PN-ABX-185
ISN 97119

EXAMEN DES POSSIBILITES DU SECTEUR PRIVE POUR ACCROITRE L'UTILISATION DES SELS DE REHYDRATACION PAR VOIE ORALE AU SENEGAL

FEVRIER 1995

NABIL HARFOUCHE

BASICS Technical Directive Number: 000 SE 01 005
USAID Contract Number: HRN-6006-C-00-3031-00

TABLE DES MATIERES

PAGE

ABREVIATIONS ii

SOMMAIRE 1

I. TERMES DE REFERENCE 4

II. DESCRIPTION DE LA SITUATION DES SRO 4
A. CONTEXTE GENERAL 4
B. HISTORIQUE DES SRO DANS LE SECTEUR PUBLIC 4
1. DONS 4
2. DISTRIBUTION 4
3. CONNAISSANCES, UTILISATION ET BESOINS NON SATISFAITS 5
C. SITUATION ACTUELLE DES SRO 5

III. ESTIMATION DES BESOINS DE SACHETS DE SRO 5

IV. LE MARCHE PHARMACEUTIQUE 6
A. DONNEES GENERALES 6
B. LE SECTEUR PUBLIC (PHARMACIES D'APPROVISIONNEMENT) 6
C. LE SECTEUR PRIVE 6
1. COMPAGNIES LOCALES 6
2. REGLEMENTS 8
3. PROMOTION/VENTE AU DETAIL 8
4. STRUCTURE DES PRIX 8
5. DISTRIBUTION 8

V. SECTEUR SANITAIRE PRIVE 9
A. FORMATIONS SANITAIRES 9
B. PROFESSIONNELS DE LA SANTE 9
C. TRAITEMENT DE LA DIARRHEE DANS LE SECTEUR PRIVE 9

VI. SRO ET SECTEUR PRIVE 9
A. PRIX PUBLIC 9
B. MARGES BENEFICIAIRES 9
C. DISPONIBILITE POUR LE MARCHE PRIVE 10

VII. OBJECTIFS NATIONAUX POUR LES SRO DANS LE SECTEUR PRIVE . . . 11

VIII. PRINCIPAUX PROBLEMES 11

IX. STRATEGIES PROPOSEES 13

X. PLAN D'ACTION ET RECOMMANDATIONS 17

XI. CONCLUSIONS 17

XII. APPENDICES

1. ESTIMATION DES BESOINS THEORIQUES EN SRO POUR 1995 18
2. REPARTITION REGIONALE DES PHARMACIES AU SENEGAL 19
3. PRODUITS ANTIDIARRHEIQUES DISPONIBLES EN PHARMACIE 20
4. COMPARAISON DES MARGES BENEFICIAIRES POUR LES SRO (FCFA) 21
5. LISTE DES ORGANISATIONS ET DES PERSONNES CONTACTEES 22
6. CONDITIONNEMENT HOSPITALIER (PRODUITS GENERIQUES) 24

ABREVIATIONS

BAA	BUREAU D'ACHAT AFRICAIN
BRAN	BUREAU REGIONAL POUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION
DHSP	DIRECTION DE L'HYGIENE ET DE LA SANTE PUBLIQUE
DOM-TOM	DEPARTEMENTS ET TERRITOIRES D'OUTRE-MER
EDS	ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
FCFA	FRANC CFA (1 DOLLAR US =environ 500 FCFA)
FOB	FREE ON BOARD
GDS	GOUVERNEMENT DU SENEGAL
IEC	INFORMATION, EDUCATION, ET COMMUNICATION
LMD	LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES
MSPAS	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES
OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
PEV	PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION
PNA	PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT
PRA	PHARMACIE REGIONALE D'APPROVISIONNEMENT
PRITECH	TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE
SANAS	SERVICE D'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION APPLIQUEE DU SENEGAL
SRO	SELS DE REHYDRATATION ORALE
TRO	THERAPIE DE REHYDRATATION ORALE
UCAD	UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP
UNICEF	UNITED NATIONS CHILDRENS FUND
UNIPAC	UNITED NATIONS PROCUREMENT CENTER
USAID	UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

SOMMAIRE

TERMES DE REFERENCE

La consultation avait pour but d'examiner la possibilité d'une participation du secteur commercial privé à la distribution et la vente de sels de réhydratation orale (SRO), sous la forme d'un partenariat qui viendrait complémenter le système sanitaire public. Les objectifs étaient d'identifier les principaux intervenants et de proposer une stratégie de mobilisation du secteur privé qui s'avérerait durable.

DESCRIPTION DE LA SITUATION DES SRO

Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les diarrhées sont les trois principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Introduite il y a dix ans, la distribution des SRO reste encore limitée au secteur public. Le volume annuel de l'utilisation a chuté de 400.000 sachets en 1991 à 125.000 en 1993, en raison de la faiblesse du système de distribution qui provoque des ruptures de stock fréquentes.

Le stock actuel de la PNA est d'environ 700.000 sachets (provenant tous des donations de l'UNICEF.) Les SRO étaient distribués gratuitement jusqu'à présent mais, à partir de 1995, ils seront intégrés à la liste des médicaments et des produits essentiels de l'Initiative de Bamako et ils seront vendus par la PNA à un prix unitaire de 50 FCFA.

BESOINS THEORIQUES EN SRO POUR 1995

Nous estimons le nombre de sachets de SRO qu'il faudra pour 1995 à environ 3,5 millions pour le Sénégal et à 1,2 million pour les quatre régions bénéficiant d'un concours de l'USAID-Fatick, Kaolack, Louga, et Ziguinchor. Si le volume de 1993, soit 125.0000 sachets, est distribué cette année, cela signifie que 3,6 pourcent seulement des besoins seront couverts.

LE MARCHE PHARMACEUTIQUE

Le marché total est estimé à 55 millions de dollars US (27 milliards de FCFA): 50 millions de dollars US dans le secteur privé, non compris l'important marché parallèle, et cinq millions de dollars US dans le secteur public. Quatre-vingt-dix pour-cent des produits sont importés, le reste étant fabriqué dans le pays à partir de matières premières importées. Trois importateurs approvisionnent le marché privé avec des médicaments qui sont classés en trois groupes, chacun ayant une marge bénéficiaire différente allant de neuf à 33 pourcent pour les grossistes et les pharmaciens respectivement.

SECTEUR SANITAIRE PRIVE

La plupart des professionnels modernes de la santé du secteur privé, des médecins et des pharmaciens, se trouvent à Dakar et dans d'autres grandes villes. Les guérisseurs traditionnels sont nombreux et ils jouent un rôle particulièrement important dans les régions rurales.

Les antidiarrhéiques et les antibiotiques sont perçus comme les médicaments de choix pour le traitement moderne de la diarrhée dans le secteur privé, et les connaissances en matière de SRO sont, au mieux, superficielles.

LES SRO ET LE SECTEUR PRIVE

Les SRO ne sont pas actuellement disponibles en pharmacie. Dans les mois qui viennent, la PNA commencera à vendre des SRO à un prix public de 50 FCFA. Pour intéresser le secteur privé à ce produit, il faudra démontrer qu'il existe un marché et qu'on peut faire un bénéfice. Il y a trois catégories de produits pharmaceutiques (sociaux, réguliers et conditionnement hospitalier) ayant des marges bénéficiaires différentes. Compte tenu d'un prix débarqué de 52 FCFA pour le sachet de SRO, la catégorie conditionnement hospitalier s'accompagnerait d'un prix public de 84 FCFA, avec un bénéfice à l'unité de 10 FCFA pour le grossiste et de 22 FCFA pour le pharmacien.

OBJECTIFS NATIONAUX

L'objectif national de survie de l'enfant est de réduire de 40 pourcent d'ici à 1999 la mortalité chez les moins de cinq ans. Une plus grande disponibilité des SRO contribuerait à la baisse des décès causés par la diarrhée. La première étape vers un partenariat durable avec un secteur privé mobilisé est de créer un marché pour les SRO qui représenterait un volume annuel des ventes d'au moins 500.000 sachets de SRO.

