PN-ABZ-276

TRIP REPORT

BASICS

PN-ABZ-276

INTEGRATION DES SRO DANS LE SECTEUR PRIVE AU SENEGAL

Camille Saadé

Technical Directive Number: 006-SE-01-017
USAID Contract Number: HRN-6006-C-00-3031-00

Table des Matières

1. TERMES DE REFERENCE 1

2. CONTEXTE 1

3. ACTIVITES 2

4. SITUATION ACTUELLE 2

5. POINTS CLES DE L'ANALYSE 3

6. OBJECTIFS ET STRATEGIES 3

7. OPTIONS 4
   1. Approvisionnement libre par grossistes 4
   2. Approvisionnement en SRO subventionnés par les bailleurs de fonds 4
   3. Importation par un fabriquant potentiel local 5
   4. Fabrication locale 6

8. RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ETAPES 6

ANNEXE
   LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

C

1. TERMES DE REFERENCE

M. Camille Saadé, Coordinateur du Secteur Privé au Projet BASICS, a pour mission d'évaluer le potentiel de commercialisation pérennisable des SRO au Sénégal. Pour cela, il mettra à jour les données fournies et les progrès des activités mentionnées dans le rapport de Février 1995 de M. Nabil Harfouche. M. Saadé développera des stratégies menant à un calendrier d'activités qu'il présentera à l'USAID et au SANAS/MSP afin de faciliter une prise de décision visant à assurer une commercialisation durable des SRO.

2. CONTEXTE

Cette mission se greffe sur celle qu'a menée M. Harfouche en Février 1995 et, pour cette raison, il serait utile de résumer le rapport de sa mission. La diarrhée cause respectivement 20 % et 40 % de la morbidité et de la mortalité infantile au Sénégal. Un élément important de la politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques consiste à instituer et accroître la thérapie de réhydratation par voie orale (SRO et autres liquides) dans les centres de santé et les foyers.

Des SRO (sels de réhydratation orale) furent introduits pour la première fois dans le système public en 1985 par le projet PRITECH. Leur distribution annuelle se situait entre 400.000 sachets en 1991 et 125.000 sachets en 1993. Cette limitation de la distribution est due aux faibles capacités de distribution de la PNA. Une enquête sur la prise en charge des cas de diarrhée dans des centres de santé a révélé en Septembre 1994 que seulement 2 centres de santé sur 5 avaient des SRO. Cette disponibilité insuffisante des SRO a conduit à des mesures de renforcement de la distribution à travers la PNA et à considérer une intervention du secteur privé. Le but de la visite de M. Harfouche était d'identifier les intervenants du secteur commercial qui offraient les meilleures possibilités pour compléter le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques.

Les besoins théoriques en SRO s'élèvent à 3,5 millions de sachets. En considérant la distribution de 125.000 sachets en 1993, cela veut dire que cette année-là 3,6 % seulement des besoins en SRO ont été satisfaits. Au début de l'année 1995, l'inventaire de SRO à la PNA s'élevait à 700.000 sachets. Ceux-ci étaient distribués gratuitement aux districts et centres de santés, mais il était prévu à partir de 1995 d'intégrer des SRO à la liste des produits essentiels dans le cadre de l'Initiative de Bamako et de vendre le sachet aux régions et districts à 50 FCFA.

M. Harfouche a aussi rapporté que le marché pharmaceutique privé était dominé par les trois grossistes (LABOREX, COPHASE ET SODIPHARME). A eux trois, ces grossistes/ importateurs représentaient 90 % du marché pharmaceutique. Les 10 % restant étaient couverts par les producteurs locaux: PARKE-DAVIS et SIPOA. Un troisième producteur local, VALDAFRIQUE, produit surtout de la parapharmacie. Il n'y a pas de SRO dans les pharmacies, les médecins privés et les pharmaciens prescrivent surtout des antibactériens et des antidiarrhéiques. En tentant d'intéresser les grossistes et les producteurs à la commercialisation

des SRO, M. Harfouche notait leur inquiétude majeure devant l'inexistence du marché. Selon lui, un marché satisfaisant devrait être de l'ordre d'un minimum de 500.000 sachets par an avec un grand potentiel d'accroissement. D'importantes décisions devraient être prises par les bailleurs de fonds afin d'engager le secteur privé dans la commercialisation durable des SRO. Outre le développement coûteux du marché, il faudra :

- assurer une marge bénéficiaire raisonnable du produit;
- garantir un engagement à moyen terme des bailleurs de fonds;
- faciliter une politique d'incitation du secteur privé;
- assurer l'engagement à long terme du secteur privé.

