



**REPUBLIQUE DU SENEGAL**

**Un Peuple - un But - une Foi**



**MINISTERE DE LA FEMME, DE L'ENFANCE ET DE L'ENTREPRENARIAT FEMININ**

**CELLULE DE SUIVI OPERATIONNEL DES PROJETS  
ET PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE**

# **NOTE TECHNIQUE SUR LA QUESTION DU MEDICAMENT AU SENEGAL**

**JUILLET 2013**

## I/ Contexte et justification

Le changement de régime intervenu en mars 2012 a été l'occasion, pour les nouvelles autorités, de réaffirmer la priorité qui doit être accordée à la **Couverture Universelle du Risque Maladie pour les familles sénégalaises**.

Ce nouveau contexte offre l'opportunité de réactualiser les propositions antérieures et les travaux et réformes en cours axés sur l'extension de la couverture du risque maladie et surtout de les replacer dans une perspective plus large qui englobe toutes les couches sociales sénégalaises et en particulier les démunis et les laisser pour compte.

Les nouvelles autorités font le constat qu'aujourd'hui « *les solidarités familiales et communautaires sont à bout de souffle tant en milieu urbain que rural. Les faibles revenus d'une personne ne peuvent plus subvenir aux besoins essentiels : apprendre, se former, se soigner, se nourrir au sein d'une famille* ».

Dans ce sens, le gouvernement « *a pris l'option de centrer ses priorités sur la prévention, le renforcement de l'offre de soins de qualité sur l'ensemble du territoire, l'équité et l'accessibilité des soins pour tous, sans oublier l'amélioration de la gouvernance des structures sanitaires (...).*»

Un système de protection universelle contre le risque maladie permet d'assurer à chaque sénégalais une prise en charge médicale indépendamment de sa situation socioéconomique. Il importe de considérer cette protection comme un droit humain et d'accorder une attention toute particulière à la situation des moins favorisés

Ce système de protection nécessite une approche participative sous la forme d'un large débat citoyen pour d'une part déterminer le rôle et les responsabilités de l'Etat et définir d'autre part les voies et moyens aptes à faciliter l'inclusion des couches sociales restées jusqu'ici en marge de tout système organisé de couverture du risque maladie

Comme l'a recommandé la 58<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé du 25 mai 2005 consacrée notamment à la couverture maladie universelle, les pays doivent protéger leurs populations contre le risque financier en instaurant le prépaiement, la mise en commun des ressources et la répartition des risques. Le choix d'un système de financement de la santé doit être effectué dans le cadre particulier de chaque pays.

La protection universelle contre le risque maladie doit avoir comme fondement les valeurs socioculturelles sénégalaises. La solidarité et l'entraide lorsque survient la maladie font partie

intégrante de notre identité. Cette solidarité qui se manifeste spontanément en cas surtout de maladie grave (mais aussi pour aider à l'achat d'ordonnances ...) est séculaire et a su résister tant bien que mal aux crises économiques et à l'accroissement de la pauvreté. Ces deux valeurs cardinales peuvent être considérées comme les leviers les plus puissants pour la mise en place d'un système de protection universelle contre le risque maladie au Sénégal.

## **II. Propositions de Recommandations et Options Stratégiques sur la Couverture Maladie Universelle**

La première recommandation révisée relative aux taux de couverture est « **d'étendre la couverture maladie de base à 100% de la population d'ici 2017 et de maintenir les taux de couverture par les mutuelles de santé conformément aux indicateurs de la SNDES** ».

De façon spécifique, il s'agit de prendre en compte :

- La proposition de taux de couverture relative à la nouvelle politique de prise en charge gratuite des soins pour les enfants de 0-5 ans et le Plan Sésame ;
- L'intégration systématique des césariennes et des accouchements dans le paquet de base de la CMU ;
- Les perspectives de la mise en œuvre de la loi d'orientation sociale qui permettra aux personnes vivant avec un handicap de bénéficier d'une carte d'égalité de chance, pour l'accès permanent et gratuit aux soins de santé. Ce qui permettra également de booster le taux de couverture du risque maladie ;
- L'intégration des autres initiatives développées au niveau des autres ministères.