PRINCIPAUX PROBLEMES ET STRATEGIES

Des décisions importantes doivent être prises par le gouvernement du Sénégal (GDS) et la communauté des bailleurs de fonds internationaux pour intéresser le secteur privé aux SRO. Elles comprennent: 1) la maximalisation des marges bénéficiaires, tout en maintenant un prix public abordable; 2) des politiques et des mesures qui encouragent l'intervention du secteur privé; et 3) un engagement à long terme de la part du secteur privé. Nous avons identifié dix problèmes clés et avons proposé des stratégies correspondantes.

LES PROBLEMES

1. Distribution insuffisante des SRO dans le secteur public
2. Manque de politiques et de mesures incitatives pour le secteur privé
3. Nécessité d'identifier une source d'approvisionnement peu onéreuse et durable

4. Les SRO doivent parvenir jusqu'aux populations des régions éloignées
5. Nécessité d'un prix public abordable pour les SRO qui puisse en même temps être maintenu
6. Faible niveau d'utilisation des SRO
7. Comportement incorrect des prescripteurs à l'heure actuelle
8. Faible demande pour les SRO
9. Nécessité d'un soutien de la part des bailleurs de fonds
10. La gestion de l'effort de commercialisation exige des ressources

LES STRATEGIES

1. Améliorer l'utilisation des SRO par une sensibilisation renforcée et une meilleure distribution à l'intérieur du système public de santé.
2. Faciliter la participation du secteur privé à la réalisation de l'objectif de santé publique en phase avec le secteur public.
3. Assurer un approvisionnement régulier en SRO.
4. Etendre la distribution aux populations des régions rurales.
5. Motiver le secteur privé pour qu'il joue un rôle actif dans la promotion et la vente des SRO, tout en maintenant un prix public abordable.
6. Elaborer une stratégie SRO axée sur le consommateur.
7. Modifier le comportement des professionnels de la santé dans le secteur privé.
8. Créer et maintenir la demande pour les SRO.
9. Obtenir des ressources appropriées des bailleurs de fonds.
10. Surveiller et coordonner le projet de commercialisation des SRO.

Le SANAS est responsable du programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD.) Il aura besoin de soutiens pour entreprendre les activités de commercialisation. Il faut qu'il y ait un coordinateur pour surveiller les progrès du programme et pour coordonner les activités des différents intervenants. Deux options ont été suggérées. L'option 1 propose que l'un des grossistes puisse remplir cette fonction. L'option 2 consiste à désigner SANFAM et/ou SOMARC pour travailler avec SANAS, BASICS et le secteur commercial.

CONCLUSIONS

L'absence totale de SRO dans le secteur privé, de pair avec la faiblesse de la distribution à l'intérieur du système de santé publique, offre une occasion unique de lancer un projet de commercialisation nouveau, solide, et durable.

I. TERMES DE REFERENCE

Cette mission de consultation avait pour but d'évaluer les ressources du secteur privé en ce qui concerne la capacité de celui-ci à obtenir, distribuer, et promouvoir des produits pharmaceutiques pertinents pour la survie de l'enfant, une importance particulière étant accordée aux sels de réhydratation orale (SRO.) Ses principaux objectifs étaient les suivants:

- identifier les principaux acteurs dans le secteur commercial qui seraient susceptibles de contribuer à la santé de l'enfant;
- identifier leurs capacités et leurs ressources;
- élaborer une stratégie pour les mobiliser afin d'obtenir une plus grande disponibilité des SRO; et
- coordonner les activités avec le représentant de SOMARC dans le pays.

II. DESCRIPTION DE LA SITUATION DES SRO

A. Contexte Général

Le rapport EDS II (1992/93) met en évidence un taux de prévalence de la diarrhée de 21 pourcent par quinzaine chez les enfants de moins de cinq ans au Sénégal. Les facteurs déterminants comprennent l'âge, l'endroit, le niveau d'éducation de la mère, et la saison. L'enfant qui a le risque relatif le plus élevé vit en zone rurale, en saison des pluies, il a entre 6 et 23 mois et sa mère n'a bénéficié d'aucune éducation formelle.

Bien que l'on ne connaisse pas les proportions exactes, il y a convergence de vues sur le fait que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, et la diarrhée avec déshydratation aiguë sont les trois principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans.

B. Historique Des SRO Dans Le Secteur Public

1. Dons

Les SRO ont été introduits pour la première fois en 1985 par l'intermédiaire du projet PRITECH. Les produits avaient été donnés par l'USAID et l'UNICEF au Ministère de la santé (MSPAS) qui les distribue gratuitement. L'UNICEF a repris ses dons en 1993, après une interruption entre 1990 et 1992 en raison de restrictions budgétaires et d'un soutien prioritaire aux campagnes de PEV. Depuis l'introduction des SRO, leur distribution s'est limitée au secteur public.

2. Distribution

Les archives du SANAS pour la période allant de 1985 à 1993 indiquent que 1988 et 1989 ont été les deux années où la distribution des SRO a été la plus élevée (environ 400.000 sachets.) Il y a eu ensuite, en 1990, une chute marquée qui continue jusqu'à présent. Les données les plus récentes montrent que 125.000 sachets seulement ont été distribués en 1993.

La faiblesse du système de distribution est l'une des principales causes des pénuries et des ruptures de stock fréquentes qui ont été mises en évidence dans l'enquête sur la prise en charge des cas de diarrhée dans les formations sanitaires en 1994. Les procédures pour la distribution sont les suivantes:

- Dakar: le SANAS contrôle les stocks et la distribution aux régions et arrondissements en fonction de leurs demandes. Toutefois, l'entreposage se fait à la PNA.
- Régions: BRAN doit soumettre une demande pour obtenir des quantités supplémentaires auprès du SANAS, assurer le transport vers la région et stocker les sachets à leur arrivée.
- Arrondissements: Les besoins doivent être soumis à BRAN et le même système est appliqué. De petites quantités sont distribuées par le réseau caritatif privé.
- Les SRO sont fournis gratuitement aux patients dans les formations sanitaires.

3. Connaissances, Utilisation, Et Besoins Non Satisfaits

Le rapport EDS II indique que 45 pourcent des mères des enfants de moins de cinq ans savent ce que sont les SRO et que 31 pourcent disent avoir utilisé des SRO au moins une fois. Environ un enfant sur quatre ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines a été amené dans une formation sanitaire. Seulement un sur quinze (6,6 pourcent) a reçu des SRO.

Selon les données du SANAS, 150.000 sachets de SRO ont été distribués en 1991 (l'année des données de EDS II). Si l'on suppose une consommation moyenne de deux sachets de SRO par traitement, cela signifie que seulement 75.000 cas de diarrhée ont reçu des SRO, ce qui représente 4,8 pourcent des besoins estimés. En 1993, les 125.000 sachets distribués ont couvert seulement 3,8 pourcent des besoins et ce pourcentage tombera à 3,6 pourcent pour le même nombre de sachets en 1995. Malgré l'importance des besoins en SRO non satisfaits, le produit n'est pas disponible dans les pharmacies privées.

C. Situation Actuelle Des SRO

Le stock actuel des SRO dans l'entrepôt de la PNA est estimé à 700.000 sachets. L'USAID est prête à acheter une nouvelle livraison et l'UNICEF ne fournira pas de SRO en 1995. Il est

crucial de vérifier la qualité du stock présent, c'est-à-dire les conditions d'entreposage et la date de péremption du stock. Au train de la quantité distribuée en 1993 (125.000 sachets) et du chiffre estimé de 125.000 sachets pour 1994, le stock existant devrait durer cinq ans.

Le MSPAS a approuvé l'inclusion des SRO sur la liste des médicaments et des produits essentiels qui sont fournis dans le cadre de la stratégie de l'Initiative de Bamako. A partir de mars/avril 1995, les SRO seront distribués aux formations sanitaires par la filière PNA et ils seront vendus aux patients au prix unitaire de 50 FCFA. Pour la première fois, la PNA a porté les SRO sur la liste de son appel d'offres (500.000 sachets.)

