

**ÉTUDE POUR LA COLLECTE ET
LA CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUR
L'UTILISATION DU SECTEUR PRIVÉ POUR
L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DANS
SIX PAYS AFRICAINS**

RAPPORT SOMMAIRE: SÉNÉGAL

MARS 2020

**AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION
INTERNATIONALE**

INTERNATIONAL DEVELOPMENT CENTER OF JAPAN INC.

人 間
J R
20-013

**ÉTUDE POUR LA COLLECTE ET
LA CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUR
L'UTILISATION DU SECTEUR PRIVÉ POUR
L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DANS
SIX PAYS AFRICAINS**

RAPPORT SOMMAIRE: SÉNÉGAL

MARS 2020

**AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION
INTERNATIONALE**

INTERNATIONAL DEVELOPMENT CENTER OF JAPAN INC.

Table des matières

Sigles, Acronymes et Abréviations

Chapitre 1.Introduction	1
1.1. Arrière-plan.....	1
1.2. Objectif de l'étude	1
1.3. Méthodologie de l'étude	1
1.4. Période de l'étude	1
Chapitre 2.Entreprises japonaises dans le domaine médical qui développent les affaires dans les six pays cibles et leurs technologies	2
Chapitre 3.Aperçu et observations du secteur de la santé au Sénégal	3
3.1. Situation sanitaire de la population sénégalaise.....	3
3.2. Politique de la santé	5
3.3. Administration de la santé	6
3.4. Financement de la santé.....	6
3.5. Système de prestation de services médicaux	8
3.6. Utilisation des Technologies d'Information et de Communication et de la E-santé	11
3.7. Environnement du marché	11
3.8. Possibilité d'introduire la technologie médicale du Japon.....	14

Sigles, Acronymes et Abréviations

Acronyme	Langue originale / français
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
ECPSS	Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNDSE	Plan National de Développement Sanitaire
PPP	Partenariat Public Privé
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

Chapitre 1. Introduction

1.1. Arrière-plan

La situation de la santé en Afrique s'est améliorée au fil des années. L'espérance de vie est passée de 47 ans en 2005 à 61 ans en 2016, et la mortalité maternelle ainsi que la mortalité infanto-juvénile sont passées de 910/100000 naissances vivantes (NV) et 171/1000 NV en 2005 à 542/100000 NV et 76,5/1000 NV en 2016 respectivement (Organisation Mondiale de la Santé : OMS). Cependant, cette situation est toujours devancée par les autres régions.

Le gouvernement du Japon a lancé « l'Initiative pour la santé et le bien-être en Afrique » lors de la 7^{ème} Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD VII) en août 2019. Cette initiative vise à promouvoir des industries autonomes dans les domaines de la santé ainsi que des services médicaux et des soins à long terme en Afrique. Pour atteindre cet objectif, on cherche à développer un cycle favorable de création et de promotion des affaires du secteur privé qui pourraient améliorer la santé en Afrique à travers les efforts du secteur public et la dynamisation du secteur privé qui peut soutenir le secteur public.

Dans le cadre de cette initiative, la JICA a demandé à une équipe de consultants de mener une étude pour la collecte des informations sur les rôles du secteur privé dans l'amélioration de la santé dans six pays africains, à savoir le Kenya, le Ghana, le Sénégal, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie.

1.2. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est de collecter des informations sur le secteur de la santé afin d'identifier les opportunités et les défis pour les technologies et services de santé du secteur privé japonais à utiliser pour améliorer la santé dans six pays africains.

1.3. Méthodologie de l'étude

L'étude consiste à revoir des documents et à collecter des informations au Japon ainsi qu'au Kenya, au Ghana et en Tanzanie sur les éléments concernés, à savoir la situation de la santé, la politique et la gouvernance de la santé, le financement de la santé, la prestation de services de santé et l'environnement de marketing et d'investissement pour les fournitures médicales dans chaque pays. Au cours de l'enquête sur le terrain au Kenya, au Ghana et en Tanzanie, l'équipe d'étude a recueilli les informations nécessaires, par le biais des entretiens et des visites sur site, auprès du gouvernement et des agences exécutives, des établissements de santé, de l'association du secteur privé de la santé, des partenaires au développement, des entreprises privées, des distributeurs, de la JICA, de la JETRO, de l'ambassade du Japon et d'autres parties concernées.

1.4. Période de l'étude

L'étude a été menée de fin août 2019 à fin mars 2020. L'enquête sur le terrain a été réalisée du 4 au 16 novembre au Kenya, du 18 au 29 novembre au Ghana et du 2 au 13 décembre 2019 en Tanzanie.

Chapitre 2. Entreprises japonaises dans le domaine médical qui développent les affaires dans les six pays cibles et leurs technologies

Jusqu'à présent, le marché africain pour les entreprises japonaises est la République d'Afrique du Sud (Afrique du Sud) et l'Afrique du Nord. Dans ces dernières années, les entreprises japonaises développant les affaires dans le domaine médical dans les six pays cibles ont tendance à augmenter en raison de l'extension du marché et du renforcement des initiatives des gouvernements locaux pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), liés à la croissance économique rapide. Parmi les six pays cibles, de nombreuses entreprises japonaises développent les affaires en Afrique de l'Est. En particulier au Kenya, des entreprises japonaises, telles que Nipro Corporation, Takeda Pharmaceutical, Nihon Kohden Corporation, Terumo Corporation, etc., établissant la base sont croissantes. En plus, Nipro Corporation est basé au Sénégal et Symex Corporation est installé au Ghana.