3. ACTIVITES

M. Saadé a contacté les responsables dans le secteur public (MSP/SANAS, PNA, Direction de la Pharmacie), les bailleurs de fonds et leur projets (UNICEF, USAID, SOMARC, MSH), dans le secteur privé (grossistes et fabricants) et les associations professionnelles (Ordre des Pharmaciens, Syndicat des Médecins Privés). Les discussions ont porté sur la faisabilité et les stratégies d'approvisionnement et de demande des SRO dans le secteur privé. Avant d'aborder l'analyse et le choix de stratégies possibles, il est bon de faire une mise au point sur des changements importants qui se sont passés depuis la mission de M. Harfouche.

4. SITUATION ACTUELLE

Le stock actuel de SRO s'élève à ce jour à 150.000 sachets ce qui signifie une consommation de 157.000 sachets en 17 mois. Ceci dénote une amélioration significative de la performance de la PNA qui est en plein effort de restructuration. Il faut ajouter aussi qu'une flambée de choléra dans certaines régions a aussi contribué à l'accélération de la distribution. Devant la fonte du stock central, la SANAS a demandé à l'USAID de reconstituer ce stock. Récemment, l'USAID a passé une commande de 1.150.000 sachets à Washington. D'une autre part, la PNA avait inclus des SRO dans son dernier appel d'offres et s'est fait livrer 500.000 sachets à travers l'UNIPAC. Ces sachets ont commencé à se vendre dans les districts et les régions au prix de 50 FCFA.

Il semble ainsi que les besoins du secteur public soient assurés pour les quelques années à venir. Il y aura toutefois lieu de coordonner la distribution gratuite par la SANAS avec la distribution en cours de la PNA. Il s'agira de ne pas créer une confusion dans les centres de santé qui feraient face à deux prix différents pour le même produit.

Nous remarquons une nouvelle tendance dans le secteur privé : vu la situation économique, le Ministère de la Santé Publique encourage la vente de produits génériques à la place des spécialités qui ont des prix beaucoup plus élevé, donc moins accessibles. Pour cela la Direction

de la Pharmacie a préparé une liste de médicaments génériques qui seraient importés par les grossistes du secteur privé.

Il est intéressant de noter le progrès de l'expérience de SOMARC dans le marketing social des préservatifs PROTEC. En 12 mois de vente, le projet a vendu un peu plus d'un million de préservatifs grâce à une campagne promotionnelle très bien orchestrée. Cette expérience est très intéressante et elle peut fournir des éléments utiles pouvant servir de modèle pour d'autres produits.

5. POINTS CLES DE L'ANALYSE

- Un approvisionnement constant en SRO pourrait être difficile à assurer vu l'étroitesse du marché privé sénégalais. Ceci est valable pour les fabricants qui doivent évaluer le risque lié à leur investissement, de même que pour les grossistes qui ne contrôlent pas la promotion du produit.

- Le circuit de la distribution pharmaceutique privée est limité aux pharmacies et dépôts.

- Un surplus des SRO dans le secteur public affecterait négativement la vente dans le secteur privé.

- Il faut reconnaître l'influence prépondérante du prescripteur (médecin, infirmier, pharmacien).

- La TRO n'est pas bien connue par le personnel de santé en cours de formation (étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie) et en service (prescripteurs).

- Les SRO sont classés comme des médicaments, d'où la nécessité d'obtenir un visa pour le fabricant. Ils sont du domaine médical, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent aller directement au public sans passer par les prescripteurs.

6. OBJECTIFS ET STRATEGIES

L'objectif est d'assurer la pérennité de la disponibilité du produit au niveau de l'approvisionnement, de la distribution et de l'utilisation des SRO dans le secteur privé. Les stratégies qui réalisent ces objectifs doivent nécessairement répondre aux points clés de l'analyse ci-dessus. La manière d'assurer l'approvisionnement doit être, soit à travers une importation établie dans un circuit constant et déjà existant, soit à travers la fabrication locale.

La vente du produit sera fonction des efforts de promotion qui lui sont consacrés dès son lancement. Vu l'environnement médical dans lequel seront utilisés les SRO, la demande devra émaner d'abord des prescripteurs et dans un second temps du public. L'expérience a montré la

nécessité de gagner l'appui des prescripteurs (médecins et pharmaciens) avant de passer à l'effort de créer une demande de la part du public.

Il est impératif d'instaurer le changement du cursus dans les facultés de pharmacie et de médecine afin que les nouvelles générations de médecins et de pharmaciens soient sensibilisées à la thérapie de réhydratation par voie orale.

Parmi les options développées ci-dessous, les trois premières ont trait à l'importation, la dernière est relative à la fabrication locale.