A ce jour, le SANAS n'a pas systématiquement fourni de formation ou de renseignements au secteur sanitaire privé. Il est important de noter toutefois que le SANAS a compris dans son plan quinquennal (1991-1996) une stratégie pour examiner les possibilités des SRO dans le secteur privé.

III. ESTIMATION DES BESOINS DE SACHETS DE SRO

Le nombre de sachets de SRO qu'il faudra en 1995 est estimé à environ 3,5 millions pour le Sénégal et à 1,2 million pour les régions qui bénéficient d'une aide de l'USAID. Les hypothèses et les calculs utilisés sont présentés à l'Appendice 1. En résumé:

- La population cible des enfants de moins de cinq ans représenterait 19 pourcent de la population totale, et elle croît au rythme de 2,7 pourcent par an.
- Les 4,4 épisodes de diarrhée par enfant et par an sont calculés sur la base du taux de prévalence par quinzaine de 20,6 pourcent que donne EDS II et ils supposent un taux constant durant toute l'année.
- Le nombre total des sachets de SRO suppose que 25 pourcent des cas nécessitent des SRO et qu'en moyenne deux sachets seront utilisés par traitement.

IV. LE MARCHE PHARMACEUTIQUE

A. Données Générales

Les médicaments sont obtenus par deux filières officielles: les importations (90 pourcent) et les fabricants locaux (10 pourcent)-les matières premières utilisées par ces derniers sont importées. L'importation se fait par le secteur privé (grossistes), par des appels d'offres (PNA-secteur public) ainsi que par l'importation parallèle.

La valeur annuelle des importations du secteur privé est estimée à 50 millions de dollars US, tandis que les importations de la PNA sont de cinq millions de dollars US. L'ampleur du marché parallèle est difficile à estimer, mais elle pourrait être aussi importante que celle du secteur public.

B. Le Secteur Public (pharmacies d'approvisionnement)

Les achats se font par des appels d'offres internationaux pour la "liste essentielle" des produits. Jusqu'à récemment, la PNA était une organisation à but non lucratif, mais elle participe maintenant au programme de recouvrement des coûts de l'Initiative de Bamako. La PNA distribue des fournitures aux pharmacies régionales (PRA), faisant payer cinq pourcent du coût. Ces fonds sont bloqués sur un compte en banque et il faut un accord officiel pour obtenir leur décaissement.

Les PRA donnent gratuitement les produits aux arrondissements et ceux-ci peuvent majorer le prix jusqu'à 45 pourcent. Ainsi, l'utilisateur final paiera 150 FCFA pour un produit acheté 100 FCFA par la PNA (à titre non officiel, les prix sont beaucoup plus élevés).

Lorsqu'ils ont couvert leurs dépenses de fonctionnement, les arrondissements utiliseront les sommes restantes pour la reconstitution de leurs stocks.

C. Le Secteur Privé

1. Compagnies Locales

a. FABRICANTS

PARKE DAVIS

Il s'agit d'une filiale de Parke Davis/Warner Lambert International, située dans la zone franche de Dakar, qui approvisionne le marché sénégalais et les pays voisins. L'usine est conçue et gérée selon les normes internationales de Parke Davis (bonnes pratiques de gestion et contrôle de la qualité).

SIPOA/RHONE POULENC

Les actionnaires se répartissent comme suit: 65 pourcent Rhône Poulenc, 14 pourcent gouvernement sénégalais, huit pourcent employés SIPOA, cinq pourcent Synthélabo (français) et 8 pourcent Boehringer Ingelheim (allemand). Cette société fabrique 94 produits (essentiellement des comprimés, des gélules, des sirops, des ampoules injectables, des pommades); certains sont sous licence de Pfizer, Bristol, Syntélabo, et Copper.

Les ventes annuelles se montent à 2,7 milliards de FCFA (cinq millions de dollars US), soit une part de marché de 16 pourcent qui comprend les produits importés par Rhône Poulenc. Les opérations se répartissent comme suit: 10 pourcent d'exportations vers des pays africains, 30 pourcent pour la PNA et 60 pourcent pour le secteur privé. L'équipe de vente qui est constituée de huit personnes couvre 1.300 médecins (sur un total estimé de 1.800), et trois personnes s'occupent des pharmacies. Deux antidiarrhéiques très demandés, Parégoric et Ganidan, sont produits.

VALDAFRIQUE

C'est une société dont les actionnaires majoritaires sont des Sénégalais. Elle fabrique et conditionne des produits paramédicaux. Ses activités principales sont constituées par la gamme Valda de spécialités grand public et par une gamme d'insecticides. Elle dispose de ses propres capacités de promotion. Valdafrique est également distributeur agréé des condoms de SOMARC. Elle conditionne et distribue les condoms aux trois grands distributeurs de produits pharmaceutiques. Toutefois, Valdafrique distribue ses propres produits à un réseau de 40 grossistes qui approvisionnent des épiceries-drogueries.

b. GROSSISTES/IMPORTATEURS

LABOREX

Laborex est une filiale d'Europharma/Continental détenue à 100 pourcent par des capitaux français. L'approvisionnement des succursales africaines se fait par le siège de la société qui se trouve à Rouen, en France. Elle opère au Burkina Faso, au Bénin, en Guinée, au Gabon, au Congo, au Cameroun, au Mali, et dans les DOM-TOM.

C'est un important grossiste au Sénégal avec des ventes annuelles de 17 milliards de FCFA, soit une part de marché de 65 pourcent. C'est la seule compagnie qui ait des centres régionaux de distribution; elle en a deux à Dakar et un respectivement à Thiès, Kaolack, Saint-Louis, et Ziguinchor. Ses autres ressources comprennent 25 camions et une équipe de vente constituée de six personnes qui couvrent les pharmacies. Il n'y a pas d'activités de promotion.

COPHASE

Il s'agit également d'une filiale d'une société française, le Bureau d'Achat Africain (BAA), dont le siège de Rouen, en France, est le centre de ravitaillement pour ses succursales en Afrique (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Togo, Congo, et Cameroun). Ses plans d'expansion sont suspendus en attendant une reprise du développement régional et dans le pays.

Le démarrage au Sénégal a eu lieu en 1992, 45 pourcent du capital étant détenu par le BAA et 55 pourcent par des pharmaciens et des propriétaires sénégalais de pharmacies (environ 125 pharmacies.) C'est le deuxième grossiste du Sénégal avec une part de marché de 25 pourcent,

ce qui représente 6 milliards de FCFA. N'ayant pas d'entrepôts régionaux, cette société livre ses produits par colis postaux. Elle ne dispose que de six camions, d'un vendeur pour les pharmacies, et elle n'a pas d'activités de promotion.

SODIPHARM

Appartenant en totalité à des Sénégalais, cette compagnie a une part de marché de cinq pourcent, contre dix pourcent précédemment.

DELTA MEDICAL

Importateur d'instruments médicaux et de produits dentaires.

UPIA

Cette compagnie, qui était jadis le deuxième grossiste sénégalais, est aujourd'hui en faillite, très probablement à cause de la dévaluation du FCFA en 1994.

2. Réglements

La supervision du secteur pharmaceutique par le Ministère de la Santé Publique se fait par le biais de la Pharmacie Générale, un service qui est dirigé par le Professeur Issa LO. Tous les produits pharmaceutiques importés doivent être enregistrés au MSPAS.

Un ensemble de conditions doivent être remplies avant que la commercialisation d'un produit soit approuvée, notamment l'établissement d'un prix de facturation qui prenne en compte les prix des produits concurrentiels. En raison de la dévaluation du FCFA, le MSPAS encourage l'importation de médicaments génériques et de produits en conditionnement hospitalier. Aucune compagnie ne reçoit l'exclusivité d'un produit.

3. Promotion/Vente au Détail

Chaque compagnie étrangère a sa propre équipe de représentants médicaux. Ces représentants se rendent chez les professionnels de la santé pour les convaincre de prescrire, de recommander, ou d'acheter leurs produits.

