé. Cependant, de nombreuses parties prenantes ont cité l'intégration inadéquate des informations des prestataires privés, le manque d'harmonisation des outils de communication entre les secteurs public et privé, et le manque de supervision ponctuelle du secteur privé de la santé comme problèmes nécessitant une assistance immédiate.

¹¹ DHIS 2 est un système d'information open source sur Internet. DHIS 2 est généralement utilisé comme système national d'informations de santé à des fins de gestion et d'analyse des données, ainsi que de suivi et d'évaluation des programmes sanitaires, d'enregistrement des établissements et d'indication de la disponibilité des services, pour la gestion logistique et le suivi par des appareils mobiles des femmes enceintes dans les communautés rurales. Voir <https://www.dhis2.org> pour plus d'informations.

9 DEFIS A RELEVER ET RECOMMANDATIONS

À travers les entretiens avec des parties prenantes des secteurs privés et publics du Sénégal et l'étude de documents clés, l'équipe de l'évaluation du projet SHOPS/HIA a identifié les difficultés limitant les capacités du secteur privé de la santé à améliorer l'accès au système de santé et à être plus efficace. Les défis à relever sont regroupés ci-dessous par thème et sont suivis des recommandations visant à répondre à ces défis. Les questions relatives aux politiques qui affectent tous les thèmes seront exposés au sein de chacun d'eux en cas de besoin. La section sur les défis à relever et les recommandations en matière d'élaboration de politiques seront axée autour des PPP et de la RSE.

9.1 DEFIS A RELEVER ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE PRESTATION DE SERVICES

9.1.1 DEFIS A RELEVER EN MATIERE DE PRESTATION DE SERVICES

La liste des établissements privés et des prestataires privés n'est pas la même selon qu'on utilise les données du GdS ou celles des Ordres, ce qui rend difficile la représentation d'une image claire du périmètre et de l'importance du secteur privé de la santé. En outre, concernant les chiffres du gouvernement, la liste des prestataires privés et la liste des établissements privés obtenues par l'équipe de l'évaluation par le biais de la Direction des Etablissements de Santé concernaient différentes zones géographiques. L'établissement de statistiques précises sur le nombre de prestataires par groupe et le nombre d'établissements privés dans le pays est indispensable pour orienter les actions du gouvernement du Sénégal et des bailleurs de fonds.

De nombreux organismes du gouvernement sont impliqués dans différents aspects de réglementation du secteur privé de la santé. Il existe notamment un sentiment de frustration et une certaine confusion dans les deux secteurs s'agissant de la possibilité pour les cliniques de proposer des services de laboratoire sur place. De nombreuses cliniques ont commencé en tant que cabinet médical et ne sont pas autorisées à posséder sur place une pharmacie ou un laboratoire sans avoir effectué des démarches supplémentaires d'enregistrement pour obtenir le statut de clinique. Alors que la situation est claire pour le GdS, il semble qu'il existe un problème de communication avec le secteur privé.

On observe des mécanismes de délégation de tâches au sein du secteur privé alors que les contrôles de qualité nécessaires ne sont pas en place. En outre, les sages-femmes formées sont en surnombre et certaines ne trouvent pas de travail. Le phénomène est amplifié par le fait que les sages-femmes ne peuvent pas mettre en place des pratiques de groupe. Il semble exister également une très forte frustration autour de l'absence d'un Ordre des Infirmiers et de mesures claires et lois d'habilitation pour les professions d'infirmier et de sage-femme. Le décret du 19 mai 2015, prévoyant des stages rémunérés pour les professionnels de la santé en contrepartie d'incitations fiscales pour les entreprises n'est pas encore en vigueur. Enfin, le secteur privé est globalement exclu des possibilités de formation du secteur public.

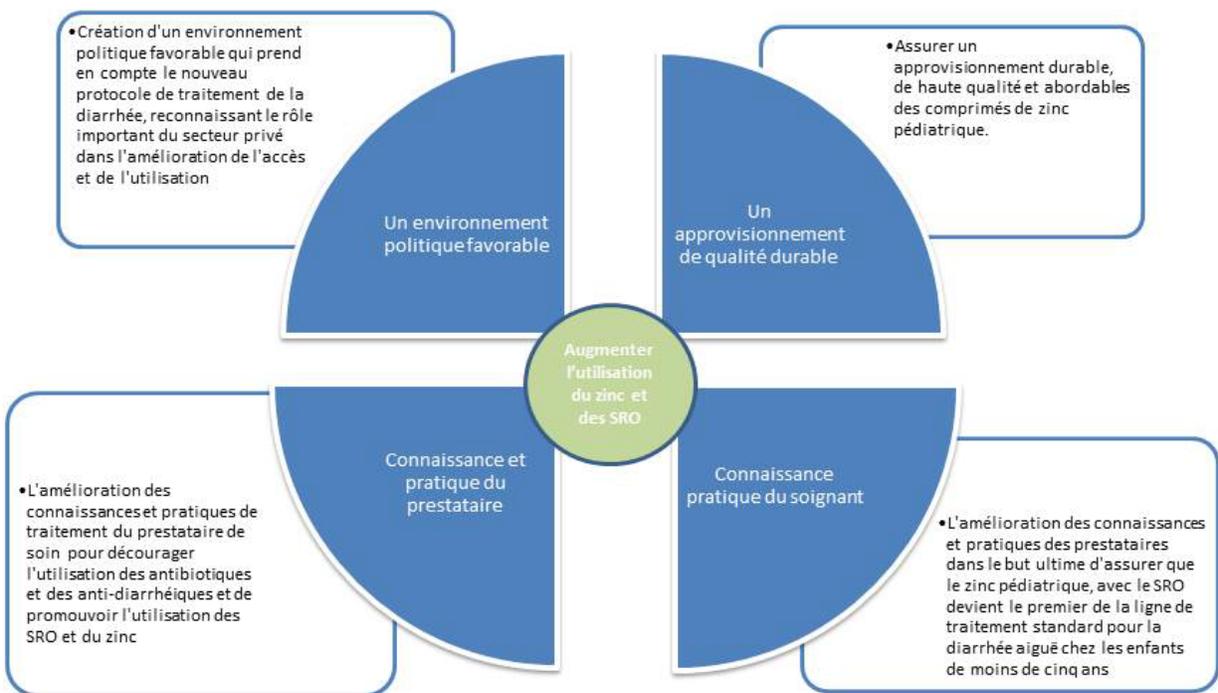
9.1.2 RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE PRESTATION DE SERVICES

Recommandations visant à améliorer la prestation de services dans le secteur privé de la santé :

Envisager une approche intégrée pour travailler avec le secteur privé. Les programmes de prestation de services sont plus efficaces lorsque le secteur public et le secteur privé sont coordonnés et que la nature de la relation est collaborative. Le projet SHOPS est parvenu à appréhender la prestation de services et la réforme des politiques comme des activités complémentaires se renforçant mutuellement. Par exemple, une équipe du projet SHOPS pour la santé des enfants au Ghana met en avant le zinc aux côtés des sels de réhydratation orale (SRO) pour le traitement des diarrhées pédiatriques à travers un modèle de partenariat public-privé. Le programme comprend la formation des prestataires privés à de nouveaux protocoles de gestion de la diarrhée et le développement de vastes campagnes médiatiques à l'échelle nationale afin de mieux faire connaître le zinc comme traitement de la diarrhée. Le projet SHOPS s'est également associé avec deux partenaires locaux, M&G et Phyto-Riker Pharmaceuticals, pour dynamiser davantage les activités de promotion des marques pour leurs produits à base de zinc et étendre leur réseau de distribution dans les zones rurales. Après seulement 3 ans, plus de 4 millions de traitements ont été vendus et la couverture a atteint un niveau sans précédent de 36 pour cent pour le zinc et de 65 pour cent pour les SRO.

Plus tard, le programme a été étendu à la PF et au paludisme. Le Sénégal pourrait adapter cette approche intégrée à l'implication du secteur privé pour les futurs programmes en matière de santé.

FIGURE 19 : STRATEGIE DU PROJET SHOPS VISANT A MOBILISER LE SECTEUR PRIVE POUR LA SANTE DES ENFANTS



Mieux documenter le secteur privé de la santé. Il est actuellement difficile d'appréhender le périmètre et les besoins du secteur privé de la santé. Un recensement du secteur privé est

nécessaire pour développer une base de référence pour les implantations et le personnel des établissements et pharmacies privés. Le rapport introductif intitulé « Recensements des établissements : pour révéler le potentiel du secteur privé de la santé » basé sur le recensement effectué par le projet SHOPS au Malawi, au Bénin, au Nigeria et dans les Caraïbes, donne un aperçu de la raison d'être et du déroulement d'un recensement (Johnson, Graff, et Choi 2015). En outre, le MSAS a besoin d'assistance technique pour développer une base de données numérique facile à mettre à jour sur les établissements privés et les prestataires privés.

S'appuyer sur les études des lois et des règlements pour initier le changement et consolider les organismes impliqués dans le secteur privé de la santé. Le grand nombre d'organismes impliqués dans la réglementation du secteur privé de la santé rend difficile la bonne compréhension par le secteur privé de la santé de la façon d'œuvrer en conformité avec la loi. Il est essentiel que les entités publiques impliquées dans la réglementation des établissements privés communiquent sur les obligations de manière plus claire. Une partie du processus d'examen des lois et règlements soutenu par HIA pourrait consister en une commission d'étude visant à identifier la réglementation la moins bien comprise et à mener une sensibilisation ciblée pour informer les prestataires privés sur la réglementation. Concentrer les efforts sur un décret et une loi d'habilitation pour l'exercice des professions d'infirmière et de sage-femme pourrait aider à la concrétisation plus rapide d'un Ordre des infirmiers et d'un Ordre des sages-femmes. La consolidation du nombre d'organismes dont la mission est d'autoriser les activités du secteur privé de la santé est fortement encouragée.

Accélérer l'approche globale de marché (AGM). ADEMAs a soutenu le développement d'un cadre de travail pour une analyse d'approche globale de marché dont le but sera d'identifier les principaux défis et obstacles à la coordination, l'harmonisation, et une offre/demande plus importante de méthodes de contraception modernes à travers le secteur public et le secteur privé. ADEMAs estime que les résultats de l'étude permettront aux parties prenantes de développer une trame stratégique commune visant à maximiser l'utilisation des produits de planification familiale et à améliorer l'équité, l'efficacité et la pérennité du système de santé. Des activités ciblées de création de demande s'inscrivant dans le cadre de la stratégie de segmentation de l'AGM sont également nécessaires. Ce travail devrait également s'étendre au-delà des secteurs de la planification familiale et de la santé reproductive pour inclure des ensembles de services à travers lesquels les ONG, les prestataires publics et commerciaux privés offrent des services, entrent en concurrence au bénéfice des consommateurs des villes et atteignent les consommateurs ruraux mal desservis. Il est conseillé d'étendre les stratégies globales de marché au-delà des produits et services de planification familiale, plus particulièrement dans la mesure où de nombreuses cliniques d'ONG proposent une large gamme de services préventifs et curatifs.