7. OPTIONS

1. Approvisionnement libre par les grossistes

Ce schéma pourrait s'inscrire dans la nouvelle tendance du secteur privé d'approvisionnement en produits génériques, stratégie appuyée par le MSP. En effet, si les SRO sont inscrits sur la liste des génériques, les trois grossistes pourraient commander auprès de la même source les quantités dont ils ont besoins. Dans ce cas, il faudra s'occuper de la promotion car les grossistes ne font que la distribution aux pharmacies et dépôts. Cette promotion pourrait être assurée par BASICS en collaboration avec SOMARC, en mettant à profit l'expérience de ce dernier dans le marketing des préservatifs auprès des pharmaciens. Quant à la promotion auprès des médecins et infirmiers, il faudra envisager l'engagement d'une agence de promotion multicarte qui consacrerait un ou plusieurs délégués médicaux à la promotion médicale du produit. Eventuellement, cette promotion médicale pourrait être complétée par SANFAM et on pourrait ainsi tirer parti de son expérience auprès des cliniques des entreprises privées.

Avantages : L'approvisionnement en SRO ne nécessite pas d'investissement étant donné qu'il est facile d'importer de petites quantités et de "tester" le marché.

Inconvénients : Vu les petites commandes, le coût pourrait être élevé par rapport au prix des SRO distribués dans les centres de santé. L'emballage du produit générique peut ne pas être adapté au consommateur sénégalais. La présentation en vrac de ces SRO génériques importés ne convient que pour la vente en pharmacie. Faisant partie d'un appel d'offres probablement annuel, la source d'approvisionnement peut changer et la présentation du produit pourrait être différente d'un fournisseur à l'autre. La campagne de promotion aura la difficulté "d'individualiser" le produit générique.

2. Approvisionnement en SRO subventionnés par les bailleurs de fonds

Cette forme d'approvisionnement se sert du modèle de marketing social des préservatifs PROTEC. Une possibilité opportune existe de détourner une partie du lot que l'USAID va donner à la SANAS. Cette partie, qui restera à déterminer, sera acheminée vers un

reconditionneur local. Celui-ci assurera un emballage approprié pour la vente en pharmacie et distribuera le produit par l'intermédiaire des grossistes.

La promotion pourrait prendre la forme détaillée dans l' option précédente :

Avantages : Le prix de vente au public sera fixé à un niveau accessible à la population, probablement comparable au prix des SRO vendus dans les centres de santé. Le coût subventionné du produit permettra une flexibilité dans la marge bénéficiaire qui motivera la vente en pharmacie. En plus, le produit bénéficiera d'un approvisionnement sûr durant les deux ou trois premières années, puisque le stock sera subventionné par les bailleurs de fonds. La promotion pourra être compréhensive, parce qu'elle sera renforcée par un emballage du produit adapté. Les ventes seront probablement plus élevées que dans l'option précédente. Cet effort de promotion va permettre la création rapide de la demande au niveau des prescripteurs.

Inconvénients : Une fois le stock subventionné terminé, il faut s'approvisionner auprès de sources commerciales qui présenteront des modalités différentes de celles de la subvention. Les frais de promotion prévus durant la phase de subvention pourraient être difficilement soutenables à moins d'élever sensiblement le prix aux consommateurs.

3. Importation par un fabricant potentiel local

Dans cette option, l'approvisionnement pourrait se faire en deux étapes :

La première étape (à risque réduit) consisterait à convaincre un des fabricants locaux d'importer les sachets d'une source agréée (possibilité de greffer une importation subventionnée telle que dans l'option ci-dessus). Durant ces premiers temps, le fabricant prendra en charge le reconditionnement, la distribution, mais aussi la promotion à travers sa propre équipe de délégués médicaux. Cette première étape vise à la création du marché aidé par l'intervention des bailleurs de fonds. Une fois que le marché aura atteint une taille suffisante, le producteur pourra passer à la phase de production locale (PARKE-DAVIS serait avantagé car il possède déjà l'équipement de production pour ensacher les produits en poudre : Gélusil Lacté).

Avantages : Les mêmes que pour l'option ci-dessus. En plus de cette option, le producteur a un intérêt particulier dans le produit et sa promotion. La transition du reconditionnement à la production locale se fera relativement facilement. Elle répondra au souci de pérennisation qui restreint l'option précédente.

Inconvénients : Si durant la phase initiale de création du marché le produit n'est pas subventionné, le coût aux consommateurs pourrait être élevé. Cependant lorsque le marché sera de taille suffisante, l'économie de masse permettra un prix accessible surtout si la production locale est alimentée par un apport du marché extérieur et, ultérieurement, du marché public local.

4. Fabrication locale

Cette option d'approvisionnement représente le moyen le plus sûr d'adapter le produit à la promotion. Elle permet de "sénégaliser" le produit et de le rendre plus proche de la perception du consommateur et du prescripteur. Elle permet certainement une pérennisation de l'approvisionnement et une responsabilisation totale du fabricant qui intègre ce produit à sa gamme de produits habituels. Les SRO jouiront ainsi du support intégré de la production, de la distribution et de la promotion du fabricant.