4. Structure des Prix

Les marges bénéficiaires sont contrôlées par le MSPAS. Trois groupes de produits ont été définis et ils procurent un pourcentage différent de bénéfice aux grossistes et aux pharmaciens. Ces groupes sont les suivants:

TABLEAU 1

CATEGORIE	MARGE BENEFICIAIRE (%)	
	PHARMACIEN	GROSSISTE
Conditionnement hospitalier (prix publics bas)	36,0	18,0
Produits sociaux (subventionnés)	9,0	9,0
Autres produits	28,9	15,5

Remarque: En termes absolus, les bénéfices engendrés par les "autres produits" sont les plus importants en raison du prix relativement plus élevé des produits de cette catégorie. De toute évidence, il n'y a guère d'incitation à investir dans les produits sociaux, à les financer, et à les promouvoir.

5. Distribution

La distribution des produits importés et fabriqués localement se fait par l'intermédiaire de grossistes. La moitié des 230 pharmacies du Sénégal se trouvent dans la région de Dakar (voir Appendice 2). Deux cents dépôts de médicaments desservent les zones rurales et il y a deux hôpitaux privés: l'hôpital de l'armée française (importation directe) et l'hôpital de Thiès (approvisionné par LABOREX).

Sur les marchés publics, les vendeurs ambulants vendent des produits importés de pays voisins, notamment du Nigéria, à des prix très attrayants. Bien qu'il n'y ait pas de données officielles disponibles, on suppose que le chiffre d'affaires sur ces marchés est peut-être aussi important que celui du secteur public (deux milliards de FCFA/an).

V. SECTEUR SANITAIRE PRIVE

A. Formations Sanitaires

Il y a deux hôpitaux privés (un à Thiès et un à Dakar), 42 polycliniques (18 se trouvent à Dakar) et 75 postes de santé.

B. Professionnels de la Santé

* Médecins: 350 (278 à Dakar, et les autres essentiellement à Thiès)

* Personnel paramédical et auxiliaire: 600

  Remarque: Il est de notoriété publique que les médecins du secteur public soignent aussi une clientèle privée. On suppose que les infirmières du secteur public en font de même.

* Pharmaciens: 230 (115 à Dakar)

  Ce sont les principaux conseillers pour l'automédication. Il y a deux associations de pharmaciens: le Syndicat des Pharmaciens, qui s'occupe du côté commercial, et l'Ordre des Pharmaciens, qui s'occupe de la déontologie.

* Tradipraticiens

  On estime qu'il y en a plus de 5.000 et ils jouent un rôle extrêmement important dans la prestation de services de santé.

C. Traitement de la Diarrhée dans le Secteur Privé

Le traitement de la diarrhée dans le secteur privé consiste, dans la plupart des cas, à utiliser des antidiarrhéiques et des antibiotiques. Une vaste gamme d'antidiarrhéiques est disponible et les marges bénéficiaires sont élevées (voir Appendice 3). Les SRO sont rarement employés ou prescrits, puisqu'ils ne sont pas disponibles dans les pharmacies.

VI. SRO ET SECTEUR PRIVE

A. Prix Public

Au cours des prochains mois, la PNA commencera à vendre des sachets de SRO au prix public de 50 FCFA. Dans les autres pays sahéliens, les prix correspondants (subventionnés) sont de 50 FCFA au Niger et de 80 FCFA au Mali. Nous avons indiqué plus haut que le marché pharmaceutique privé avait une valeur annuelle de 50 millions de dollars US. Ce chiffre représente une dépense annuelle par habitant estimée à 6.000 FCFA pour les médicaments, si l'on suppose que 50 pourcent de la population s'approvisionne directement ou indirectement dans des pharmacies privées. Nous estimons donc qu'un prix public pouvant aller jusqu'à 100 FCFA est raisonnable pour les utilisateurs du secteur privé. Ainsi, le prix du traitement complet serait de 200 FCFA.

B. Marges Bénéficiaires (voir Appendice 4)

A supposer que le coût débarqué soit de 52 FCFA pour le sachet de SRO, ce qui est le prix proposé sur une commande d'un million de sachets, il y aurait trois options pour les ventes au secteur privé.

1. Première option: **les SRO comme produits sociaux**

Si le MSPAS approuve la distribution des SRO par le biais du secteur privé dans la catégorie des produits sociaux, cela donnerait une marge bénéficiaire de neuf pourcent pour les grossistes comme pour les pharmaciens. Il en résulterait un prix public de 62 FCFA. Le bénéfice par unité serait de cinq FCFA pour les grossistes et de cinq FCFA pour les pharmaciens.

2. Deuxième option: **les SRO comme produits réguliers**

Si les SRO sont classées comme produits réguliers, les marges bénéficiaires seront de 15,5 pourcent pour les grossistes et de 28,9 pourcent pour les pharmaciens. Il en découlerait un prix public de 77 FCFA, ce qui donne une marge bénéficiaire de huit FCFA pour les grossistes et de 17 FCFA pour les pharmaciens.

3. Troisième option: **les SRO comme produits en conditionnement hospitalier**

Cette option se traduirait par une marge bénéficiaire de 18 pourcent pour les grossistes et de 36 pourcent pour les pharmaciens. Le prix public serait de 84 FCFA, ce qui donnerait une marge bénéficiaire de dix FCFA pour les grossistes et de 22 FCFA pour les pharmaciens.

La comparaison des marges bénéficiaires réalisées dans la vente des SRO avec des marges bénéficiaires pour les antidiarrhéiques met en évidence des différences énormes. Pour un produit antidiarrhéique (comme l'Actapulgite), avec un prix de gros de 900 FCFA, le prix public serait d'environ 1.340 FCFA-le grossiste ferait un bénéfice de 140 FCFA et le pharmacien d'environ 300 FCFA. Il est évident que le bénéfice que rapporte les SRO est minimum en termes absolus, par comparaison aux antidiarrhéiques.

Lorsque nous comparons la rentabilité des SRO dans les trois catégories, il apparaît clairement que la rentabilité des produits sociaux n'inciterait ni les grossistes ni les pharmaciens à jouer un rôle actif pour la promotion et la vente des SRO. La classification des SRO comme produits sociaux risquerait de provoquer automatiquement un manque d'intérêt, étant donné que cette liste est perçue de manière négative par le secteur privé. Dans les catégories conditionnement hospitalier et produits réguliers, la rentabilité est plus importante et nous pouvons supposer que les pharmaciens seraient plus enclins à vendre les SRO s'ils étaient classés dans l'une ou l'autre de ces deux catégories.

C. Disponibilité pour le Marché Privé

Il y a deux options: 1) la production locale, qui n'est pas réalisable à l'heure actuelle durant la phase d'introduction, et 2) l'importation directe par des grossistes locaux, soit en utilisant leurs propres fournisseurs, soit en faisant appel à des sources USAID/UNICEF.

commentaires:
La plupart des produits pharmaceutiques pertinents pour la survie de l'enfant (chloroquine, cotrimoxazole, etc.) sont déjà disponibles dans les pharmacies privées. Ils sont compris dans la catégorie des produits sociaux ou dans celle des produits en conditionnement hospitalier. Les nouvelles listes, qui seront annoncées au cours des prochaines semaines, comprendront davantage de produits. L'objectif de la Pharmacie d'Approvisionnement est de rendre disponibles tous les médicaments importants par le biais de ces deux listes. Si pour une quelconque raison un produit de survie de l'enfant ne figure pas sur une liste, la même approche (comme suggérée pour les SRO) devrait être appliquée.

VII. OBJECTIFS NATIONAUX POUR LES SRO DANS LE SECTEUR PRIVE

La réalisation de l'objectif national de réduire de 40 pourcent la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 1999 sera facilitée si les SRO sont largement disponibles et utilisés correctement dans le secteur privé, comme dans le secteur public. Il est donc important que les capacités et les ressources du secteur privé soient mobilisées pour complémenter les efforts du secteur public. Pour assurer une participation durable du secteur privé, nous devons créer un marché annuel d'au moins 500.000 sachets de SRO d'ici à la troisième année du projet.