Mettre en œuvre les dispositions du décret du 19 mai 2015 à travers des activités ciblées. Afin de résoudre la problématique de RHS, le GdS peut coordonner les acteurs responsables des ressources humaines de santé au niveau national pour mieux planifier et organiser la future demande. Le décret du 19 mai imposant la rémunération des internes constitue une étape vers la bonne direction, mais il est nécessaire de concentrer les efforts sur la mise en œuvre des dispositions du décret à travers des incitations ciblées pour les employeurs.

Inciter les sages-femmes à s'orienter vers les zones mal desservies. Alors que les sages-femmes sans emploi pourraient profiter d'une meilleure réglementation de la double pratique ou d'un meilleur accès au financement, une solution consiste à les inciter à installer des cabinets dans les zones mal desservies. Ces efforts pourraient être plus informels et des « zones d'activités » spécifiques ayant besoin de sages-femmes pourraient être créées.

9.1.3 RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE PRESTATIONS DE SERVICES PAR DOMAINE DE SANTE

PF : Identifier les moyens d'intéresser les prestataires à but lucratif aux activités de PF tels que la formation continue après les heures de travail pour les sages-femmes et les infirmiers.

SMNE : Évaluer la qualité des services de SMNE dans les ONG. Envisager une collaboration public-privé parmi les ONG et les secteurs commerciaux afin de diminuer les chevauchements et la concurrence entre les deux secteurs. Réduire la mortalité maternelle dans les zones rurales par le biais de partenariats en matière de RSE visant à améliorer l'accessibilité pour les ambulances et permettre de fournir une assistance pour les situations obstétriques d'urgence.

VIH : Envisager l'affiliation de tous les établissements privés de santé d'un même district de santé au service du district en charge de la PMTE et mettre en place un mécanisme pour que les cliniques privées puissent recevoir des kits de test rapide pour le VIH. Aider le secteur public à animer des formations sur les soins et traitements, en particulier dans le sud. Par le biais des partenaires de mise en œuvre de l'USAID, relier les cliniques du secteur privé aux ONG s'occupant principalement des populations homosexuelles masculines et de celles concernées par la prostitution.

Paludisme : Évaluer les possibilités pour les pharmacies commerciales de stocker et d'administrer des TDR pour le paludisme. Concentrer les achats de moustiquaires de lit sur les deux quintiles les plus élevés par le biais de campagnes de marketing social ciblées dans les pharmacies privées avec ADEMAs comme partenaire potentiel.

Nutrition: Envisager un partenariat pour les aliments enrichis (voir l'exposé dans la section PPP ci-après).

9.2 DEFIS A RELEVER ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE DEMANDE

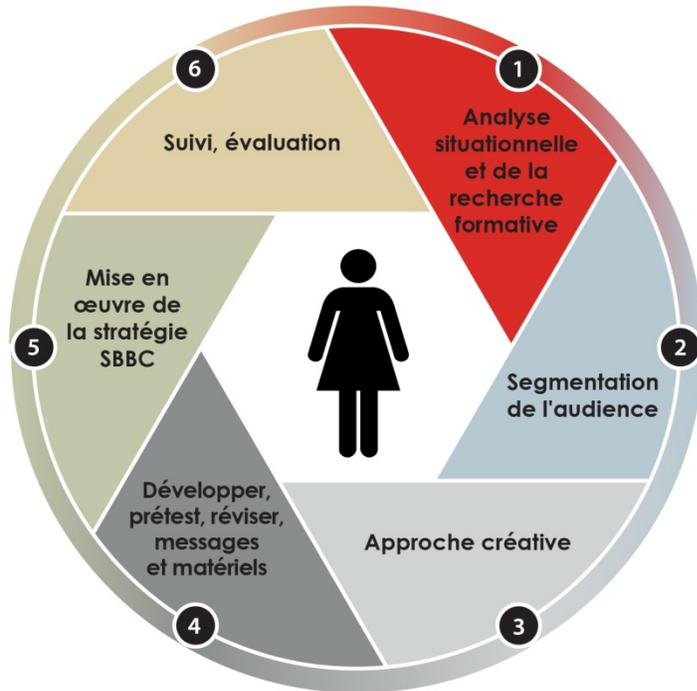
9.2.1 DEFIS A RELEVER EN MATIERE MATIERE DE DEMANDE

De manière générale, le secteur privé de la santé est sous-exploité pour les produits de PF, du VIH et du paludisme, mais peu d'informations sont disponibles sur les obstacles que les clients rencontrent pour l'accès aux soins de santé, tout particulièrement dans les zones rurales. Des études supplémentaires sur la population ciblée sont nécessaires afin de mieux comprendre les moyens de renforcer le rôle des cases de santé et les normes en matière sociale, culturelle et de genre qui limitent la communication sur la planification familiale, le VIH et d'autres domaines de santé.

9.2.2 RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE DEMANDE

Inclure la création de la demande dans le processus initial. Les prochains programmes en matière de PF, de VIH et de SMNE bénéficieraient d'une création de demande intégrée au processus initial, plus particulièrement pour les initiatives en matière d'approvisionnement. En s'appuyant sur le cycle des comportements humains (figure 20), il est important de conduire des études d'audience avec des clients potentiels du secteur privé afin de comprendre de quelle manière ils souhaitent être impliqués et comment faire en sorte qu'ils fassent plus appel au secteur privé de la santé.

FIGURE 20 : LE CYCLE DES COMPORTEMENTS HUMAINS



9.3 DEFIS A RELEVIER ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'APPROVISIONNEMENT

9.3.1 DEFIS A RELEVIER EN MATIERE D'APPROVISIONNEMENT

Dans les zones rurales plus particulièrement, l'accès aux médicaments de base est faible et la présence des dépôts de pharmacie limitée. Selon la réglementation actuelle, la pratique pharmaceutique privée est considérée comme une pratique individuelle par un professionnel de la santé qui doit également être le propriétaire/investisseur et le gestionnaire. Beaucoup plus de financements pourraient être sollicités pour le secteur de la santé si les lois autorisaient des investissements au moins partiels provenant de l'extérieur dans les pharmacies et/ou les dépôts de pharmacie. Les pharmaciens très qualifiés ne sont pas nécessairement compétents pour la gestion d'une affaire ou pour des levées de fonds. En outre, si le dépôt subit des pertes lors de la phase de lancement de l'activité, il est probable que le propriétaire du dépôt fermera boutique et que la communauté ne sera toujours pas servie.

9.3.2 RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'APPROVISIONNEMENT

Revoir les lois encadrant la propriété de pharmacies pour autoriser la propriété par les entreprises et la propriété de plusieurs pharmacies et dépôts par un propriétaire unique. L'autorisation donnée aux pharmaciens exerçant dans les petites villes de posséder des dépôts dans les villages voisins afin qu'un pharmacien libéral puisse créer un réseau en étoile améliorant l'accès aux médicaments de qualité dans les zones rurales garantirait une participation plus active du pharmacien dans l'approvisionnement et la supervision des dépôts

de pharmacie et la création d'opportunités d'emploi dans les zones rurales. Si l'un des dépôts était amené à se transformer en pharmacie, le pharmacien propriétaire pourrait tout simplement embaucher un jeune diplômé en pharmacie et réaffecter la personne qui gérait le dépôt à un autre village. Le processus de transformation de dépôt serait alors considérablement plus simple qu'actuellement. Il contribuerait également à résoudre le problème de chômage des jeunes diplômés en pharmacie.

Les réseaux de pharmacies-dépôts pourraient se développer plus rapidement si les lois autorisaient les investissements de sociétés dans ces réseaux. Si les pharmaciens pouvaient créer une petite société à responsabilité limitée pour financer leur réseau, ils pourraient lever des fonds auprès d'investisseurs extérieurs même si la loi exige qu'une majorité des parts soit détenue par un ou plusieurs pharmaciens. La loi pourrait être formulée de manière à créer des incitations sous la forme d'allègements fiscaux en échange d'ouverture de dépôts dans les zones mal desservies. Des incitations similaires pourraient être proposées pour l'emploi des jeunes diplômés en pharmacie. L'établissement de réseaux plus vastes de pharmacies et de dépôts permettrait également le financement croisé qui n'est pas possible actuellement dans le cadre du principe de la pratique individuelle.

Cette stratégie pourrait également être appliquée aux réseaux de pharmacies afin de soutenir l'ouverture de pharmacies dans les nouvelles communautés visées par la DPM, de lever des fonds pour le secteur de la santé, de se développer et d'obtenir des financements croisés au sein du système, et d'employer plus de jeunes diplômés en pharmacie. L'expansion dans le secteur des pharmacies serait une source d'efficacité qui faciliterait l'assurance qualité, les passations de marchés plus importants faisant baisser les prix et des investissements en informatique susceptibles d'améliorer la logistique et la gestion des stocks. Toute révision de loi nécessiterait une consultation avec le Syndicat des pharmaciens et l'Ordre des pharmaciens afin de répondre à leurs préoccupations. Il peut être souhaitable de tester un modèle dans une région donnée et d'évaluer ses performances afin d'alimenter le cadre décisionnel.

Rationaliser les procédures de demande d'établissement pour les pharmacies afin de réduire le délai nécessaire à l'obtention des autorisations et le montant des investissements initiaux. Le projet SHOPS recommande que le MSAS recherche des moyens facilitant la délivrance de licences aux prestataires de services et aux pharmaciens tout en gardant à l'esprit les objectifs d'équité en matière d'accès et en respectant la « carte sanitaire ». Tandis que les autorités doivent s'assurer qu'un pharmacien est autorisé à exercer dans un endroit précis, les pharmaciens ne devraient pas être dans l'obligation de posséder ou louer un bien avant de pouvoir l'utiliser pour générer des revenus au démarrage de leur activité. De tels freins découragent l'investissement dans le secteur des pharmacies et ne contribuent pas à créer des pharmacies aux endroits où les besoins sont les plus importants. Le gouvernement devrait fournir plus d'indications dès le début aux futurs pharmaciens sur les endroits où les pharmacies seront autorisées et ceux où elles ne le seront pas. Concernant les demandes d'ouverture de pharmacies dans les régions que la DPM a estimées mal desservies, la DMP peut faire appel à une procédure accélérée et proposer des incitations fiscales.

