

**EVALUATION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE SENEGALAIS
MARS-AVRIL 2003**

RESUME DU RAPPORT

Cette évaluation a utilisée le modèle de l'OMS pour suivre les systèmes pharmaceutiques. Elle a étudié les indicateurs ayant trait à la disponibilité et à l'accessibilité des médicaments sur le terrain, à l'utilisation (prescription, dispensation) et au prix pratiqués. Elle a aussi étudié le comportement des ménages. C'est l'ensemble des résultats qui sont synthétisés dans le tableau ci-dessous.

I- DESCRIPTION DE L'ETUDE

METHODOLOGIE

Cette formation s'est déroulée du 17 au 21 mars 2003 (ANNEXE II) dans les locaux de l'OMS. Elle a été présidée par le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires. Ainsi :

- ✓ 10 enquêteurs ont été recrutés et formés en 5 jours, dont 1 de pré test.
- ✓ Une liste de 15 médicaments traceurs à partir des maladies les plus fréquemment rencontrées au Sénégal a été adoptée.
- ✓ Les formulaires ont été passés en revue avec les indicateurs, discutés et adoptés.
- ✓ Un test sur le terrain a été réalisé à Dakar.
- ✓ Le choix des structures à visiter a été fait lors de la formation.
- ✓ Pour le recueil sur registre : la méthode de recrutement rétrospective a été adoptée.
- ✓ L'interview des patients a adopté la méthode prospective.

BIAIS ET LIMITES

Les régions du sud du pays n'ont pas été retenues dans l'échantillon pour des problèmes de sécurité.

PRE-TEST DES OUTILS

Un test sur le terrain a été réalisé à Dakar, portant sur un Entrepôt public, un Centre de santé, deux Postes de santé, trois pharmacies privées et plusieurs ménages. Ce test a permis de se rendre compte des difficultés de remplissage des formulaires et de dégager donc une démarche commune pour toutes les équipes.

PROCEDURES D'ECHANTILLONNAGE

Rappel : le Sénégal compte 11 régions administratives, 53 districts sanitaires, 57 centres de santé et 887 postes de santé.

- L'échantillonnage s'est fait par tirage au sort des Formations Sanitaires Publiques (FSP), après avoir éliminé les régions Sud du pays pour des raisons d'insécurité. La région de Dakar a été sélectionnée parce qu'abritant la capitale, Fatick étant l'une des zones les plus pauvres, Saint-Louis représentant le Nord du pays, Kaolack le Centre et Tambacounda l'Est. Cinq régions ont donc été choisies ; ce choix était motivé par la recherche de la meilleure représentativité de la situation du pays.

- Ensuite dans chaque région, il a été tiré au sort trois districts et dans chaque district même tirage pour sélectionner un CS et un PS, hormis Tambacounda où, pour des problèmes de

distance, l'échantillonnage s'est limité au seul district de Tamba avec le CS et 5 PS tirés au sort. Au total, dans 13 districts, l'enquête a porté sur 13 Centres de santé et 17 Postes de santé.

- Dans chaque zone, l'entrepôt public le plus important a été choisi : toutes les régions sélectionnées avaient une Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA), hormis Fatick où l'entrepôt choisi a été le dépôt de district de Fatick. Donc quatre PRA et un dépôt de district.

- La pharmacie privée la plus proche de la FSP a été choisie, à défaut c'est le dépôt privé qui a été pris. Ainsi donc 24 pharmacies privées et deux dépôts privés ont été retenus.

- Pour les ménages, il a été retenu de choisir deux zones au hasard, désigner un point de départ et enquêter tous les ménages, ceci dans un rayon de 5 km autour de la FSP. Vingt ménages autour de chaque formation sanitaire retenue, au total 600 ménages à enquêter.

PROBLEMES RENCONTRES

- Des difficultés ont apparu dans le recrutement des malades dans certaines zones où les équipes ont été obligées de revenir le jour suivant pour avoir un nombre de malades conforme; cela s'est passé principalement à Dakar et à Fatick dans les zones rurales. Ceci pose le problème de la fréquentation des structures de santé.

- L'absence d'outils de gestion (principalement les fiches de stock) n'a pas permis de calculer certains indicateurs dans certaines FSP.

- Le recueil d'informations a été difficile au niveau de certains ménages : en effet, l'interviewé ne se souvenait pas toujours du diagnostic retenu, le calcul du revenu hebdomadaire de la famille n'a pas toujours été aisé (les enquêteurs de Kaolack n'ont pas renseigné cette question), il n'y avait pas toujours le souvenir exact des coûts de médicaments achetés lors de l'épisode de la maladie, etc.

- Le diagnostic de la pneumonie était difficile à extraire des registres pour des problèmes de nomenclature : cette difficulté, identifiée lors du test, était attendue et une démarche a été préconisée.