## **III. L'importance d'une politique pharmaceutique inclusive dans les stratégies de Couverture Maladie Universelle**

La politique pharmaceutique nationale vise l'accessibilité financière et géographique à des médicaments de qualité. Elle repose essentiellement sur une réglementation pharmaceutique forte, un approvisionnement régulier en médicaments et produits de qualité et la promotion et le renforcement de la production locale d'autant plus que le Sénégal importe 80 % de ses médicaments. Pour assurer une bonne mise en œuvre de cette politique, il est important de développer des stratégies de prise en charge avec des paquets de service attractifs.

Le domaine de la santé est caractérisé par :

- Une multitude d'intervenants ;
- Une multitude de déterminants de la santé et de responsables d'autres secteurs impliqués dans leur prise en charge ;
- Une multitude de responsables dans la gouvernance du système de santé ;
- Une multitude d'acteurs dans la production des prestations...

Donc la santé est multisectorielle, et multi acteurs de par son financement, ses déterminants et sa prise en charge.

L'action des ministères et collectivités locales contribue à réduire la charge de morbidité et les besoins de financement d'où la nécessité d'instaurer un dialogue pour savoir ce qui s'y fait, coordonner les interventions et rationaliser l'offre de santé sur l'étendue du territoire à travers la carte sanitaire.

**Dans ce cadre, le grand défi à relever est de mettre en place une plate forme multisectorielle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et l'animer: une façon de faire du dialogue et d'instaurer une culture de bonne gouvernance.**

La baisse des revenus monétaires des ménages Sénégalais, consécutive aux crises alimentaire, énergétique, économique et financière, a entraîné une diminution des moyens de subsistance et une aggravation du taux de pauvreté. L'accès universel aux services essentiels (soins de santé, nutrition adéquate, eau potable, éducation etc.) nécessite encore géographiquement et financièrement des efforts importants à fournir dans les zones urbaines et celles rurales en particulier.

En l'absence d'un système de protection sociale intégrée, les personnes démunies et vulnérables (personnes âgées, enfants, femmes enceintes, personnes ayant un handicap, personnes vivant avec le VIH/sida, personnes pauvres) basculent très souvent dans l'extrême pauvreté, en cas de survenue de risques sociaux (maladies, accidents, perte d'emploi etc.). Il s'y ajoute une faible couverture d'assurance santé (20%) des populations et une inefficacité des mécanismes de protection sociale qui reste un des facteurs limitant la baisse du taux d'incidence de la pauvreté.

Sur un autre registre, le déficit de couverture des risques financiers associé à la maladie a des répercussions négatives sur les stratégies de lutte contre la pauvreté axées sur le financement des initiatives économiques locales par les mutuelles de crédit. En effet, l'existence de couverture aurait protégé davantage les revenus des ménages, et réduit les dépenses de santé supportées par les ménages.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Femme, de l'Enfance et de l'Entrepreneuriat Féminin contribue à la mise en œuvre de la deuxième composante de la CMU, à savoir l'assurance maladie volontaire à travers la mise en place d'un produit de micro assurance santé au profit des groupes vulnérables. Cette contribution s'inscrit dans l'exécution de divers programmes comme le PRP, le PRP/PRODES et le PIDES.

L'objectif visé est de sécuriser davantage les populations les plus vulnérables en leur donnant les moyens de faire face à des chocs brusques imprévisibles.

A terme, 18 629 ménages et 157 630 personnes seront enrôlés par le projet de micro assurance santé dans l'actuelle zone de concentration (Louga, Saint Louis, Matam) du PRP.

Ce même schéma sera reconduit et renforcé dans la zone centre (Thiès, Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine par le Programme de Réduction de la Pauvreté et de Renforcement des Dynamiques de Développement Economique et Social (PRP/ PRODES) sur financement du PNUD et du Luxembourg.

De même, une expérience pilote de micro assurance santé sera développée par le PIDES dans les régions de Dakar et Kaolack. Ce produit concerne les bénéficiaires des lignes de crédit dans les zones ciblées.

Il convient également de noter que le Ministère de la Femme, de l'Enfance et de l'Entrepreneuriat Féminin à travers le PRP a eu à contribuer à l'amélioration de l'accessibilité des femmes et des ménages pauvres aux soins de santé de base par les Centres Pilotes du Millénaire pour le Développement par la réalisation et l'équipement d'infrastructures sanitaires (cases de santé, postes de santé, maternité et centres de santé).

Sur ce même registre, les femmes et les enfants qui sont les cibles principales du département en charge de la famille constituent une frange très importante dans la consommation des produits pharmaceutiques.