Les dépôts ont le potentiel de devenir des points de livraison clés pour les zones rurales et périurbaines. Les dépôts pourraient être étroitement liés à la chaîne d'approvisionnement privée qui est plus performante et pérenne. Le gouvernement pourrait sous-traiter le stockage et la livraison à la charge actuelle des équipes du modèle « Push » éclairé (IPM) tout comme IntraHealth s'y est employé. Si les lois sur la propriété de dépôts sont modifiées, une grande partie de leur développement pourrait être réalisée à travers la mobilisation de capitaux privés.

La franchise sociale et le marketing social peuvent accélérer le processus de changement des comportements au moyen de communications plus ciblées promouvant les produits et services

par le biais des marques du secteur privé. MSI a commencé à promouvoir la marque Blue Star pour ses cliniques et cabinets médicaux en franchise. Des stratégies similaires ont été utilisées par ADEMAS durant de nombreuses années pour des produits de santé incluant les préservatifs Protec, les contraceptifs oraux Securil et les moustiquaires MILDA. L'attrait de la marque, le confort apporté par les fournisseurs à but lucratif et un prix raisonnable devraient aider certains consommateurs du secteur public à s'orienter vers le secteur privé. La franchise sociale peut aussi être un moyen efficace d'inciter les fournisseurs privés à promouvoir plus activement les services essentiels liés à la PF, à la SMNE et au VIH. Une franchise sociale peut offrir une multitude de services d'aide aux prestataires privés incluant l'accès aux formations subventionnées, aux produits subventionnés, à l'aide à la gestion et au commerce, à la publicité, aux groupes de soutien et à l'assurance qualité. Le franchiseur ou le gestionnaire de réseau pourrait être une ONG ou une institution locale ayant des relations naturelles avec les prestataires privés telle qu'une association professionnelle.

9.4 DEFIS A RELEVER ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE FINANCEMENT DE LA SANTE

9.4.1 DEFIS A RELEVER EN MATIERE DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Le programme de CMU au Sénégal est très ambitieux et dispose du potentiel d'impacter considérablement les performances des systèmes de santé au Sénégal. L'approche adoptée par le gouvernement visant un développement à travers les institutions décentralisées et communautaires aidera à l'adoption du programme au niveau local et à sa bonne compréhension par les consommateurs. Toutefois, il peut également impliquer une mise en œuvre du programme bien plus lente en raison de la formation de syndicats professionnels ou du personnel et des dirigeants de mutuelles en matière d'inscription, de recouvrement des primes, de gestion des sinistres, de collecte de données et d'établissement de rapports.

Le Gouvernement a opté pour le Plan DECAM selon lequel les citoyens doivent être membres d'une mutuelle de santé pour bénéficier d'une couverture basique. Malheureusement, toutes les communes ne disposent pas de mutuelles actives auxquelles les citoyens peuvent adhérer. Ainsi, le gouvernement et ses partenaires sont engagés dans une tâche essentielle visant à établir des mutuelles dans toutes les communes et former le personnel à leur gestion. Le processus est long dans la mesure où les mutuelles doivent élire leurs dirigeants, être dûment enregistrées et adopter des statuts conformes aux textes qui les régissent. L'inscription des adhérents et le recouvrement de primes prennent également beaucoup de temps.

La majorité des prestataires privés exploite des cabinets médicaux qui sont des entreprises individuelles fonctionnant généralement comme des affaires familiales avec le minimum de formalités, peu de documentation sur les recettes et les dépenses et un usage limité des banques pour réaliser des achats ou constituer des réserves. Ces cabinets représentent un risque de crédit important pour les banques. Le soutien aux entrepreneurs du secteur privé de la santé pour surmonter les obstacles du financement de la création ou du développement d'établissements privés est un objectif souhaitable. Toutefois, ces efforts ont besoin d'être ciblés si leur objectif est de se traduire par des investissements importants dans le secteur de la santé et par une utilisation efficiente des capitaux.

9.4.2 RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Étudier les moyens de tirer parti du potentiel du secteur privé des assurances pour soutenir la CMU nationale. Les assureurs commerciaux ont développé des systèmes efficaces pour gérer les fonctions basiques d'assurance et disposent probablement de capacités excédentaires qu'ils pourraient « vendre » au Gouvernement par le biais de contrats de sous-traitance. En raison de l'approche décentralisée de la CMU, l'administration centrale ne sera pas en mesure de conclure des contrats avec les assureurs privés, mais une autorité gouvernementale régionale voire un syndicat de mutuelles peut être en mesure de le faire. Les assureurs privés sont susceptibles d'avoir des préoccupations sur d'éventuels problèmes de règlements par les mutuelles. Une évaluation plus poussée serait nécessaire pour identifier quelle serait la plus grande valeur ajoutée du secteur commercial et quelles seraient les meilleures dispositions de sous-traitance. Le programme de CMU devrait avoir un objectif de normalisation des outils de collecte de données et de restitution d'informations. En outre, une étude est également nécessaire sur les IPM concernant leurs forces et faiblesses respectives. Sous-traiter à des assureurs privés. Si l'approche communautaire présente de grands avantages pour assurer la sensibilisation de la communauté et l'appropriation locale, il peut rendre le déploiement plus lent et plus difficile sur le plan administratif. La CMU pourrait souhaiter étudier la possibilité de confier ces fonctions à des assureurs privés ayant des capacités internes déjà en place. Bien que l'option de sous-traitance à des assureurs privés ne constitue pas une solution complète, elle peut s'avérer être une stratégie complémentaire susceptible d'aider à toucher rapidement un plus grand nombre de citoyens rapidement. Un certain travail serait nécessaire afin d'aider les unions de mutuelles à élaborer des documents d'appel d'offres appropriés afin d'inciter les assureurs privés à soumissionner sur ces tâches.

Axer l'assistance technique de la DCA sur des actions d'incitation pour la consolidation du secteur privé de la santé. Le programme de la DCA se situe à ses premières étapes et il est en bonne voie. Il est essentiel de favoriser des volumes de prêt plus importants dans le secteur privé de la santé. Toutefois, l'assistance technique et des subventions peu importantes pourraient inciter les prestataires à se tourner vers des participations sous forme de groupe, de partenariat ou d'entreprise. Le programme pourrait également fournir des conseils et une aide juridique pour aider les prestataires individuels à constituer des cabinets de groupe contribuant à leur éligibilité à des prêts. Les établissements plus importants sont plus faciles à contrôler, fournissent plus de services à plus de clients et instaurent des pratiques d'assurance qualité plus exigeantes. Il existe également un besoin pour des études de marché rigoureuses sur le secteur privé de la santé. Elles pourraient être partagées entre tous les établissements bancaires en tant que bien commun afin de favoriser les prêts liés à la santé dans le pays.

Prendre en considération les institutions de microfinance et les sociétés de prêt de matériel dans l'équation des prêts liés à la santé. De nombreux prestataires privés représentent trop de risques de crédit pour les banques. Les institutions de microfinance peuvent constituer une source de financement plus appropriée. Au Bénin, le projet SHOPS a travaillé non seulement avec Ecobank et la DCA Bank mais également avec les IMF et les sociétés de prêt de matériel. Les prestataires ont ensuite disposé de plus d'options pour financer leurs établissements ou l'achat d'équipements.

Autoriser les investisseurs issus d'autres domaines que celui du médical de à détenir de grands établissements privés de santé ou de grandes pharmacies. Actuellement, un prestataire ou un pharmacien privé individuel doit détenir une participation majoritaire dans un établissement de santé. Les activités liées à la mobilisation de capitaux et la responsabilité d'assurer une gestion saine devraient être ouvertes à des spécialistes disposant d'une expertise en matière de

capitaux et de gestion. Autoriser les investisseurs à posséder de grands établissements ou des chaînes de cliniques ou de pharmacies pourrait attirer des capitaux importants, améliorer l'accès des sénégalais à de nouveaux établissements dans les zones mal desservies et aider à résoudre le problème de chômage des diplômés en médecine.

Favoriser le co-investissement avec des structures de capital-investissement dont la vocation est de booster les projets stratégiques notamment dans le domaine de la santé.

Envisager des fonds d'innovation ciblant les entreprises de santé. Afin d'encourager les investissements dans les activités de santé au Sénégal telles que celles liées à la PF et au VIH, les bailleurs de fonds pourraient parrainer un fonds d'innovation pour rechercher des entreprises qui alimenteraient la base de la pyramide, et attribuer une subvention et une assistance technique aux acteurs qui ont la capacité d'améliorer les résultats en matière de santé grâce à un plus grand nombre de prestations et un meilleur accès aux services de santé. Par exemple, le projet SHOPS a conduit au Kenya, en Éthiopie et au Nigeria, avec le soutien de l'USAID et du DFID, des activités liées à un fonds d'encouragement attribuant des subventions et offrant une assistance technique aux entreprises démontrant un potentiel en termes de pérennité, de périmètre et de duplication de modèles. Les bénéficiaires des fonds d'encouragement ont apporté des nouvelles technologies salvatrices, déployé de nouveaux modèles de prestation de soins et fourni des services de santé prioritaires à des dizaines de milliers de personnes à faible revenu.¹² Au Sénégal, le fonds pourrait cibler des enjeux tels que la nécessité de disposer d'une solution de traitement des déchets biomédicaux.

9.5 DEFIS A RELEVER ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT D'ELABORATION DES POLITIQUES

9.5.1 DEFIS A RELEVER EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT D'ELABORATION DES POLITIQUES

La volonté du Gouvernement d'impliquer le secteur privé de la santé dans les décisions en matière de santé et dans le Comité Technique PPP est exemplaire. La Cellule PPP et le Comité Technique PPP ont parcouru un long chemin en réunissant les parties prenantes des secteurs public et privé. Toutefois, alors que les initiatives de dialogue et de partenariat sont en cours, le sentiment de frustration demeure concernant les actions spécifiques visant à améliorer la collaboration et à concrétiser les PPP.

Le secteur privé de la santé se sent lésé par ce qu'il considère comme des obstacles à son expansion. Il existe dans certains cas des lois qui affectent le secteur privé de la santé, mais la loi d'habilitation fait défaut et ce qui se traduit par un goulot d'étranglement pour le secteur privé.

¹² Pour plus d'informations sur le Health Enterprise Fund mis en œuvre à travers le projet SHOPS, voir <http://www.healthenterprisefund.org/> and <http://www.shopsproject.org/resource-center/hanshep-health-enterprise-fund-supporting-pro-poor-health-innovations-in-the-private>.