II- RESULTATS ET ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

Résumé synthétique des principaux résultats

1- INDICATEURS DE NIVEAU NATIONAL		
La situation pharmaceutique indique :		
✚ l'absence de document officiel de politique pharmaceutique ;		
✚ l'existence d'une législation datant de 1954, mais révisée à plusieurs reprises par des lois, décrets et arrêtés ; et d'une Autorité Nationale de Réglementation ;		
✚ l'existence d'un LNCM et d'une Centrale d'achats des médicaments par appels d'offres ;		
✚ l'existence d'une LNME et des outils d'usage rationnel des médicaments ;		
✚ l'existence de trois industries pharmaceutiques		
✚ et le financement des médicaments avec les efforts consentis par l'Etat et le schéma de recouvrement des coûts dans le cadre de l'Initiative de Bamako.		
2- RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LE TERRAIN		
	Médiane	Moyenne
Accès aux médicaments		
Disponibilité d'un panier de médicaments	80%	78.4
% de tenue adéquate des fiches de stock	74%	77.4%
Durée de ruptures de stock		15.3 jours

% de médicaments réellement dispensés aux patients		88.7%	85%
Accessibilité financière			
Coût unitaire dans le secteur public	Amoxicilline	45 fcfa 0.0702 \$US	45.38 fcfa 0.0708 \$US
	Cotrimoxazole	15 fcfa 0.0234 \$US	15.86 fcfa 0.0247 \$US
	Paracétamol	10 fcfa 0.0156 \$US	9.12 fcfa 0.0142 \$US
Coût d'une ordonnance dans le secteur public		985 fcfa 1.537 \$US	1020 fcfa 1.686 \$US
Coût total des charges (ordonnance + autres charges) dans le secteur public		1227 fcfa 1.915 \$US	1255 fcfa 1.958 \$US
Qualité			
Conditions adéquates de stockage		75%	70%
% de médicaments périmés		0%	2.8%
Usage rationnel des médicaments			
Nombre de médicaments prescrits par visite médicale		2.4	2.4
% de patients auxquels sont prescrits des antibiotiques		45.8%	46%
% de patients auxquels sont prescrites des injections		25.3%	25%
% de médicaments prescrits faisant partie de la LNME		85.3%	83.2%
% de médicaments prescrits en DCI		62.9%	60%
Etiquetage adéquat		70.8%	57%
Connaissance des patients		93.2%	78%
Prescription suivant les schémas thérapeutiques standards			
Diarrhée chez les enfants	% de SRO	30%	42.6%
	% d'antibiotiques	80%	64.3%
	% d'antidiarrhéiques/ antispasmodiques	10%	25.7%
IRA à l'exception de la pneumonie	% d'antibiotiques	90%	79.3%
Pneumonie	% d'antibiotiques conformes	90%	78.3%
	% d'autres types d'antibiotiques (>1)	0%	1.67%
Présence de STS dans les FSP		87%	
Présence de LNME dans les formations sanitaires		10%	
3- MENAGES			
Lieux de consultation : 75% dans les formations sanitaires			
Tous les médicaments prescrits sont achetés dans 82% des cas			
Causes de non achat des médicaments : manque d'argent dans 40%, prix trop élevés dans 20% des cas et ruptures de stock dans 11% des cas.			
Lieux d'achat des médicaments : 59% dans les FSP ; 25% à la pharmacie privée ; 9% à la clinique privée.			
La dépense en médicaments représente en moyenne 25% du revenu hebdomadaire du ménage.			

Analyse des résultats de l'enquête

Une analyse globale donne les résultats suivants :

FSP

- ✚ Les fiches de stock sont présentes dans 73% des FSP. Leur tenue est jugée correcte à 70% dans plus de 80% de ces FSP.
- ✚ Dans 60% des FSP, les médicaments du panier étaient disponibles à plus de 75%. Cette disponibilité est comprise entre 51 et 75% dans les 40% de FSP restantes. Au niveau des entrepôts, elle varie entre 80 et 93.3%.
- ✚ Des ruptures de stock de plus de 30 jours ont été constatées dans 13% des FSP. Le reste des FSP est en dessous de 30 jours.
- ✚ Les péremptions ont été constatées dans 16.6% des FSP.
- ✚ Le coût des médicaments dans le secteur privé est 2 à 5 fois plus élevé que pour le secteur public ; le traitement des maladies de l'enfant est généralement plus élevé que celui de l'adulte.
- ✚ Dans près de deux tiers des FSP, le coût de l'ordonnance et des autres charges dépassent le panier alimentaire journalier.
- ✚ Les deux tiers des FSP prescrivent en moyenne 1.5 à 2.5 médicaments par ordonnance et le tiers restant plus de 2.5 .
- ✚ Un (ou plus) antibiotique est prescrit à 26-50% des patients dans près de la moitié des FSP ; entre 50 et 75% dans le tiers des FSP. Une (ou plus) injection est prescrite à 21-40% des patients dans la moitié des FSP. En fait, près de 1 patient sur 2 reçoit un (ou des) antibiotique(s) et 1 sur 4 une (ou des) injection(s).
- ✚ Dans la moitié des FSP, 85% des médicaments prescrits appartiennent à la LNME.
- ✚ Dans la moitié des FSP, les médicaments prescrits sont dispensés à 76 – 95%.
- ✚ L'étiquetage des médicaments est inadéquat dans un peu plus du quart des FSP.
- ✚ Plus de 3 patients sur 4 connaissent la posologie dans les deux tiers des FSP. Par contre, dans 7% des FSP, aucun malade ne connaissait la posologie.
- ✚ Dans 42% des FSP, les médicaments sont correctement conservés à plus de 76%, entre 51 – 75% dans 45% des FSP.
- ✚ Aucune prescription de SRO à aucun malade dans le tiers des FSP.
- ✚ Dans près de la moitié des FSP, un antibiotique conforme au standard a été prescrite à 90% des patients avec IRA pneumonie. Malheureusement, ces chiffres sont presque identiques pour les patients avec IRA sans pneumonie.
- ✚ Pour 60% des médicaments du panier, les marges ne sont pas respectées dans le secteur public.