VIII. PRINCIPAUX PROBLEMES

Des problèmes importants doivent être abordés par le GDS, par le secteur commercial et par la communauté des bailleurs de fonds pour parvenir aux objectifs indiqués ci-dessus. Ces problèmes sont les suivants:

1. La distribution insuffisante des SRO dans le secteur public

Le secteur public a réussi à porter à un niveau de 45 pourcent la prise de conscience des SRO chez les prestataires de soins. Bien que 31 pourcent des prestataires aient indiqué qu'ils avaient utilisé au moins une fois les SRO, un enfant sur quinze seulement en avait reçu lors du dernier épisode de diarrhée traité dans une formation sanitaire. La distribution des SRO dans le système sanitaire public est tombée ces dernières années à un niveau où, selon les estimations, 3,6 pourcent seulement des cas de diarrhée seraient soignés avec des SRO. Il est crucial que le secteur public améliore sa distribution des SRO à l'intérieur du système sanitaire public en profitant, entre autres facteurs, de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako. De

pair avec une distribution améliorée, MSPAS/SANAS devrait s'engager à continuer de promouvoir la TRO/les SRO comme méthode fondamentale de la prise en charge de la diarrhée, grâce à un effort coordonné d'IEC centré sur chacune des cibles visées.

2. L'absence de politiques et de mésures incitatives pour le secteur privé

La manière dont le secteur public perçoit le secteur privé devrait changer pour que ce dernier soit considéré non plus comme un concurrent mais comme un partenaire. Il est aussi important que de nouvelles politiques et mesures encouragent la participation du secteur privé aux programmes sanitaires publics. La classification des SRO déterminera non seulement la structure des prix et les marges bénéficiaires des SRO, mais également leur distribution et leur vente. Les SRO sont-ils des produits pharmaceutiques ou des produits paramédicaux (spécialités grand public)? S'ils sont classifiés en tant que produits pharmaceutiques, leur distribution sera limitée aux pharmacies qui sont disponibles dans les zones urbaines uniquement. S'il s'agit par contre de spécialités grand public, les SRO pourront être vendus ailleurs qu'en pharmacie, dans les magasins d'alimentation.

3. La nécessité d'identifier une source d'approvisionnement peu onéreuse et fiable

Il nous faut un fournisseur sérieux qui assurera la disponibilité des SRO et qui incitera les filières de distribution à pousser le produit partout, y compris en milieu rural. Une source fiable et peu onéreuse d'approvisionnement est indispensable pour garantir la disponibilité des SRO dans le long terme. Les sources fournissant des dons au secteur public sont les moins chères (c'est-à-dire un prix FOB de 0,07 dollar US pour UNIPAC, et de 0,14 dollar US pour l'USAID.) Toutefois, ces fournisseurs pourraient ne pas être disponibles pour le ravitaillement du secteur commercial.

4. Les SRO doivent parvenir jusqu'aux populations des régions eloignées

Afin de rendre les SRO largement disponibles aux populations qui en ont besoin, leur distribution ne devrait pas se limiter uniquement aux pharmacies. Il faudrait l'étendre aux zones rurales. Cependant, les fabricants et les distributeurs de produits pharmaceutiques ne couvrent pas habituellement ces régions. Le distributeur pharmaceutique devra s'associer à un réseau rural de distribution de biens de grande consommation, s'il ne couvre pas directement les points de vente ruraux.

5. La nécessité d'un prix soutenable pour les SRO

Un facteur essentiel pour une commercialisation réussie des SRO est de fixer un prix public national raisonnable, tout en veillant à ce que les marges bénéficiaires soient intéressantes pour les grossistes et pour les pharmaciens privés--ce qui les encouragerait à jouer un rôle actif dans l'effort national de distribution des SRO.

6. Le niveau d'utilisation des SRO est faible

Alors que les SRO sont destinés à être utilisés, à terme, par la population en automédication, il est important d'avoir un message bien compris, conforme aux attentes des prestataires de soins, et qui figure sur tous les supports de communication, y compris sur l'emballage.

7. Le comportement actuellement incorrect des prescripteurs

Le traitement au moyen d'antidiarrhéiques, souvent associé à des antibiotiques mais rarement à des SRO, est la méthode que privilégient à l'heure actuelle les prestataires privés et les pharmaciens. Il ne sera pas facile de modifier rapidement cette habitude de prescription solidement enracinée pour passer à une nouvelle attitude (correcte cette fois). Une option intermédiaire consisterait à modifier ce comportement en ajoutant les SRO à leurs prescriptions actuelles. On peut toutefois se demander si une stratégie mixte (antidiarrhéiques + SRO) est médicalement acceptable.

8. La demande pour les SRO est faible

Pour créer un marché, il faudra réaliser des investissements importants afin de susciter une demande pour les SRO à chaque niveau: professionnels de la santé privés, revendeurs, et le grand public. Un effort concerté devrait harmoniser l'offre et la demande de SRO dans le long terme.

9. La nécessité d'un soutien des bailleurs de fonds

Les actions à long terme pour générer une demande pourraient exiger trop de temps et d'argent pour qu'elles puissent être entreprises par le secteur privé à lui seul. Le secteur public doit également accroître le niveau général de sensibilisation aux SRO. Le rôle des bailleurs de fonds est important dans la création d'une demande à l'échelle nationale pour les SRO, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Parallèlement à cela, les bailleurs de fonds doivent coordonner l'approvisionnement en SRO pour le secteur public.

10. La gestion de l'effort de commercialisation exige des ressources

Il faudra une personne dévouée ou une organisation professionnelle pour surveiller la planification, la coordination, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des différents aspects des efforts de commercialisation des SRO.

IX. STRATEGIES PROPOSEES

Sur la base de notre analyse, nous proposons les stratégies suivantes pour initier une participation du secteur privé au programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.

STRATEGIE 1: Améliorer l'utilisation des SRO par une sensibilisation accrue et par une meilleure distribution dans le système sanitaire public.

L'élan suscité par la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako pourrait offrir une occasion de choix pour une distribution plus efficace par le secteur public des SRO, de même que d'autres médicaments essentiels. Une forte présence des SRO dans un système efficace, payant, même s'il s'agit d'un système public, créera une concurrence saine pour le secteur privé. Toute action de communication entreprise par le secteur public, non seulement accroîtrait l'utilisation dans le système sanitaire public, mais toucherait aussi le secteur commercial, ce que rendrait le marketing des SRO encore plus attrayant.

STRATEGIE 2: Faciliter la participation du secteur privé à la réalisation de l'objectif de santé publique, grâce à une coordination avec le secteur public.

Créer un niveau de confiance entre les secteurs privé et public en faisant participer le secteur commercial et les associations professionnelles (médecins et pharmaciens) aux plans, programmes et activités de santé pertinents à l'échelon national, par des réunions régulières et participatives.

Concernant les SRO, le MSPAS (Pharmacie d'Approvisionnement) pourrait accélérer l'inscription des SRO pour le marketing commercial, et classer les SRO dans la catégorie des produits en conditionnement hospitalier (carton de 625 sachets.) Cette méthode produirait la meilleure marge motivante pour les grossistes et les pharmaciens. En outre, la Pharmacie d'Approvisionnement peut approuver l'enregistrement des SRO comme spécialités grand public, éliminant ainsi les restrictions à leur distribution ailleurs qu'en pharmacie et à leur promotion directe auprès du public.
PERSONNE CLE: Le Professeur Issa LO

STRATEGIE 3: Veiller à un approvisionnement durable en SRO.

Pour que les SRO soit disponibles de manière continue, nous devons identifier une source fiable d'approvisionnement et un réseau de distribution qui s'étende à tout le pays. Nous avons deux options pour ce qui est de l'approvisionnement:

3.1. **Importation**
L'importateur/distributeur intéressé devra identifier un fournisseur fiable qui pourrait fournir des sachets de SRO à un faible prix FOB, aussi proche que possible du prix très modique de l'UNICEF (0,07 dollar US le sachet.) Une façon d'y parvenir serait de contacter directement les gros fournisseurs de l'UNICEF/UNIPAC (à savoir, KBI en Allemagne, Porkala Sugar Refinery en Finlande, ou Geymonat en Italie) et les convaincre d'accepter de petites commandes pour le Sénégal. Au cas où il serait possible de passer de telles commandes (pour

un pays particulier), les importateurs pourraient demander des SRO à leurs sources habituelles. Pour tester cette possibilité, nous avons demandé trois devis pour un million de sachets (deux directement et un par l'intermédiaire de SODIPHARM). Le prix unitaire le plus bas FOB était d'environ 0,09 dollar US, avec un coût débarqué estimé de 0,105 dollars US, soit 52 FCFA.