9.5.2 RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'ENVIRONNEMENT D'ELABORATION DES POLITIQUES

Examiner les lois et les règlements pour initier des améliorations de politique en faveur du secteur privé de la santé. L'examen des lois et des règlements soutenu par HIA et actuellement en cours est un excellent moyen d'identifier les obstacles réglementaires spécifiques sur lesquels il est nécessaire de progresser. Il devrait indiquer des mesures concrètes susceptibles de soulager le secteur privé du fardeau réglementaire et d'améliorer les relations entre les deux secteurs. Cependant, si aucun programme n'est prévu pour mettre en œuvre les changements, le processus ne progressera pas. Un sous-comité du Comité Technique PPP, composé équitablement de parties prenantes des secteurs privés et publics, doit déterminer les priorités des actions et formuler des recommandations au comité dont il dépend. Une fois l'examen général des lois et règlements terminé, il sera nécessaire d'approfondir les recherches vers des contraintes plus spécifiques par domaine de santé. Au cours des entretiens, l'équipe de l'évaluation s'est vu confier à plusieurs reprises les préoccupations juridiques suivantes : la possibilité uniquement accordée aux ONG de réaliser des achats directement auprès de la PNA ; l'impossibilité pour les cliniques privées d'effectuer des achats auprès des grossistes ou de la PNA ; et la possibilité d'ouvrir une clinique exclusivement réservée à des médecins.

Travailler plus particulièrement sur les PPP qui comblent une lacune du système de santé au Sénégal. Le processus d'identification des PPP pourrait être amélioré au Sénégal. Un PPP dans le domaine de la santé devrait répondre à un besoin auquel le système de santé ne répond pas (Barnes 2011). Les problématiques à court terme et celles pouvant être prises en charge par un seul secteur ne rentrent pas dans le champ d'action des PPP – les PPP dans le domaine de la santé sont pertinents lorsqu'ils sont facteurs d'efficacité, de pérennité et/ou d'équité dans le système de santé. Tandis que les PPP dans le domaine de la santé peuvent être à l'origine d'optimisation des ressources, d'amélioration de l'accès aux services et de transfert d'une part importante de risque au secteur privé, des précautions devraient être prises pour que le développement de PPP ait lieu lorsqu'ils sont pertinents. La recherche de PPP ne devrait pas être une stratégie par défaut et elle devrait être employée uniquement lorsque les solutions impliquant un seul secteur ne fonctionnent pas.

La Cellule PPP considère actuellement une longue liste d'options de PPP en matière de santé. Même si la définition des priorités des PPP au sein de cette liste va au-delà du périmètre de cette évaluation, l'équipe de l'évaluation recommande que soient plus particulièrement considérés les PPP qui apportent des réponses aux besoins de santé les plus importants, produisent les meilleurs bénéfices pour la population et tirent pleinement parti de la valeur ajoutée du secteur privé de la santé, telles que la prestation de services et la fourniture de produits dans les zones rurales et l'emploi des diplômés en médecine.

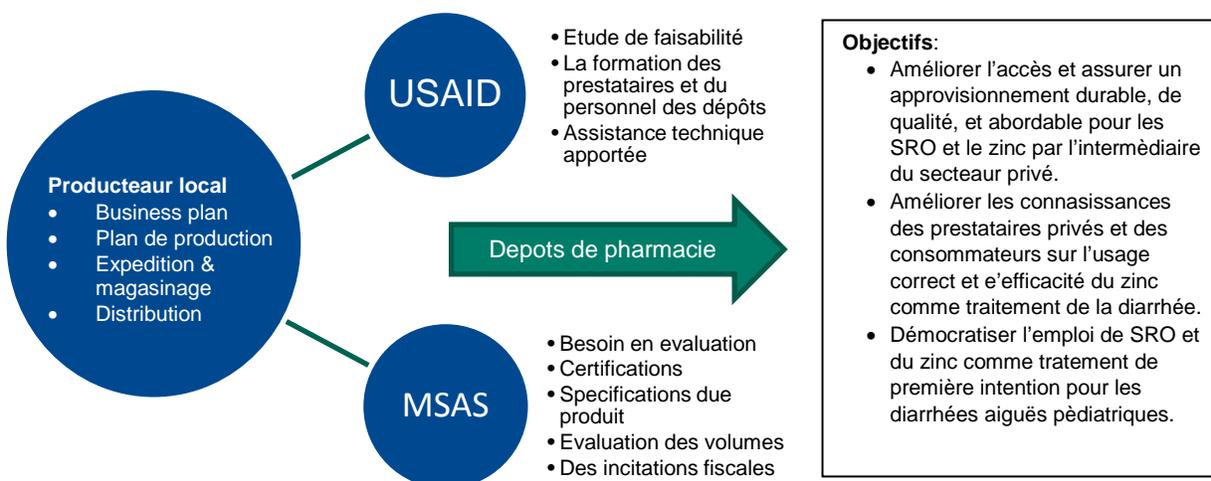
Renforcer l'intendance du processus PPP de la Cellule PPP. La Cellule PPP au MSAS a besoin de clarifier son rôle. Une unité de PPP en santé constitue un point de coordination, de contrôle qualité, de définition des responsabilités et d'information concernant les PPP dans le domaine de la santé. Dans certains pays, l'unité PPP est également un lieu d'échange pour des informations actualisées et précises sur le secteur privé de la santé pour le personnel du ministère et sur les priorités du gouvernement pour les parties prenantes du secteur privé de la santé. En plus de la consolidation des connaissances, l'unité PPP joue également un rôle de renforcement des capacités en matière d'introduction de PPP (conseil stratégique) et de mise en œuvre de PPP dans le domaine de la santé (formation et renforcement des capacités).

Rationaliser le rôle du Comité Technique PPP. La configuration actuelle du Comité Technique PPP consiste en une première étape nécessaire pour obtenir un consensus et aider à relier plus étroitement le secteur public et le secteur privé. Cependant, il est temps de développer une

stratégie spécifique de partenariat public-privé dans le domaine de la santé et de faire progresser le processus de PPP jusqu'au stade suivant. Il serait plus efficace de distinguer les activités de dialogue public-privé des activités de PPP au sein du Comité Technique, soit à travers des réunions distinctes, soit à travers des sous-comités. Les sous-comités possibles incluent : 1) le comité de gouvernance, 2) le comité de livraison des services et des ressources humaines 3) Le comité des médicaments et de l'équipement médicale 4) le comité de la distribution communautaire et 5) le comité de la santé mobile.

Développer le PPP pour les SRO et le zinc. Concernant la SMNE, il existe plusieurs opportunités de PPP pour la production locale de micronutriments et de sel iodé. L'unité PPP pourrait évaluer la faisabilité d'une adaptation du modèle ghanéen du projet SHOPS pour la production et la commercialisation intégrée de SRO et de zinc évoqué ci-dessus en partenariat avec le MSAS, les pharmacies, les dépôts de pharmacie et les producteurs locaux. Aujourd'hui, le zinc est importé depuis la France à travers Nutriset et le conditionnement jumelé de zinc et de SRO n'est pas disponible à l'achat. En outre, les intervenants sur le terrain ont besoin d'être formés pour mieux respecter les préconisations en matière de SRO et de zinc. La figure 21 montre un diagramme simple des objectifs, acteurs et rôles au sein d'un tel PPP. Des documents en français concernant la prise en charge de la diarrhée et utiles pour la création de la demande sont disponibles à l'adresse <http://www.zinc-ors.org>.

FIGURE 21 : APERÇU D'UN TYPE DE PPP POSSIBLE POUR LES SRO ET LE ZINC



Étudier des PPP avec des sociétés membre de RSE Sénégal. La liste des membres de RSE Sénégal répertorie les entreprises les plus actives en matière de RSE dans le pays. Le sous-comité du Programme social minier axé sur les compagnies minières dispose d'un forum pour les parties prenantes qu'il serait utile d'explorer. Une fois les lacunes en matière de santé et les besoins de PPP clairement identifiés, le Gouvernement peut envisager un PPP avec des sociétés actives précédemment impliquées dans la santé telle que Teranga Gold ou ICS. Un autre aspect important consisterait à orienter tous les programmes de travail de terrain vers un ensemble intégré de services de santé incluant des services liés à la PF, à la SMNE, au VIH et au paludisme au niveau de cliniques de terrain et d'unités mobiles de proximité.

9.5.3 DEFIS A RELEVER EN MATIERE DE SANTE MOBILE

Il existe de nombreuses initiatives de santé mobile au Sénégal qui exploitent les technologies mobiles afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Toutefois, de ces initiatives isolées pourraient résulter des redondances et des pertes d'opportunités de collaboration.

Jusqu'à présent, les initiatives de santé mobile dans le secteur privé n'ont pas fait appel à un même ensemble d'indicateurs. Il en a résulté une absence d'interopérabilité entre les applications et des investissements inutiles. Grâce au soutien de l'USAID et d'IntraHealth, le Sénégal utilise la suite logicielle iHRIS pour gérer le personnel du secteur public. Des bases de données parallèles du secteur privé existent, mais peu de réflexions ont été menées autour des moyens éventuels d'intégrer ces bases de données.

9.5.4 RECOMMANDATIONS EN MATIERE DE SANTE MOBILE

Renforcer le groupe de travail sur la santé mobile. Le Sénégal a mis en place un groupe de travail sur la santé mobile avec une importante participation du MSAS, d'ONG et de développeurs en santé mobile, mais la création d'une structure supplémentaire renforcerait son fonctionnement et ses effets. Les recommandations visant à améliorer l'efficacité du groupe de travail incluent :

- l'obtention de ressources pour soutenir la tenue de réunions fréquentes et régulières créant des opportunités de démonstration de nouvelles applications, de partage de résultats prometteurs et d'identification des réussites ;
- la conduite d'un exercice de cartographie et la diffusion large de ses résultats afin de répertorier toutes les activités de santé mobile dans le pays. Cette cartographie constituerait une base de référence pour l'identification des actions redondantes et la définition des priorités pour la répartition des ressources.
- la définition d'une vision pour la santé mobile au Sénégal : quels sont les objectifs communs recherchés par le groupe de travail en misant sur les TIC et quels sont les objectifs spécifiques ?
- la garantie que de nombreux opérateurs mobiles participent afin qu'ils aient l'opportunité de prendre directement connaissance des besoins de programmation auprès des communautés de santé.
- le développement des sessions de formation en santé mobile afin que les participants du groupe de travail soient plus aptes à son utilisation dans le cadre de leurs programmes.
- des démarches auprès des ministères chargés des finances et des télécommunications pour promouvoir de grands changements de politique susceptibles de soutenir le secteur de la santé tels que l'affectation de ressources tirées des taxes et frais de téléphonie mobile et l'adoption de prix réduits pour les frais de connexions des applications mobiles.