MENAGES

- ✚ La fièvre a été la principale cause de recherche de soins dans le tiers des cas.
- ✚ La consultation s'est faite à la FSP dans 75% des cas ; cependant près de 12% des cas n'ont pas bénéficié d'une attitude jugée satisfaisante.
- ✚ Les médicaments prescrits sont entièrement achetés à 82%.
- ✚ Les médicaments non achetés l'ont été parce qu'il n'y avait pas assez d'argent (40%) ou les prix étaient élevés (20%).
- ✚ L'observance du traitement a été complète à 84%.
- ✚ Les médicaments ont été achetés dans les FSP dans 59% des cas et à la pharmacie privée dans 25% des cas.
- ✚ La dépense en médicament au cours d'un épisode de maladie a représenté le quart des revenus hebdomadaires de la famille.

Résumé de l'interprétation des résultats, conclusions et recommandations :

- ✚ L'absence de politique pharmaceutique peut expliquer l'inexistence d'un système d'informations pharmaceutiques et le manque de moyens de l'Autorité de Réglementation.
- ✚ La faible disponibilité de certains médicaments du panier tels que SRO et Rétinol a influencé le résultat global de la disponibilité.
- ✚ L'absence de fiche de stock dans près du quart des FSP peut avoir des conséquences néfastes sur la gestion des stocks.
- ✚ L'accessibilité financière des médicaments n'est pas garantie : marges non respectées, coût des prescriptions supérieur au panier alimentaire journalier, une épisode de maladie vaut près de 25% des revenus hebdomadaires de la famille.
- ✚ Une mauvaise prescription est généralement notée : les DCI ne sont pas utilisées, les ME ne sont pas toujours prescrits, la LNME n'est pas disponible, la prescription d'antibiotiques est excessive et celle des injectables élevée.
- ✚ Des problèmes de dispensation se posent au niveau de l'étiquetage et des connaissances des malades.
- ✚ La prise en charge des cas de diarrhée et des IRA est mauvaise.

Recommandations

- Concernant la diffusion de ce rapport :

- 1) Présenter les résultats au niveau du Ministère de la Santé
- 2) Organiser un atelier de restitution des résultats en invitant les principaux acteurs de la pharmacie et du médicament.
- 3) Présenter les résultats sectoriels à tous les responsables de formations sanitaires visitées.

- Concernant l'exploitation des résultats de cette enquête :

- 1) Renforcer les moyens de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
- 2) Etablir des mécanismes de suivi des performances du personnel de santé avec des outils de suivi de la disponibilité et de l'usage rationnel des médicaments.
- 3) Veiller à l'accessibilité financière des médicaments.(contrôle des prix et politique d'accès)
- 4) Rendre effectifs la supervision et le contrôle des points de vente : particulièrement pour les prix, les outils de gestion, les conditions de conservation, etc. (supervision et formation)
- 5) Veiller à la disponibilité des listes de ME et des guides de prescription au niveau du terrain.
- 6) Former les gestionnaires et dispensateurs de médicaments.
- 7) Former le personnel prescripteur pour une meilleure prise en charge des pathologies essentielles. Ce renforcement des compétences est nécessaire pour la rationalisation des prescriptions, car de mauvais diagnostics aboutissent à un usage irrationnel des médicaments.
- 8) Rendre disponibles les SRO et le Rétinol capsules au niveau des pharmacies privées.
- 9) Elaborer en fin de compte un Document de Politique Pharmaceutique Nationale pour rendre visible et cohérent l'ensemble des activités concernant le secteur.

Dr Abdoulhath MANGANE
Pharmacien à FHI
Logisticien de la Division SIDA/IST
MSPM, Dakar, Sénégal
mangane_abdou@yahoo.fr
Tél. : 221 822 90 45 // 221 550 31 26
Fax : 221 821 02 83