Etant donné que les importateurs/distributeurs devront importer des commandes plus restreintes initialement, c'est-à-dire environ seulement 100.000 ou 200.000 sachets à la fois, nous pouvons supposer que le coût unitaire sera légèrement plus élevé que le prix unitaire estimé de 52 FCFA proposé pour un million de sachets. En prenant pour hypothèse un coût débarqué d'environ 60 FCFA, le prix public pourrait passer à 100 FCFA. A nouveau, nous soulignons que l'intérêt de l'importateur/distributeur à investir dans des produits qui rapportent si peu, dépendra de deux facteurs: la catégorie que choisira le MSPAS pour enregistrer ces produits, et la capacité ainsi que la volonté de l'importateur/distributeur à regrouper les achats régionaux. Par exemple, les autres marchés de la région où la compagnie est présente (LABOREX et COPHASE, par exemple) pourraient s'intéresser à la commercialisation des SRO, ce qui justifierait de plus grosses commandes donc de meilleurs prix.

Il y a aussi l'option d'importer des SRO à partir d'un autre pays sahélien (à savoir l'ONPPC au Niger - si la capacité est disponible) ou par l'intermédiaire de producteurs financés par l'UNICEF.

Le Professeur Issa LO s'est déclaré prêt à aider et à faciliter la coordination entre les importateurs.

3.2. Production locale

Cette option serait plus vraisemblable à une date ultérieure, lorsqu'un marché pour les SRO aura été créé et élargi de sorte qu'il soit rentable. On procéderait par le biais des entreprises existantes (ou en faisant appel à la nouvelle usine prévue) qui s'intéresseraient à l'idée une fois que le volume de vente annuel des sachets de SRO serait suffisamment important. Cette option serait possible si les conditions suivantes existent:

- Un volume des ventes adéquat pour intéresser les fabricants locaux (ce n'est pas le cas actuellement.)

- La production pourrait se faire dans une usine locale sans qu'il faille investir dans une nouvelle unité de production--ce qui serait trop coûteux.

- La possibilité pour un fabricant local d'avoir un prix carreau-usine faible, compétitif par rapport aux prix importés. (Une solution pour réduire les coûts de production--et elle est utilisée dans certains pays comme le Niger, le Mali, etc.--consisterait à aider avec des dons de matières premières.)

Remarque: Il semble qu'il y ait un projet sénégalais pour l'établissement d'une nouvelle usine pharmaceutique qui fabriquerait des produits génériques. La production commencerait en 1996. Ce projet pourrait fournir une possibilité opportune pour la production de SRO dans le pays.

STRATEGIE 4: Etendre la distribution aux populations des régions rurales.

Sauf pour Valdafrique, il semble que les autres producteurs et distributeurs de produits pharmaceutiques se concentrent sur les 230 pharmacies établies en zone urbaine et sur les quelques dépôts. Etant donné que les SRO sont des produits pharmaceutiques, leur distribution devrait aller jusqu'aux populations qui en ont besoin en milieu rural. La distribution pharmaceutique devra être complétée par un réseau de distribution qui parvient jusqu'aux points de vente au delà des pharmacies, comme c'est le cas pour les produits de grande consommation qui sont généralement disponibles partout.

STRATEGIE 5: Motiver le secteur privé pour qu'il joue un rôle actif dans la promotion et les ventes des SRO, tout en maintenant un prix public raisonnable.

La classification des SRO dans la catégorie des produits en conditionnement hospitalier donnera les marges bénéficiaires les plus élevées: 18 pourcent pour les grossistes, 36 pourcent pour les pharmaciens. Le coût débarqué, de même que la classification du produit, contribuera à un prix public minimum. Toutefois, si nous incluons des frais supplémentaires de distribution et de promotion pour stimuler la demande, le public aura à payer un prix plus élevé (à moins que les frais supplémentaires soient subventionnés par les bailleurs de fonds). A supposer que tous les coûts de promotion soient subventionnés pour les deux à trois premières années, et en prenant comme exemple le prix proposé le plus bas pour le produit débarqué (52 FCFA, pour une quantité d'un million de SRO), nous obtiendrons un prix public de 84 FCFA, ce qui donne une marge de dix FCFA pour le grossiste et de 22 FCFA pour le pharmacien.

STRATEGIE 6: Mettre au point une stratégie SRO axée sur le consommateur.

Alors que les SRO sont destinés à être utilisés, à terme, par la population en automédication, il est important d'avoir un produit orienté vers l'utilisateur dont le message est bien compris, conforme aux attentes des prestataires de soins, disponible là où l'utilisateur en a besoin, et qui figure sur tous les supports de communication, y compris l'emballage. La mise au point d'une stratégie de marketing des SRO doit traduire cette orientation dans la présentation du produit, le prix, la distribution et les stratégies de promotion.

STRATEGIE 7: Changer le comportement des professionnels de la santé dans le secteur privé.

Les catégories de professionnels de la santé comprennent les pharmaciens, les préparateurs en pharmacie, les propriétaires des "dépôts pharmaceutiques", les médecins, les sages-femmes, et les infirmiers. Une stratégie de promotion sera formulée en prenant en compte les avantages perçus par leur clientèle actuelle pour le traitement de la diarrhée, les obstacles perçus pour l'utilisation des SRO, et les besoins ainsi que les attentes des professionnels de la santé concernant la prise en charge de la diarrhée. La stratégie de promotion démontrera clairement les avantages comparatifs de la TRO et des SRO, et les bienfaits de ce traitement de pointe.

En fonction des ressources des partenaires commerciaux, n'importe quelle activité de promotion traditionnelle à l'intention des professionnels de la santé pourrait être mise en œuvre: le détachement de représentants médicaux, des réunions scientifiques, de la documentation, des séminaires de formation, des échantillons, et des rappels, etc.

Il devrait y avoir des réunions, et des contacts réguliers devraient être entretenus, avec les responsables des deux associations de pharmaciens (Mme DECUPPER et Mme FALL) pour obtenir d'elles un engagement à contribuer au programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.

En outre, les réunions devraient inclure le responsable de l'association des médecins (le Dr Mbaye NDOYE) pour obtenir son soutien et pour associer son groupe à des activités futures en liaison avec le problème du traitement médical de la diarrhée.

Comme ressources supplémentaires, SOMARC et SANFAM souhaiteraient ajouter une composante survie de l'enfant à leurs programmes respectifs. On pourrait les faire participer à l'exécution de programmes de promotion, de formation, et d'éducation.

SANFAM est déjà actif dans la prestation de conseils de planification familiale dans 35 grandes entreprises (de 300 à 8.000 employés.) SANFAM organise des séances de formation pour les infirmiers, les sages-femmes, les pharmaciens, et les médecins.

SOMARC a déjà un projet pilote au Sénégal. Ce projet doit prendre fin en 1995, mais il y a de bonnes chances qu'il soit étendu à l'échelon national. SOMARC élabore sa stratégie pour un marketing social national en matière de planification familiale. Bien que n'ayant pas travaillé spécifiquement sur les SRO, SOMARC a une vaste expérience en matière de marketing social et peut mettre en œuvre des activités qui seraient complémentaires de celles du partenaire commercial et de SANFAM. La coordination avec le programme BASICS se fera en continuant les contacts avec SOMARC, tant au Sénégal qu'à Washington.

STRATEGIE 8: Créer et maintenir la demande de SRO.