Construire sur des partenariats de santé mobile existants pour accroître les opportunités d'amélioration du dialogue public-privé. L'opérateur mobile Tigo et l'assureur Bima ont collaboré pour créer un produit d'assurance mobile visant à étendre la portée de produits d'assurance aux personnes qui ne bénéficient pas de services bancaires (Levin 2014). La souscription, le paiement des primes et le traitement des demandes pour un simple produit d'assurance vie sont tous réalisés par le biais du compte attaché au téléphone mobile et constituent ainsi un atout pour les populations non initiées. Les primes libres basées sur l'utilisation du téléphone mobile comptent parmi les innovations. Compte tenu des résultats positifs pour sa marque et de plus de 3 millions de souscripteurs en 2 ans, Tigo étend ses services pour y inclure des produits

basiques d'assurance de santé. Dans la mesure où le programme de CMU du Sénégal cherche à étendre la couverture par le biais des mutuelles, le Gouvernement pourrait négocier un partenariat entre Tigo Sénégal et les mutuelles. Les mutuelles peuvent améliorer l'efficacité de leurs services et Tigo pourrait étendre le périmètre de sa cible par le biais d'un nouveau groupe d'agents.

USAID/Afrique de l'Ouest étudie un partenariat régional avec l'opérateur mobile Orange ainsi que d'autres options pour créer une suite de solutions mobiles visant à relever les défis de la planification familiale en Afrique de l'Ouest. Les parties prenantes du Niger, de la Côte d'Ivoire et du Cameroun se sont réunies pour identifier les priorités de planification familiale de la région et le projet SHOPS évalue actuellement les options pour un financement pérenne de différentes applications. En coordination avec le Partenariat de Ouagadougou, les parties prenantes sénégalaises pouvaient tirer parti de ces investissements régionaux initiaux pour adapter des solutions mobiles régionales au contexte sénégalais.

Sonatel Orange a collaboré avec le Syndicat des Pharmacies Privés du Sénégal et le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens pour lancer un service par SMS permettant d'obtenir des informations sur les pharmacies de garde par zone géographique. Le projet est conçu pour faciliter les relations entre les pharmaciens et renforcer leurs services auprès des communautés (Orange 2014). La base de données pourrait évoluer pour servir de plateforme de communication plus large entre les parties prenantes du secteur public et les pharmaciens privés.

Systeme d'information sanitaire

Compte tenu de l'absence d'outils d'élaboration de rapports uniformisés pour le secteur privé, des initiatives sont nécessaires afin d'harmoniser les outils d'élaboration de rapports dans le secteur public et le secteur privé. Le modèle par district d'IntraHealth permettant d'inciter les prestataires privés au rapport permanent et de renforcer l'implication du secteur privé de la santé est prometteur et devrait être étendu. Une assistance aux districts est nécessaire afin de garantir la bonne collecte des statistiques du secteur privé.

10 CONCLUSION

L'expansion du secteur privé de la santé au Sénégal présente une opportunité d'affecter plus de ressources à l'identification des défis à relever et à l'amélioration de l'engagement du secteur privé. Le Gouvernement du Sénégal a clairement montré son engagement envers l'implication du secteur privé. Les recommandations de cette ESP permettront au Gouvernement et aux bailleurs d'exploiter les opportunités pour progresser efficacement et en connaissance de cause dans le processus d'amélioration du système de santé.

ANNEXE A : LISTE DES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES INTERROGÉES

TABLEAU 12 : PARTIES PRENANTES INTERROGÉES

Secteur	Organisation	Noms et fonctions
Association du secteur privé	Alliance du Secteur Privé de la Santé du Sénégal	Dr Ardo Ba, Président
Société civile	Ordre des Médecins Privés	Awa Diagne Sy, Président
Société civile	Ordre National des Pharmaciens du Sénégal	Dr Cheikh Oumar Dia, Président
Société civile	Association des Biologistes	Dr Tidiane Siby, Président
Société civile	Association des Dispensaires Catholiques	Angèle Ndione, Présidente
Société civile	Association des Cliniques Privées	Dr Amadou Diallo, Président
Société civile	Association des Écoles Privées de Santé	Oumar Sy, Président
Société civile	Association des Gynéco-Obstétriciens	Dr Abdoulaye Diop, Président
Société civile	Association des Infirmiers	Dr Mbengue Ibrahima, Président
Société civile	Association des Médecins d'Entreprise	Dr Marième Babylas Ndiaye, Présidente
Société civile	Association des Paramédicaux Privés	Dr Babacar Gueye, Président
Société civile	Association des Pharmaciens	Dr Khady CISSE, Président
Société civile	Association des Sages Femmes	Marieme Fall, Présidente
Société civile	Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial (ASBEF)	Alioune Diouf, Directeur de la Cellule de recherche, Suivi-Évaluation et Planification, ASBEF
Bailleur	MCA	Abdoulaye Diarra, Directeur, Secteur privé et Mesures d'accompagnement
Bailleur	FNUAP/Sénégal	Cheikh Mouhamed Tidiane Mbengue, Représentant adjoint Ndeye Diop Niang, Spécialiste des Communications, Relations publiques
Bailleur	UNICEF	Aissata Moussa Abba, Spécialiste de la nutrition
Bailleur	USAID	Bryn Sakagawa, Directeur du Bureau de la Santé

Secteur	Organisation	Noms et fonctions
		John Bernon, Directeur adjoint, Bureau de la Santé Dr El Hadji Mbow-Baye, Conseiller principal Dr Fatou Ndiaye, Spécialiste de la Santé maternelle et infantile / Planification familiale
Bailleur	OMS	M. Mamadou Ngom, Conseiller en médicaments essentiels et Technologie de la santé M. Ousmane Diallo, Directeur, Information et Documentation
Bailleur	Banque mondiale	Birima Fall, Responsable des opérations Tshiya Subayi, Responsable des opérations-Santé
Partenaire pour la mise en œuvre	Africare	Boubou Niane, Directeur du Programme de santé
Partenaire pour la mise en œuvre	Amref	Dr Mor Ngom, Directeur pays
Partenaire pour la mise en œuvre	Catholique Relief Services	Nicole Poirier, Représentante pays
Partenaire pour la mise en œuvre	Child Fund	Mamadou Diagne, CdP PSSC II Sébastian Diatta, Conseillère en PF Dr Rose Monteil, Conseillère en CCM
Partenaire pour la mise en œuvre	FHI360	Dr Abdoulaye Ly, Directeur Adjoint Jean-Paul Tchupo, Conseiller technique VIH
Partenaire pour la mise en œuvre	Helen Keller International	Dr Code Thiaw, Coordinateur des programmes techniques
Partenaire pour la mise en œuvre	IntraHealth	Dr Ndeye Sougou, Conseiller technique, Secteur privé Hawa Talla, DCOP Boniface Sebikali, Conseiller principal en formation clinique Elhadji Gueye, CdP, Directeur pays Rodrigue Ngouana, Agent de liaison pays Fatimata Sy, Coordination du Partenariat de Ouagadougou
Partenaire pour la mise en œuvre	Marie Stopes International	Sanou Gning, Directeur du marketing social
Partenaire pour la mise en œuvre	Micro nutrient Initiative	Dr Balla Moussa Diedhiou, Directeur Sahel
Partenaire pour la mise en œuvre	PATH	Phillip Guinot, Directeur pays Emmanuel Cour, Coordinateur pour le renforcement des systèmes sanitaires
Partenaire pour la mise en œuvre	Pop Council	Babacar Mane, Responsable principal de programme
Partenaire pour la mise en œuvre	Save the Children	Mame Ngone Mbodji, Agent de santé
Partenaire pour la mise en œuvre	World Vision	Dr Agoudtou Gomis, Responsable de l'acquisition et de la gestion des subventions
ONG	ADEMAS	Dr Cheikh Sdbou Sarr, CdP

Secteur	Organisation	Noms et fonctions
Réseau d'ONG	Réseau Santé, SIDA et Population/Conseil des Organisations non gouvernementales d'Appui au Développement	Ndeye Fatou Sall, Président
Société privée à but lucratif	APIX	Moustapha Cisse, Directeur des investissements
Société privée à but lucratif	Eiffage	Missira Keita, Directeur Qualité, Santé, Sécurité, Environnement & RSE
Société privée à but lucratif	ICS	Fatou Banel Dia, Sage-femme en chef
Société privée à but lucratif	Nsia Assurance	Dr Babacar Djigo, Directeur de l'Assurance maladie
Société privée à but lucratif	Sodefitex	Mr Abdoulaye Ndiaye, Directeur des Ressources humaines
Société privée à but lucratif	Sodipharm	Dr Diedhiou, Directeur des approvisionnements
Société privée à but lucratif	Teranga gold	Prica Piot, Directeur des Affaires publiques et de la Durabilité
Société privée à but lucratif	Transvie	Abdou Diagne, Directeur
Société privée à but lucratif	Clinique de l'Amitié	Dr Amadou Diallo, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Laborex	Jean-Claude Dazo, Directeur des approvisionnements
Société privée à but lucratif	Clinique Raby	Macktar Ba, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Clinique Madeleine	Moussa Jouni, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Clinique Fannock	Dr Alipio Raymond, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Clinique Liberté 6	Aïsha Diop, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Clinique NEST	Dr Abdoulaye Diop, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Clinique Touba	Dr Al bacha Maiga, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Clinique Djarama	Dr Adama Gadio, Administrateur général
Société privée à but lucratif	Cabinet Florence Nightingale	Ousseynou Diop, Administrateur général
Secteur public	ACDEV/Ministère de la Santé	Dr Cheikh Tidiane Athier, Président
Secteur public	Bureau de la Législation	Dr Fatou Diop, Representative, Regulation and Litigation Department
Secteur public	Cellule d'Appui, Partenariats	Ndeye Fatou Tall Ndiaye, Division Head
Secteur public	Cellule de Lutte contre la Malnutrition	Abdoulaye Ka, Coordinateur national

Secteur	Organisation	Noms et fonctions
Secteur public	CNLS	Mme Jacqueline Cabral, Directrice de Division, Partenariats Public-Privé
Secteur public	Conseil National du Patronat du Sénégal (CNP)	Matar Ba, Représentant pour le secteur de la santé
Secteur public	Direction de la Lutte contre les Maladies	Marie Khemes Ngom, Directrice
Secteur public	Direction de la Pharmacie et du Médicament	Prof. Amadou Moctar Dieye, Directeur
Secteur public	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques	Dr Amadou Djibril Ba, Directeur
Secteur public	Direction de la Santé de la Reproduction et du Suivi de l'Enfant (DSRSE)	Dr Bocar Daff, Directeur
Secteur public	Direction des Établissements de la Santé	Dr Faout Diop Ndiaye, Directeur de Division, Réglementation et Contentieux
Secteur public	Direction des Ressources humaines	Gallo Ba, Directeur
Secteur public	Direction générale de la Santé	Dr Papa Amadou Diack, Directeur général pour la Santé
Secteur public	Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)	Dr Cheikh Ndiaye, Directeur
Secteur public	Ministère de la Santé	Matar Camara, Agent de liaison pour l'USAID au MSAS
Secteur public	Ministère de la Santé, Financement de la Santé/Demande (CMU)	Cheik Mbengue, Directeur
Secteur public	Mouvement des Entreprises du Sénégal (MDES)	Mbagnick Diop, Directeur
Secteur public	Partenariat de Ouagadougou	Fatimata Sy, Coordinatrice
Secteur public	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA)/Ministère de la Santé	Matar Dabo, Conseiller technique, Recherche et Développement
Secteur public	Programme National de Lutte contre le Paludisme	Mamadou Lamine Diouf, Directeur des approvisionnements Dr Moustapha Cisee, Coordinateur adjoint