Lors de la Cent trente-deuxième session des Nations Unies, le Point 7.2 de l'ordre du jour de la réunion du 23 janvier 2013 portait sur la **Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants.**

Ces produits par étape de la vie sont:

✓ **Produits de santé maternelle**

- 1- Oxytocine – hémorragie du post-partum ;
- 2- Misoprostol – hémorragie du post-partum ;
- 3- Sulfate de magnésium – éclampsie et forme grave de pré-éclampsie ;

✓ **Produits de santé néonatale**

- 4- Antibiotiques injectables – septicémie du nouveau-né ;
- 5- Corticostéroïdes prénatals – détresse respiratoire chez le prématuré ;
- 6- Chlorhexidine – hygiène du cordon ombilical ;
- 7- Appareils de réanimation – asphyxie du nouveau-né ;

✓ **Produits de santé de l'enfant**

- 8- Amoxicilline – pneumonie ;
- 9- Sels de réhydratation orale (SRO) – diarrhée ;
- 10- Zinc – diarrhée ;

✓ **Produits de santé génésique**

- 11- Préservatifs féminins ;
- 12- Implants contraceptifs – planification familiale/contraception ;
- 13- Contraception d'urgence – planification familiale/contraception.

Ainsi, des campagnes de sensibilisation et de plaidoyer seront développées pour rendre accessible ces produits essentiels à la santé du couple mère-enfant en vue de booster les indicateurs vers l'atteinte des OMD 4 et 5.



Dans le cadre des orientations stratégiques de sa politique sanitaire, le Sénégal a déjà entrepris des réformes du secteur pharmaceutique pour assurer l'accès de tous aux médicaments essentiels de qualité et à moindre coût. De plus au niveau opérationnel des districts sanitaires d'importants résultats dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité et à moindre coût ont été atteints avec l'initiative de Bamako.

Toutefois, l'évaluation récente du système mis en place a révélé entre autres, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale.

L'assainissement de cette situation passera par l'adoption d'une politique pharmaceutique nationale qui repose essentiellement sur :

- un approvisionnement régulier en médicaments de qualité ;
- une réglementation pharmaceutique forte ;
- une production locale de produits pharmaceutiques.
- un financement adéquat du médicament et une recherche opérationnelle active.

Ces actions devant favoriser, entre autres, l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables sont d'autant plus urgentes au regard des résultats qui ont montré qu'au Sénégal, 26,3% de la population vit avec moins de 1 dollar américain par jour (Rapport PNUD 2004) alors que les prix des médicaments restent élevés. Ainsi, les médicaments essentiels sont inaccessibles encore pour beaucoup de personnes notamment les femmes, les enfants et les personnes du troisième âge. Les traitements demeurent alors inabordables pour la plupart des patients souvent issus de ménages vulnérables.

De plus, une mauvaise estimation des stocks et une lourdeur administrative sont parfois à l'origine de l'indisponibilité des médicaments.

La conséquence de cette situation pour le patient est, soit de dépenser beaucoup plus au niveau des pharmacies ou de se tourner tout simplement vers les plantes médicinales ou encore les médicaments de la rue, avec toutes les conséquences néfastes liées à leur utilisation. En effet, beaucoup de personnes vulnérables sont confrontées à cette situation et se rendent tardivement au niveau des structures

aggravée.

La prise en charge sanitaire des groupes vulnérables sera plus effective dans le cadre du partenariat entre le Ministère de la Femme, de l'Enfance et de l'Entrepreneuriat Féminin et celui chargé de la Santé et de l'Action Sociale. A terme, il sera question :

- d'améliorer l'accès des groupes vulnérables à des services de santé de qualité ;
- d'encourager davantage une politique favorisant l'utilisation des médicaments génériques en stimulant la prescription générique, en augmentant la prise de conscience et l'acceptation des équivalents génériques par les consommateurs et en introduisant des incitations pour les pharmaciens à respecter la politique de médicaments génériques ;
- de renforcer la prévention et développer la communication pour le changement de comportement ;
- de contribuer à l'amélioration des mécanismes de financement de la santé à travers la promotion des mutuelles de santé communautaire ;
- d'assurer un approvisionnement et un accès régulier aux médicaments de qualité, y compris les médicaments traditionnels améliorés, au meilleur coût à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- de contribuer à la lutte contre le marché illicite des médicaments par des actions de sensibilisation et d'information notamment à travers les