Une demande solide et soutenue pour les SRO est la condition essentielle qui garantira la pérennité des efforts de commercialisation. Pour créer une demande pour les SRO nous devrons répondre aux besoins du marché à tous les niveaux: les prescripteurs, les dispensataires, les autres personnes influentes, et les utilisateurs finaux. Pour entreprendre cet effort concerté, nous devons mobiliser les ressources appropriées des différents partenaires du secteur public comme du secteur privé: les ressources en main-d'œuvre du MSPAS, des projets financés par des bailleurs de fonds, et du partenaire commercial; les ressources financières des bailleurs de fonds; et les ressources matérielles du partenaire commercial.

STRATEGIE 9: Obtenir des ressources appropriées des bailleurs de fonds.

Chaque organisation des bailleurs de fonds a des avantages comparatifs qui pourraient être mis à profit pour optimiser l'impact de l'effort de commercialisation des SRO. Les ressources financières et humaines regroupées seront réparties selon les exigences du plan de marketing. Celui-ci devra être élaboré, par exemple, avec le concours technique de l'USAID/BASICS. Il faudra certainement une aide financière pour appuyer la campagne de développement de la demande au cours des deux à trois prochaines années. L'assistance technique dans les domaines du marketing, de la gestion des ventes, de la formation, de l'IEC, etc. pourrait être divisée selon les compétences particulières de chaque organisation. D'un autre côté, les sources d'approvisionnement en SRO pour le secteur public sont plus avantageuses par l'intermédiaire d'UNIPAC que par le fournisseur de l'USAID.

STRATEGIE 10: Surveillance et coordination du projet de commercialisation des SRO.

Un coordinateur devra être désigné pour gérer, coordonner, mettre en œuvre, et suivre les progrès réalisés dans la distribution des SRO dans le secteur privé. Comme il s'agit d'un effort conjoint entre plusieurs partenaires, il est crucial de coordonner les activités des divers partenaires, à savoir l'USAID, le SANAS, l'UNICEF, l'OMS, le partenaire commercial, les associations de pharmaciens, les associations de médecins, SOMARC, et SANFAM. Parmi les activités particulières qui doivent être suivies figurent la garantie que des stocks seront disponibles et distribués de manière équilibrée, la surveillance de la qualité de la publicité et de la campagne de promotion, l'évaluation des résultats de la distribution et des ventes, et la recommandation aux partenaires d'actions nécessaires pour surmonter les problèmes ou pour saisir de nouvelles opportunités.

Comme première option pour identifier un coordinateur, nous recommandons d'examiner la possibilité avec le partenaire commercial potentiel. La situation idéale serait que le distributeur commercial dispose d'un responsable de projet--ou qu'on le convainque de désigner ou d'embaucher un tel responsable. Dans ce cas, cette personne serait formée dans

les domaines de la planification, de la gestion des produits, de la commercialisation, et de l'administration, en fonction des besoins identifiés.

Comme deuxième option, SANFAM et/ou SOMARC seraient désignés comme coordinateur du projet pour travailler avec le SANAS et BASICS. SANFAM fait déjà de la sous-traitance pour l'USAID et est en contact avec le secteur public ainsi qu'avec des professionnels et des sociétés privés du domaine de la santé. Un réseau est déjà développé pour la formation, l'information et les fournitures en matière de planification familiale et il sera donc possible d'y ajouter des activités de survie de l'enfant.

X. PLAN D'ACTION ET RECOMMANDATIONS

BASICS recommande les activités chronologiques suivantes à entreprendre en collaboration avec le MSPAS, l'USAID, l'UNICEF, et d'autres projets:

* formuler un plan de commercialisation préliminaire;
* obtenir l'approbation du MSPAS et des bailleurs de fonds, ainsi qu'un engagement pour le plan de marketing proposé;
* contacter l'importateur/distributeur identifié pour former un partenariat;
* aider à identifier une source d'approvisionnement en SRO;
* identifier le responsable/coordinateur des efforts de commercialisation;
* élaborer des stratégies de marketing avec le partenaire;
* obtenir des financements pour des activités promotionnelles;
* mettre en œuvre le plan de marketing; et
* lancer commercialement les SRO.

Les activités ci-dessus peuvent être réalisées en 12 mois, une fois qu'un engagement aura été obtenu en faveur de la proposition.

XI. CONCLUSIONS

L'absence totale d'une présence des SRO dans le secteur privé, de pair avec la faiblesse de la distribution dans le système public de santé, donne une occasion unique de lancer un projet nouveau et solide de commercialisation durable. Cette intervention promet d'avoir un impact national important, qui compléterait les efforts du système public de santé, contribuant ainsi à réaliser l'objectif national d'une diminution de 40 pourcent de la mortalité infantile d'ici à l'an 1999. En outre, avec l'investissement limité qui est attendu des bailleurs de fonds, ce projet pourrait bien s'avérer, pour ces derniers, l'intervention ayant le meilleur rapport coût/efficacité.

APPENDICES

APPENDICE 1

APPENDICE 1

ESTIMATION DES BESOINS THEORIQUES EN SRO POUR 1995

CATEGORIE	SENEGAL	FATICK	KAOLACK	LOUGA	ZIGUINCHOR	ZUSAID
POPULATION	8346605	578382	971884	530397	478903	2559565
ENFANTS < 5 ANS	1585855	109893	184658	100775	90992	486317
PREVALENCE 14 JOURS	20,6%	21,0%	23,3%	24,5%	20,8%	22,9%
EPISODES/ENFANT/AN	4,4	4,5	5,0	5,3	4,5	4,9
TOTAL EPISODES/AN	7014143	495486	923779	530108	406358	2391108
CAS NECESSITANT SRO	1753536	123872	230945	132527	101589	597777
SACHETS SRO NECESSAIRES	3507072	247743	461889	265054	203179	1195554

HYPOTHESES UTILISEES POUR LES CALCULS

POPULATION 1995 (ESTIMATIONS DE LA DIVISION DES STATISTIQUES MEFP)
ENFANTS < 5 ANS = POPULATION X 19%
PREVALENCE 14 JOURS (EDS II)
DUREE MOYENNE DE LA DIARRHEE AIGUE = 4 JOURS
INCIDENCE/JOUR = (PREVALENCE 14 JOURS)/14+4-1)
EPISODES/ENFANT/AN = INCIDENCE/JOUR x 365 JOURS
TOTAL EPISODES/AN = EPISODES/ENFANT/ANNEE X NOMBRE D'ENFANTS < 5 ANS
CAS NECESSITANT SRO = TOTAL EPISODES/AN X 25%
TOTAL SACHETS SRO NECESSAIRES = CAS POUR TRAITEMENT X 2 SACHETS/CAS

APPENDICE 2

APPENDICE 2

REPARTITION REGIONALE DES PHARMACIES AU SENEGAL

REGIONS	NOMBRE	POURCENTAGE
Dakar	115	50,0
Diourbel	12	5,2
Fatick	5	2,2
Kaolack	18	7,8
Kolda	5	2,2
Louga	6	2,6
St. Louis	20	8,7
Tambacounda	6	2,6
Thiès	31	13,5
Ziguinchor	12	5,2
TOTAL	230	100,0

APPENDICE 3

APPENDICE 3

PRODUITS ANTIDIARRHEIQUES DISPONIBLES EN PHARMACIE

NOM DU PRODUIT	PRIX PUBLIC (FCFA)
Parégoric Comp. 10 (opium) - SIPOA	187
Eucéfuryl sirop (nifuroxazide) - Synthélabo	2053
Ricridine	2192
Ganidan 10 (sulfamide) - SIPOA	180
Ganidan 20	490
Actapulgite (attapulgite)	1340
Sacolène (lacto-protéine) - Searle	1416
Intitrex (tilliquinol) - Beaufour	

CALCUL RENTABILITE (FCFA) POUR LES DEUX MEDICAMENTS LES PLUS VENDUS

1. ACTAPULGITE

Prix public	1340
Bénéfice pharmacie	387
Bénéfice grossiste	148 + pourcentage caché (environ 10%)

2. ERCEFURYL

Prix public	2053
Bénéfice pharmacie	594
Bénéfice grossiste	226 (même remarque que ci-dessus)

APPENDICE 4

APPENDICE 4

COMPARAISON DES MARGES BENEFICIAIRES POUR LES SRO (FCFA)