ANNEXE B : ÉTENDUE DES TRAVAUX POUR L'ÉVALUATION DU SECTEUR PRIVÉ

10.1 CONTEXTE

Le Sénégal aspire à devenir un pays émergent d'ici 2035. Cependant, il n'a pas bénéficié de la croissance rapide qui a caractérisé de nombreux autres pays de l'Afrique subsaharienne au cours des dix dernières années. Comparée à la croissance moyenne de 6 % pour le reste de l'Afrique subsaharienne (ASS), la croissance sénégalaise est en moyenne de 3,3 % depuis 2006. L'état de santé de la population du Sénégal s'est amélioré au cours de la dernière décennie. D'après l'EDSc de 2014 pour le Sénégal, la mortalité infantile a diminué de 61 en 2005 à 45 en 2010-2011, et la mortalité juvénile est tombée de 121 en 2005 à 72 en 2010-2011, mais le paludisme et la diarrhée menacent toujours la santé des enfants. Le taux de mortalité maternelle n'a guère changé et reste à environ 400 (2010-2011). En outre, la prévalence du VIH est restée stable à 0,7 pour l'ensemble de la population âgée de 15 à 49 ans. En 2010-2011, plus de 9 mères sur 10 (93 pour cent) ont bénéficié de consultations auprès de membres qualifiés du personnel médical pendant leur grossesse. Pour les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête de 2010-2011, 65 pour cent des mères ont bénéficié de l'assistance de membres qualifiés du personnel médical pendant leur accouchement. Le taux d'immunisation des enfants de moins de 5 ans s'est amélioré (63 pour cent en 2010-2011). Enfin, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est resté stable à environ 5 au cours des dix dernières années (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, et MEASURE DHS 2013).

Pour accélérer les progrès afin d'atteindre les objectifs de développement nationaux et les cibles internationales, notamment PF2020, Vision 90-90-90 de l'ONUSIDA, etc. la Politique nationale pour le secteur de la santé du Gouvernement du Sénégal (GdS) s'est fixée quatre objectifs objectives: a) réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles ; b) améliorer la performance du secteur en santé préventive ; c) construire un système sanitaire durable ; d) améliorer la gouvernance du secteur de la santé. Le système sanitaire public est basé sur un réseau d'environ 2 160 cases de santé et 1 257 postes de santé qui servent de premier point de contact avec la population. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) attache une grande importance aux domaines suivants : surveillance épidémiologique, santé génésique, IST/sida et contrôle des maladies endémiques telles que le paludisme.

Le secteur privé de la santé a une présence non négligeable, et en croissance, dans le système sanitaire du Sénégal. D'après les statistiques du Gouvernement du Sénégal, il y a environ 1 013 pharmacies privées, 923 cabinets médicaux, 462 cabinets paramédicaux, 45 cliniques privées, 5 fabricants de médicaments et 6 grossistes dans le secteur pharmaceutique (Projet SHOPS 2015). Plus de 900 médecins pratiquent la médecine dans le secteur privé au Sénégal, dont 81 % à Dakar. Par ailleurs, environ 14 % des personnes utilisant actuellement des méthodes

modernes de contraception achètent leurs produits au secteur privé (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, et MEASURE DHS 2013).

Ces facteurs justifient de porter une attention accrue au rôle clé que le secteur privé pourrait jouer en aidant le Sénégal à mieux répondre à ses besoins de santé nationaux. En 2009, à la demande de l'USAID/Sénégal, le projet Private Sector Partnerships-One (PSP-One) a effectué une évaluation rapide afin de mieux comprendre le marché actuel et potentiel pour les produits et services de planification familiale (PF) dans le secteur privé de la santé et pour donner à l'USAID des recommandations afin de renforcer le secteur privé de la santé au Sénégal. L'équipe d'évaluation rapide a trouvé un secteur privé de la santé robuste, avec des dirigeants engagés et dynamiques. Cependant, la demande de services de PF s'est révélée stagnante et faible. La demande la plus forte pour l'augmentation des services et du nombre des prestataires est dans les zones rurales, parce qu'il n'y a pas assez de prestataires actuellement dans ces zones. L'équipe d'évaluation n'avait pas les moyens de conduire une évaluation complète des chaînes d'approvisionnement publiques et privées, ou d'analyser d'autres domaines de la santé tels que la santé maternelle et infantile, le VIH, le paludisme et la nutrition. L'évaluation rapide n'a pas examiné les politiques envers le secteur privé de la santé et le financement de la santé au Sénégal.

La première étape cruciale pour établir une collaboration entre le secteur public et le secteur privé consiste à recueillir plus d'informations approfondies et à jour pour permettre de mieux décrire et quantifier le secteur privé de la santé et ses contributions à la santé. Le projet SHOPS (Strengthening Health Outcomes through the Private Sector) financé par l'USAID est bien placé pour évaluer ce besoin en conduisant une évaluation du secteur privé de la santé au Sénégal. L'évaluation du secteur privé de la santé (ESP) proposé sera un effort réalisé par le biais d'une collaboration entre l'USAID/Sénégal, le Ministère de la Santé et d'autres parties prenantes pertinentes dans le but d'identifier des opportunités pour un engagement accru du secteur privé afin d'apporter une contribution substantielle au renforcement du système sanitaire au Sénégal.

10.2 BUTS ET OBJECTIFS

But

Le but ultime de l'évaluation est de déterminer la mesure dans laquelle le secteur privé de la santé pourrait s'engager davantage dans le système sanitaire pour atteindre les buts de l'USAID au Sénégal, en accordant la priorité à la planification familiale (PF)/la santé maternelle et infantile (SMI), mais en fournissant également de l'assistance dans les domaines du VIH/sida, du paludisme et de la nutrition.

Objectifs

Pour atteindre ce but, l'évaluation du secteur privé fera ce qui suit :

1. Produire un aperçu des parties prenantes de la santé et de leurs rôles respectifs
2. Évaluer le niveau de dialogue sur les politiques entre le secteur public et le secteur privé de la santé
3. Décrire les contributions du secteur privé sur les principaux marchés de la santé et divisions du système sanitaire, y compris le financement de la santé
4. Identifier des marchés spécifiques pour les produits et services de santé clés, et décrire la dynamique de l'offre et de la demande
5. Identifier les opportunités existantes et potentielles pour des partenariats public-privé dans la santé

6. Fournir des recommandations sur les meilleures façons de rendre des PPP opérationnels dans le secteur privé.

Approche

Le projet SHOPS met en place une équipe multidisciplinaire pour conduire l'évaluation du secteur privé de la santé. Les membres de cette équipe connaîtront bien le secteur privé de la santé en Afrique francophone, et ils seront en mesure de travailler efficacement dans les domaines prioritaires indiqués ci-dessous :

- Environnement d'élaboration des politiques : L'équipe passera en revue la législation existante ainsi que les projets de loi et l'ensemble de l'environnement d'élaboration des politiques au Sénégal afin d'identifier les opportunités et les obstacles potentiels pouvant affecter un accroissement de l'engagement public-privé dans la santé. Elle passera également en revue les mécanismes de dialogue public-privé en place actuellement.
- Financement de la santé : L'équipe examinera les modèles de contrats et s'efforcera de comprendre le rôle des régimes d'aide médicale privés, tout particulièrement à la lumière des discussions portant sur la caisse nationale d'assurance maladie. L'évaluation examinera comment les mécanismes privés et publics de financement de la santé stimulent la demande de produits et de services dans le secteur privé. Elle examinera également le financement du côté de l'offre et l'accès du secteur privé de la santé au financement en tenant compte des travaux de l'USAID sur la Boîte à outil pour le financement de la santé.
- Fourniture des services : L'équipe évaluera l'offre et la demande de services de santé clés du secteur privé de la santé à la fois à but lucratif et à but non lucratif. L'équipe examinera également les ressources humaines pour la santé en égard à la fourniture des services.
- Fourniture de produits de santé dans le secteur privé : En raison des difficultés de prévision et d'approvisionnement affectant les Magasins médicaux centraux, l'évaluation documentera la chaîne d'approvisionnement privée en mettant l'accent sur les médicaments et les fournitures prioritaires dans les domaines de la santé afin d'identifier les opportunités pour un rôle accru du secteur privé ainsi que pour accroître l'efficacité du système.
- Demande de produits et services de santé prioritaires : L'évaluation analysera les efforts publics et privés visant à augmenter la demande de produits et services de santé cruciaux, y compris ceux qui bénéficient de l'assistance de l'USAID, du gouvernement et d'autres bailleurs. Elle explorera des façons d'adapter ou de développer davantage des initiatives de création de demande pour assurer que ces initiatives créent une demande pour des produits et services fournis par le secteur privé de la santé à but lucratif en plus des secteurs public, privé à but non lucratif (y compris le marketing social) et confessionnel.

Depuis 2009, le projet SHOPS a effectué 23 évaluations du secteur privé, y compris plusieurs en Afrique subsaharienne et une évaluation au niveau macroéconomique de six pays d'Afrique francophone. Beaucoup de ces évaluations ont permis de mettre en œuvre des programmes basés sur le terrain conçus pour engager de plus en plus des acteurs du secteur privé afin d'aider les pays concernés à répondre à leurs besoins de santé prioritaires, et ceci a souvent entraîné la formation de partenariats et l'élaboration de programmes innovants. Pour l'ESP du Sénégal, l'équipe s'appuiera sur les constatations de l'évaluation rapide de 2009 mentionnées ci-dessus. Comme le montre le Tableau 13 ci-dessous, une ESP type comprend quatre étapes : collecte des données, analyse des données, établissement d'un rapport et validation par les parties prenantes locales. Une fois que l'étendue des travaux a été approuvée, l'évaluation commence par un examen approfondi de la littérature technique et l'analyse des données disponibles (telles que les résultats des Enquêtes démographiques et de santé ou des Comptes nationaux de santé). Ceci permet à l'équipe d'obtenir une compréhension basique de la

situation et du contexte, ainsi que des principales difficultés et des lacunes dans les informations. Cette phase est suivie par le travail sur le terrain, qui comprend des entretiens avec des parties prenantes ciblées (représentant à la fois le secteur public et le secteur privé) et des visites sur le terrain dans des établissements et initiatives du secteur privé. La phase d'analyse commence généralement dans le pays par des comptes rendus quotidiens lors desquels l'équipe d'ESP partage des informations, valide les constatations initiales et commence à élaborer les recommandations concrètement utilisables. Ce processus se poursuit après la fin du travail sur le terrain, lorsque l'équipe intègre les diverses constatations effectuées, identifie des opportunités pour une application accrue du secteur privé et élabore les recommandations appropriées. L'étape suivante consiste à synthétiser les constatations et recommandations dans un projet de rapport, puis ces constatations et recommandations sont validées grâce aux contributions des parties prenantes locales, et le rapport final est alors disséminé.