Avantages : Le soutien des bailleurs de fonds sera d'ordre technique et il se limitera à la création initiale du marché. Il pourra aussi inclure la subvention du matériel de promotion pour appuyer la force de vente du producteur. La pérennisation des SRO serait assurée vu qu'ils seraient la propriété du producteur. Cette formule, centrée sur un seul intervenant, facilitera la gestion du projet de la part de BASICS.

Inconvénients : Présentement l'intérêt du producteur est faible, en raison de l'étroitesse du marché local. Une possibilité d'accroître cet intérêt serait d'explorer les marchés extérieurs de l'Afrique de l'Ouest. Ces marchés pourraient inclure aussi bien les différents marchés privés locaux que les besoins des Ministères de la Santé Publique. Ceux-ci pouvant être financés par les bailleurs de fonds qui devraient faire l'objet d'une approche régionale qui favoriserait un approvisionnement auprès du fournisseur sénégalais. Vu les investissements importants de la production locale et de la campagne de promotion, le prix au public risque d'être élevé si le produit doit être rentable dès le départ.

8. RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ETAPES

D'après les discussions initiales avec les responsables locaux et l'expérience acquise dans d'autres pays, le consultant recommande d'entreprendre l'option 3 ci-dessus. Cette option permet d'établir un partenariat public/privé en combinant des ressources les plus appropriées et en partageant les risques du producteur potentiel. Durant la première étape, c'est-à-dire celle de l'importation, les bailleurs de fonds subventionnent la création du marché. Durant la deuxième étape, lorsque la taille du marché est satisfaisante, et donc les risques réduits, le producteur pourra alors envisager de s'engager dans la production locale. L'avantage principal serait une mise en place relativement rapide et l'assurance d'une pérennisation de la présence des SRO.

L'étape immédiate est d'établir un consensus sur l'option la plus appropriée au Sénégal. Cette décision devra être prise conjointement par le MSP, l'USAID et BASICS. L'étape suivante sera d'approcher le partenaire commercial et d'élaborer le plan de marketing en fonction de l'option choisie. (Cf. la méthodologie de marketing suivante qui s'étend sur 12 mois, jusqu'à la phase de lancement) :

- Sélectionner le partenaire commercial (deux semaines);
- Elaborer le plan de marketing préliminaire (deux semaines);
- Mener une étude de marché sur le comportement des prescripteurs en matière de CAP (inclure ménagères pour comportement d'hygiène si l'initiative de promotion de lavage des mains au savon est approuvée) (trois mois):
- Convertir les résultats de l'étude en stratégies de marketing (deux semaines);
- Obtenir un consensus des partenaires (deux semaines);
- Développement des stratégies de promotion (trois mois);
- Développement du matériel promotionnel, essai et reconditionnement du produit (4 mois);
- Formation des délégués et autres vendeurs (1 jour);
- Lancement du produit;
- Monitorage et évaluation (12 mois après lancement du produit).

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

NOMS	TITRE	ORGANISATION	TELEPHONE
Dr Guélaye Sall	Chef de Service	SANAS	24.47.53
Pr Issa Lô	Directeur	Direction de la Pharmacie	21.09.10
M. Khalifa Ababacar Sène	Directeur	PNA	32.09.21
D. Cheikh Dieng	Président	Syndicat des Médecins Privés	25.95.21
M. Richard Kwasek M. Cheikh Bâ	Directeur Général Directeur d'Usine	PARKE-DAVIS	34.05.65
Mme Fall	Présidente	Ordre des Pharmaciens	25.09.28
M. Michel Bonno M. Mamadou Cisse	Directeur Général Directeur de Production	SIPOA SIPOA	34.01.63 & 34.23.00
M. Jean François Gamaury	Directeur Général	VALDAFRIQUE	36.00.15 - 36.00.76
M. Jean Marc Michel	Directeur	COPHASE	32.24.18
M. Marcel Perret	Superviseur Régional	MEDEXAFRIQUE	21.49.02
M. Saïd Fakhry	Administrateur Directeur Général	SAF - Savonnerie Africaine Fakhry	23.10.72
M. Chris Barrat M. Amadou Ly	HPN Officer Spécialiste en Gestion de Projets	USAID/HPNO USAID	23.66.80 23.14.83- 23.58.80
Mme Seynabou Mbengue	Coordonnatrice	SOMARC	24 . 61 . 44
M. Richard Meyer	Chef d'Equipe	MSH	22. 90.38
Mme Khady Dieng	Chargée de la Nutrition	UNICEF	23.50.80