	PRODUIT SOCIAL	PRODUIT NORMAL	CONDITIONNEMENT HOSPITALIER
Coût débarqué des SRO	52,0	52,0	52,0
Grossistes			
- Prix	56,7	60,1	61,4
- Marge	4,7	8,1	9,4
Pharmaciens			
- Prix	61,8	77,4	83,4
- Marge	5,1	17,3	22,0
Prix public	61,8	77,4	83,4
Montant total bénéfice pour 500.000 sachets (grossistes)	2.350.000 (US$ 4.700)	4.050.000 (US$ 8.100)	4.700.000 (US$ 9.400)
Bénéfice brut pharmaciens	2.550.000 (US$ 5.100)	8.650.000 (US$ 17.300)	11.000.000 (US$ 22.000)

Remarque: taux de change utilisé: 1 dollar US = 500 FCFA

APPENDICE 5

APPENDICE 5

LISTE DES ORGANISATIONS ET DES PERSONNES CONTACTEES

BRUXELLES - BELGIQUE

Commission européenne	Dr Elizabeth FERET Direction générale VIII Téléphone: 32.2.296.9794
Ambassade du Sénégal	M. DIAGNE - Attaché commercial

SENEGAL - DAKAR

PNA:	M. TOURE - Directeur Colonel Gilbert BENSADOUN - Conseiller - Achats Capitaine Mamadou NGOM - Distribution/Dépôt
MSH:	Margaret WATT - Consultante Glenn BLACK - Spécialiste logistique
SOMARC:	Stephen GREGORY - Responsable régional Téléphone: 212.67.19.89 Rabat, Maroc Mme Seynabou MBENGUE - Coordinateur - Sénégal Téléphone: 24.61.44
BANQUES:	Fodé NDIAYE - Vice-président - Crédit agricole El Hadj GUEYE - CITYBANK
PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT (MSPAS):	Prof. Issa LO - Directeur M. Saliou NDIAYE - Administrateur Mme Maryam NDIONE: Tarification
SANFAM:	Alpha DIENG - Directeur
AMBASSADE DES ETATS-UNIS:	M. Y. BA - Assistant commercial
USAID:	Mme Fatoumata SY - Agent de programme
CHAMBRE DE COMMERCE:	M. M. SOUGOU - Secrétaire général
CADU:	Professeur Mohamadou FALL (Directeur Pédiatrie à l'Ecole de médecine)

Syndicat des pharmaciens:	Mme DECUPPER - Présidente

COMPANIES

LABOREX:	Gerard DELATY - Directeur général
COPHASE:	Jean Marc MICHEL - Directeur général
SODIPHARME:	Daouda THIAM - Directeur général
SIPOA:	Michel BONNO - Directeur général
VALDAFRIQUE:	Jean-François GAMAURY - Directeur général
PARKE DAVIS:	Cheikh BA - Directeur de production

ORDRE DES PHARMACIENS:	Mme FALL - Présidente
UNICEF:	Dr Lenin GUZMAN

REPRESENTANT UNION EUROPEENNE: M. DESESSQUELLES

PHARMACIES PRIVEES:	Cinq
MSPAS:	Colonel Lamine Cissé SARR, Directeur de la DHSP
SANAS:	Dr Mahktar MBAYE - Directeur Mme Régine DIOUF - Coordinatrice cliniques privées

SENEGAL - KAOLACK

MSPAS: Région médicale:	Dr Abdoulaye LY - Médecin-chef
PRA:	Directeur

PHARMACIE PRIVEE

SENEGAL - FATICK

MSPAS: Région médicale:	Dr Malan COLY - Médecin-chef
BRAN:	Mr Gérard DIONE - Directeur
Arrond. Fatick:	Dr Masserigne NDIAYE - Médecin-chef

APPENDICE 6

APPENDICE 6

CONDITIONNEMENT HOPITALIER (PRODUITS GENERIQUES)

Paracétamol 500 apr. Bt./1000 CH

Parégorique FHM 1 kg CH

Phénobarbital 100 cp. Bt./500 CH

Sipofer compr. Bt./1.000 CH

Sipoquine Bt./12 x 3

Sipoquine 200 mg compr. Bl/150 CH

Sulfaguanidine SIPOA cp./1.000 CH

Terpine codeme SIPOA plaq./10 Bt./1.000

Vitamine B1 - B12 SIPOA amp. Bt./100 CH

Vitamine B12 SIPOA 2 ml Bt./100 CH

Vitamine B6 250 mg SIPOA Bt./1.000 CH

Vitamine C 500 compr. BL Bt./500 CH

Aspirine specia 0,5 cp. Bt./1.000

Flagyl hy 100 ml F.V. carton/25

Gehisil Laate pdre sach. B./30 MH

Nivaquine 100 mg cap. B./1.000 MH

Paluject 200 mg Amp. 2 ml B./100 MH

Paluject 400 mg Amp 4 ml B./100 MH

Parkazole enf. ap. B./100 MH

Pénialline G. Sarback 1M fl B./50

Ponstyl 250 mg gélul. B./170 M.H

S AT Merieux Ser. 1 ml 1.500 B./20

Fansidar mg amp 2ml Bt./30 MH

Ferrostrane sp fl/60 ml Bt/12 MH

Flagyl 0,5% mg FV 100 ml B./1

Gélusil cp. Bt./150 MH

Hextril solut. 60 ml Bt./12

Muciclar AD sp. 60 ml Bt./12 MH

Muciclar enf sp. 60 ml Bt./12 MH

Parkazole AD comp. Bt./500 MH

Parkazole Fort comp. B./100 MH

Parkazole susp. fl/100 ml Bt./9 MH

Ponstyl enf. sp. fl/60 ml Bt./12 MH

Ponstyl Fort 500 mg compr. B./180 MH

Quinimax 200 mg inj. amp. 2 ml B./50

Quinimax 400 mg inj. amp. 4 ml B/50

Rinurel compr. Bt./500 MH

Rinutan sirop fl/60 ml Bt./12 MH

Vermintel susp. fl/30 ml Bt./16

Vermintel 250 mg compr. Bt./51 MH

Aspirine R.P.S comp. B./100

Aspirine SIPOA 1 kg B./2.000 CH

Aspirine specia comp. B./1.000 CH

Chloramphenicol 250 gélu. B./1.000 CH

Chloroquine SIPOA fl /125 ml/ 25. CH

Palujject 0,10 inj. B./100 CH

Amoxicilline 500 mg gélu. Bt./600

Ampicilline 500 mg gélu. Bt./600

Aspirine SIPOA comp. Bt. B./1.000 CH

Atropine sulfate 0,25 1 ml/100 CH

Auréomycine SIPOA 1% ophtalm./80 CH

Auréomycine SIPOA 3% derm./70 CH

Chloroquine SIPOA comp. BL B./1.000

Eau distillée amp. inj. 5 ml B./100

Isoniazide 150 SIPOA comp. B./500

Palujject 0,20 inj. B./100 CH

Palujject 0,40 inj. B./100 CH

Parégorique SIPOA cp. Plaq./10 B./1.000

Tétracycline SIPOA 250 mg gélul. Bt./600 CH

Vitamine C 500 comp. Bl B./500 CH

Aspégic 0,5 g amp. inj. B./20 CH

Bénylin SIROP fl/60 ml B./12 MH

Bipéni sarback 1M inj. flacon B./50

Camoquine sirop fl/60 ml Bt./12 MH

Camoquine 600 mg cp. Bt/60 MH

Catapressan inj. Amp. 1 ml Bt./30 MH

Chilral cp B./100 MH

Sulgaguanidine cp. B/1000 SIPOA

Terpine codeme cp. B/1000 SIPOA

Totapen I g inj. IM IV flacon B./20

Totapen 500 mg inj. IM IV flacon B./20

Urotrate cp. BT/84 MH

Végamine cp. Bt/500 MH

Vitamine C 500 mg inj. A 5 ml B./100 SIPOA

Vitam. B1+B12 amp. 2 ml B./100 SIPOA

Vitamine B12 1000 amp. 2 ml B./100 SIPOA