10.3 DUREE ET CALENDRIER DE REALISATION

La période d'exécution de l'évaluation sera d'environ six mois, y compris la période de préparation time, les travaux sur le terrain/dans le pays, la rédaction d'un rapport et sa dissémination. Les dates pour la collecte des données dans le pays seront déterminées après consultation de l'USAID/ Sénégal et du Ministère de la Santé du Sénégal. Des recommandations préliminaires seront présentées à la Mission dans le cadre du compte rendu de fin d'activité de l'équipe sur le terrain pour l'ESP, et un projet de rapport sera soumis à examen de six à huit semaines après la visite sur le terrain. Le tableau ci-dessous suggère un calendrier possible à titre d'illustration pour l'évaluation du secteur privé au Sénégal.

TABLEAU 13 : CALENDRIER DE REALISATION PROPOSE POUR L'ESP

Calendrier de réalisation proposé pour l'ESP au Sénégal	Mars 2015	Avril 2015	Mai 2015	Juin 2015	Juil. 2015	Août 2015	Sept. 2015
Planification							
Finalisation de l'étendue des travaux	X						
Identification des membres de l'équipe	X						
Identification des principales parties prenantes	X						
Convocation d'une réunion avec les principales parties prenantes		X					
Passage en revue de la littérature technique et élaboration de questions							
Conduite de recherches contextuelles et examen de documents		X					
Élaboration de questions adaptées aux diverses parties prenantes		X					
Travail sur le terrain							
Conduite d'entretiens avec les parties prenantes			X				
Conduite de visites sur le terrain			X				
Présentation d'un compte rendu aux principales parties prenantes			X				
Rédaction et dissémination du rapport							

Calendrier de réalisation proposé pour l'ESP au Sénégal	Mars 2015	Avril 2015	Mai 2015	Juin 2015	Juil. 2015	Août 2015	Sept. 2015
Élaboration d'une esquisse de rapport				X			
Conduite d'une analyse et rédaction du rapport préliminaire				X			
Présentation des constatations et des recommandations préliminaires aux parties prenantes dans le pays pour obtenir leur accord				X			
Soumission du projet de rapport à l'USAID et à d'autres parties prenantes clés pour obtenir leurs commentaires avant la dissémination (début août)						X	
Finalisation du rapport (fin août)						X	
Dissémination des conclusions aux parties prenantes locales (début sept.)							X

10.4 LIVRABLES

Après consultation de l'USAID/Sénégal, le projet SHOPS produira :

1. La version finale de l'étendue des travaux, y compris :
 - a. Buts et objectifs de l'évaluation
 - b. Composition, rôles et responsabilités de l'équipe
 - c. Calendrier de réalisation
2. Un plan détaillé pour le travail sur le terrain couvrant :
 - d. Les principales questions par le groupe des parties prenantes
 - e. Un calendrier pour les entretiens et les visites sur les sites
 - f. Un calendrier des mises à jour de l'USAID
3. Un compte rendu préliminaire vers la fin du voyage d'évaluation pour présenter les conclusions et recommandations préliminaires
4. Le rapport final sur l'évaluation
5. Dans l'attente de l'octroi d'un budget suffisant, un atelier consultatif dans le pays pour partager les conclusions et classer les recommandations par ordre de priorité en collaboration avec les principales parties prenantes représentant le secteur public et le secteur privé (la dissémination à l'intérieur du pays est souvent soutenue par un financement local)

ANNEXE C : PRINCIPALES DIVISIONS DU SECTEUR PUBLIC ENGAGE AVEC LE SECTEUR PRIVE DE LA SANTE

Nom	Rôle
Division partenariat public-privé	Supervise les aspects financiers et techniques des projets de PPP en collaboration étroite avec la Division des Établissements privés de santé, située dans la Direction des Établissements de Santé
<p>Direction de la pharmacie et du médicament</p> <p>Inclut : la Division des Études et de la Documentation, la Division de la Réglementation et du Contentieux, la Division du contrôle administratif des Médicaments, la Division des Stupéfiants et des Substances psychotropes, la Division de la Pharmacovigilance, la division de la pharmacopée traditionnelle, le Bureau de gestion</p>	Autorité nationale de réglementation pharmaceutique qui contrôle le développement, la commercialisation et le suivi des médicaments et autres produits médicaux ; collabore étroitement avec le Syndicat des Pharmaciens Privés
<p>Direction de la prévention</p> <p>Inclut : la Division de la Prévention individuelle et collective, la Division de l'Immunisation, la Division de la Surveillance et de la Riposte vaccinale, le Bureau de gestion</p>	Élabore les politiques de prévention des maladies et d'immunisation, et en contrôle l'application ; conduit une surveillance épidémiologique en collaboration avec le secteur privé par le biais de centres de santé de district qui recueillent les données de certains établissements privés
<p>Direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant</p> <p>Inclut : la Division de la Santé de la Mère et du Nouveau-né, la Division de la Survie de l'Enfant, la Division de la Santé de l'Adolescent, la Division de l'Alimentation et de la Nutrition, la Division de la Planification familiale, le Bureau de Gestion</p>	Coordonne les activités préventives et curatives concernant le bien-être des mères, des nouveau-nés et des adolescents ; met en œuvre des stratégies de planification familiale et de santé de la reproduction, en particulier avec le secteur à but non lucratif, comme avec les ONG ADEMAs et ASBEF

Nom	Rôle
<p>Direction de l'administration générale et de l'équipement</p> <p>Inclut : la Division de l'Administration et des Finances, la Division de la Programmation et du Suivi budgétaire, la Division des Marchés, la Division du Matériel et du Transit administratif, le Bureau de Gestion du Siège, le Bureau du Contrôle interne, le Bureau de Gestion</p>	<p>Prépare et exécute le budget du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; procure les équipements et construit l'infrastructure nécessaire ; procure les biens et services appropriés ; conduit des audits</p>
<p>Direction des ressources humaines</p> <p>Inclut : Division de la Gestion du Personnel, la Division de la Gestion prévisionnelle des Emplois et des Compétences, la Division de la Promotion et des Relations sociales, la Division de la Formation, le Bureau de gestion</p>	<p>Forme et gère le personnel du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; assure la coordination du recrutement et de la gestion du personnel de santé ; supervise l'application des règles concernant les établissements d'enseignement technique publics et privés</p>
<p>Division des établissements privés de santé</p>	<p>Réglemente, soutient et supervise les cabinets privés et les cliniques, et soutient leur participation au système de santé</p>
<p>Pharmacie nationale d'approvisionnement</p>	<p>Fournit des produits pharmaceutiques aux établissements de santé publics et privés</p>
<p>Agence nationale de la CMU</p>	<p>Finance l'accès aux soins de santé par le biais de l'élaboration d'une stratégie d'assurance maladie universelle ; renforce la collaboration entre les parties prenantes de la couverture maladie universelle ; réglemente les prix et les tarifs pour les services de santé dans les secteurs publics et privés</p>
<p>Direction de la planification de la recherche et des statistiques</p> <p>Inclut : La Division de la Planification, la Division de la Recherche, la Division du Système d'Information sanitaire et sociale, la Division du partenariat, le Bureau de Gestion</p>	<p>Coordonne les activités des partenaires au développement ; supervise l'élaboration du Plan national de développement de la santé et contrôle sa mise en œuvre et son évaluation ; encourage et coordonne la recherche dans le secteur de la santé ; conduit des études et des analyses statistiques ; prépare des comptes nationaux de la santé</p>
<p>Direction des laboratoires</p> <p>Inclut : la Division des Études et de la Documentation, la Division de la Réglementation et du Contentieux, la Division des Laboratoires publics, la Division des Laboratoires privés, la Division du Réseau national de Laboratoires, le Bureau de gestion</p>	<p>Élabore, met en œuvre et encadre les politiques et les programmes concernant les laboratoires ; réglemente les laboratoires publics et privés</p>
<p>Direction générale de l'action sociale</p>	<p>Élabore et exécute la Politique nationale d'action sociale ; encourage l'intégration sanitaire, sociale et économique des groupes sociaux désavantagés ; protège les droits des personnes en situation de handicap et des personnes âgées</p>
<p>Direction de la lutte contre la maladie</p>	<p>Organise la réponse nationale contre les maladies transmissibles telles que le sida, le</p>

Nom	Rôle
Inclut : la Division de Lutte contre les Maladies transmissibles, la Division de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmises, la Division de Lutte contre les Maladies non transmissibles, la Division de la Santé bucco-dentaire, la Division de la Santé mentale, la Division de la Médecine traditionnelle	paludisme et la tuberculose ; réglemente les pratiques de médecine traditionnelle, dentisterie et santé mentale ; coordonne les interventions avec le secteur privé pour combattre les maladies prioritaires
Cellule de lutte contre la malnutrition	Fournit une assistance technique pour la définition et l'application de la politique nationale en matière de nutrition ; aide le premier ministre à définir des stratégies politiques pour la nutrition ; coordonne les interventions avec d'autres ministères, des ONG et des organisations communautaires en application de la politique relative à la nutrition
Programme national de lutte contre le paludisme	Met en œuvre les interventions nationales contre le paludisme tout en assurant la coordination avec les acteurs de tous les secteurs ; distribue des moustiquaires au secteur à but non lucratif par le biais des bureaux de santé de district
Programme national de lutte contre le VIH-SIDA	Coordonne la lutte nationale contre le sida
Direction de la Pharmacie et du Médicament et la Direction des Laboratoires	Supervise la mise en œuvre de la politique et des programmes dans les domaines médicaux et pharmaceutiques ; fait respecter les lois et règlements médicaux et pharmaceutiques ; réglemente la médecine traditionnelle
Direction des établissements de santé Inclut : la Division des Établissements publics de Santé, la Division de la médecine privée, la Division des Établissements privés de Santé, la Division de la Réglementation et du Contentieux, la Division du Suivi et de l'Évaluation, le Bureau de gestion	Élabore et supervise la politique hospitalière, et évalue sa mise en œuvre ; réglemente, soutient et contrôle les cliniques et les cabinets privés tout en encourageant leur participation au système de santé
Caisse de sécurité sociale	Fournit des prestations familiales en nature et en espèces aux employés et aux membres de leur famille pour plus de 10 000 entités affiliées ; les centres de santé de la Caisse de sécurité sociale ont vu plus de 9 000 enfants malades et 2 000 femmes enceintes en 2005
Direction des infrastructures et des équipements et de la maintenance Inclut : la Division des Infrastructures, la Division des Équipements, la Division de la Maintenance, la Division des Études et de la Programmation, le Bureau de Gestion	Gère et entretient les établissements et l'infrastructure ; contribue à l'acquisition d'équipements pour le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; conçoit et planifie des projets de constructions

RÉFÉRENCES

- Abt Associates. 2013. « President of Senegal Launches Universal Health Coverage Program. » <http://www.abtassociates.com/Noteworthy/2013/President-of-Senegal-Launches-Universal-Health-Cov.aspx>.
- Abt Associates Inc. 2015. « Renforcement du Système de Santé. » Bethesda, MD.
- Adriano, Joneil. 2010. « Lifesaving Tweets: Malaria Nets Distributed in Senegal. » *GBC Health*. <http://www.businessfightsaids.org/news-article/1629/>.
- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et MEASURE DHS. 2013. « Senegal Continuous Demographic and Health Survey. » Dakar, Sénégal, et Calverton, MD.
- APIX. n.d. « Le Secteur de La Sante Au Sénégal Offre Des Opportunités d'Investissements Intéressantes Dans Plusieurs Domaines Notamment La Création de Cliniques Médicales et Le Développement de Services Spécialisés. » <http://investinsenegal.com/Sante.html>.
- Avert. 2014. « HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa. » <http://www.avert.org/hiv-aids-sub-saharan-africa.htm>.
- Banque mondiale. 2015a. « GDP per Capita. » *World Development Indicators*. http://www.google.com/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=ny_gdp_pcap_cd&idim=country:SEN:GMB:SLE&hl=en&dl=en.
- . 2015b. « Senegal Overview. » <http://www.worldbank.org/en/country/senegal/overview>.
- Banyan Global. 2015. « Assessment of Health Care-Related Investment and Financing Opportunities in Senegal. »
- Barnes, Jeffrey. 2011. « Designing Public-Private Partnerships in Health. » Bethesda, MD.
- Barnes, Jeffrey, Alison Bishop et Carlos Cuellar. 2009. « Senegal Private Health Sector Rapid Assessment. » Bethesda, MD.
- Barnes, Jeffrey, Janet Vail et Dawn Crosby. 2012. « Total Market Initiatives for Reproductive Health. » Bethesda, MD. http://www.popline.org/node/562153\http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/Total_Market_Initiatives_for_Reproductive_Health.pdf.
- Brunner, Bettina, Andrew Carmona, Alphonse Kouakou, Ibrahima Dolo, Chloe Revuz, Thierry Uwamahoro, Leslie Miles et Sessi Kotchofa. 2014. « The Private Health Sector in West Africa: Six Macro-Level Assessments. » Bethesda, MD.
- Budde Comm. n.d. « Senegal - Telecoms, Mobile and Broadband - Statistics and Analyses. » <http://www.budde.com.au/Research/Senegal-Telecoms-Mobile-and-Broadband-Statistics-and-Analyses.html>.
- Central Intelligence Agency. 2013. « The World Factbook 2013-2014. » Washington, D.C.
- Coffi, Yves. 2015. « La Politique RSE de Ecobank Senegal. » <http://www.reussirbusiness.com/yves-coffila-politique-rse-de-ecobank-senegal/>.
- Direction Planification Recherche et Statistiques. n.d. « Note Technique Sur La Promotion Du Partenariat Public-Prive Dans La Sante Au Sénégal. »
- Doherty, Jane E. 2015. « Regulating the For-Profit Private Health Sector: Lessons from East and Southern Africa. » *Health Policy and Planning* 30 (suppl 1): i93–102. doi:10.1093/heapol/czu111.

- EPI Afrique. 2015. « Yellow Pages of Africa. »
<http://www.yellowpagesofafrica.com/companies/senegal/cliniques-hopitaux/>.
- Gouvernement du Canada. 2012. « Promoting Corporate Social Responsibility (CSR) in Senegal and West Africa. » <http://www.pm.gc.ca/eng/news/2012/10/12/promoting-corporate-social-responsibility-csr-senegal-and-west-africa>.
- GSMA Intelligence. 2014. « Measuring Mobile Penetration: Untangling 'Subscribers', 'Mobile Phone Owners' and 'Users.' » Londres. <https://gsmaintelligence.com/files/analysis/?file=2014-05-22-measuring-mobile-penetration.pdf>.
- Imam, Patrick, et Christina Kolerus. 2013. « Senegal Financial Depth and Macrostability. » Washington, D.C.
- Index Mundi. 2015. « Pharmaceutical Products Exports by Country in US Dollars. »
<http://www.indexmundi.com/trade/exports/?chapter=30>.
- Johnson, Douglas, Kylie Graff et Soonie Choi. 2015. « Facility Censuses: Revealing the Potential of the Private Health Sector. » Bethesda, MD.
- Le Partenariat de Ouagadougou. 2013. « Senegal. » <http://partenariatouaga.org/pays-accueil/senegal/>.
- Levin, Phil. 2014. « Promising Starts in Mobile Microinsurance: Tigo Senegal and Telenor Pakistan. »
<http://www.microensure.com/news.asp?id=294&start=0>.
- Malaria No More. 2015. « Partners and Supporters. » <https://www.malarianomore.org/who-we-are/partners-supporters>.
- Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP). 2012. « Integrated Community Case Management of Childhood Illness: Documentation of Best Practices and Bottlenecks to Program Implementation in Senegal. » [http://www.ccmcentral.com/files/contents/Senegal Long English.pdf](http://www.ccmcentral.com/files/contents/Senegal%20Long%20English.pdf).
- McKinsey. 2014. « Segmentation des Médicaments et Design d'une Chaîne d'Approvisionnement Intégrée des Médicaments Au Sénégal. »
- Merck for Mothers. 2015. « Senegal Fact Sheet. » http://merckformothers.com/our-work/senegal/fact_sheet.html.
- Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. 2014. "Cadre Strategique National de Lutte contre le Paludisme au Senegal 2014-2018." Dakar, Senegal.
- Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et ICF International. 2015. « Enquête Continue Sur La Prestation Des Services de Soins de Santé (ECPSS). » Dakar, Sénégal et Rockville, MD.
- Ministère de la Santé et de la Prévention, Organisation Mondiale de la Santé et Path. 2012. « Senegal : Integrating and Streamlining Health Supply Chains. »
- Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. n.d. « Profil des Ressources Humaines en Santé du Sénégal. »
- Commission Nationale de la Population et ICF International. 2014. « Nigeria Demographic and Health Survey 2013. » Abuja, Nigeria, et Rockville, MD.
- Orange. 2014. « Sen Health Pharmacy: An Innovative Solution for Accessing Out-of-Hours Pharmacies by SMS. » <http://healthcare.orange.com/eng/news/latests-news/2014/Sen-Health-Pharmacy-an-innovative-solution-for-accessing-out-of-hours-pharmacies-by-SMS>.
- Population Media Center. 2015. « Ngelawu Nawet Senegal. »
<https://www.populationmedia.org/projects/ngelawu-nawet/>.
- Riley, Pamela. 2014. *mHealth in West Africa: A Landscape Report*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates Inc.
- RSE Sénégal. 2014. « Présentation de l'Initiative RSE au Sénégal. »
- Securil Press (ADEMAS). n.d. « Plan Marketing 2013-14. »

- Sedgh, Gilda, Amadou Hassane Sylla, Jesse Philbin, Sarah Keogh et Salif Ndiaye. 2015. « Estimates of the Incidence of Induced Abortion And Consequences of Unsafe Abortion in Senegal. » *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41 (01): 11–19. doi:10.1363/4101115.
- Senegal Business. 2013. « Le Programme Social Minier a Investi Quatre Milliards de Francs CFA, de 2008 à Maintenant (Officiel). » <http://senegal-business.com/2013/03/le-programme-social-minier-a-investi-quatre-milliards-de-francs-cfa-de-2008-a-maintenant-officiel/>.
- SENPPP Finance. n.d. « PPP Projects in Senegal. » <http://senpppfinance.com/overview/ppp-projects-in-senegal/>.
- SHOPS Project. 2015. « Private Health Sector in Senegal: Preliminary Analysis of Private Health Market Financing Opportunities. »
- Sidze, Estelle M, Solène Lardoux, Ilene Speizer, Cheikh M Faye, Michael M Mutua et Fandi Badji. 2015. « Young Women Access and Use of Contraception: The Role of Providers' Restrictions in Urban Senegal. »
- ONUSIDA. 2015. « Senegal HIV and AIDS Estimates (2014). » <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/senegal>.
- UNICEF. 2012. « UNICEF Senegal Situation Report. »
- Nations Unies. 2015. « Millennium Development Goals and Beyond 2015. » <http://www.un.org/millenniumgoals/>.
- United Nations System Standing Committee on Nutrition. 2013. « Country Policy Analysis: Nutrition Impact of Agriculture and Food Systems: Senegal. » Genève.
- USAID. 2013. « President's Malaria Initiative: Senegal Malaria Operational Plan FY 2014. » http://www.pmi.gov/countries/mops/fy13/liberia_mop_fy13.pdf.
- . 2015. « Statistical Fact Sheet: Senegal. »
- USAID/Sénégal. n.d. « The United States Global Health Strategy: Senegal Global Health Initiative Strategy. »
- . 2012. « Senegal Country Development Cooperation Strategy 2012-2016. » Dakar, Sénégal.
- Wade, Abdoulaye. 2006. « No Title. » *Décret N° 2006-1258 du 15 novembre 2006*. <http://www.jo.gouv.sn/spip.php?article5886>.
- World Health Organization. 2014. "Health System Financing Profile by Country." http://apps.who.int/nha/database/Country_Profile/Index/en.
- World Health Organization. 2015a. "NLIS Country Profile: Senegal." *Nutrition Landscape Information System*. <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=sen>.
- World Health Organization. 2015b. "Senegal: WHO Statistical Profile."
- World Health Organization. 2015c. "Strengthening Health Policy Dialogue in Senegal." <http://www.uhcpartnership.net/strengthening-health-policy-dialogue-in-senegal/>.
- World Health Organization. 2014. "Senegal Country Cooperation Strategy at a Glance."
- Zurn, Pascal, Laurence Codjia, Farba Lamine Sall et Jean-Marc Braichet. 2010. « How to Recruit and Retain Health Workers in Underserved Areas: The Senegalese Experience. » Genève. doi:10.2471/BLT.09.070730.