Les domaines des activités des entreprises japonaises sont non seulement la santé maternelle et infantile et les maladies infectieuses, qui sont relativement prioritaires dans les défis politiques des six pays cibles, mais aussi le dépistage et le traitement du diabète dont la demande a augmenté dans ces dernières années. En ce qui concerne la technologie, les atouts techniques du Japon tels que le diagnostic par imagerie ou optique, les traitements médicaux de haute performance, de haute précision et qui pèsent moins sur les patients, etc., sont introduits. D'autre part, tenant compte des conditions des infrastructures en Afrique et de l'insuffisance d'installations et de ressources humaines, elles introduisent pour la plupart leurs technologies en intégrant les technologies, telles que l'alimentation sans interruption (ASI) ou les équipements d'économie d'énergie, de technologie de la chimie sèche, de haute endurance, de petite taille, de type portable, de gain de place, d'analyse simple de test au point de service médical, de haute maniabilité, de maintenance simplifiée, etc. En outre, dans le cadre de projets de partenariat avec le secteur privé de la JICA, une nouvelle technologie appelée drone est en cours de démonstration.

Chapitre 3. Aperçu et observations du secteur de la santé au Sénégal

3.1. Situation sanitaire de la population sénégalaise

3.1.1. Indicateurs sanitaires de base

Les principaux indicateurs sanitaires du Sénégal sont indiqués ci-après. La mortalité maternelle et la mortalité des enfants s'améliorent régulièrement et sont inférieures à la moyenne en Afrique subsaharienne, mais les objectifs du Millénaire pour le développement (OMDs) n'ont pas été atteints, en particulier en ce qui concerne la mortalité maternelle.

Tableau 1 : Indicateurs sanitaires de base au Sénégal

No	Indicateur	Valeur
1	Population (2018)	15 854 360
2	Taux de fécondité (2017)	4,697
3	Espérance de vie (2017)	67,38
4	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 NV) (2017)	236
5	Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 NV) (2017)	45
6	Nouveau-né à faible poids (%) (2017)	14,4
7	Enfant anémique (%) (2016)	67,9
8	Femme anémique (%) (2016)	49,9

Source : 1-3 World Bank Open Data, 4-8 WHO Global Health Observatory Data Repository, Enquête démographique et de Santé Continue 2017

3.1.2. Charge de morbidité

En ce qui concerne la charge de morbidité, l'évolution des causes de décès dans ces 10 dernières années est présentée ci-après. Bien que les quatre principales maladies restent aux mêmes rangs, le décès néonatal et les maladies infectieuses liées à la mère et à l'enfant, telles que l'infection des voies respiratoires inférieures, la diarrhée, etc., sont largement diminués (13%-20%), mais les maladies non transmissibles (MNT), telles que la cardiopathie ischémique, l'attaque cérébrale, le diabète, etc., s'accroissent (27-37%).

Tableau 2: Evolution des 10 principales causes de décès (2007~2017)

Classement des causes de décès (2007)	Classement des causes de décès (2017)	Taux de changement des décès pour 100000 habitants depuis 2007 (%)
1. Maladie néonatale	1. Maladie néonatale	-20,7
2. Infection des voies respiratoires inférieures	2. Infection des voies respiratoires inférieures	-12,7
3. Diarrhée	3. Diarrhée	-14,0
4. Cardiopathie ischémique	4. Cardiopathie ischémique	27,6
5. Tuberculose	5. Attaque cérébrale	28,3
6. Paludisme	6. Tuberculose	-0,8
7. Attaque cérébrale	7. Diabète	36,9
8. VIH/SIDA	8. Paludisme	-57,1
9. Maladie congénitale	9. Méningite	-17,7
10. Méningite	10. Maladie congénitale	-18,9

Source : IHME

3.1.3. Tendances des maladies principales

- Santé maternelle et infantile : Bien que la mortalité maternelle s'améliore au Sénégal, elle reste encore élevée. Le taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié est de 65%, et il existe un écart important entre les zones urbaines (90,7%) et les zones rurales (49,2%)¹.
- Maladies infectieuses : Le paludisme est l'une des principales causes de décès pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ainsi que pour les malades hospitalisés. Cependant, le taux de morbidité a tendance à se baisser. La tuberculose reste un problème important, mais le taux de morbidité est en baisse. Le taux de prévalence du VIH est faible, soit 0,7% de la population adulte âgée de 15 à 49 ans².
- MNT : Les maladies non transmissibles (le diabète, les maladies cérébrovasculaires, les cancers, etc.) sont en augmentation, et l'OMS suppose que 41% de tous les décès en 2017 sont liés aux MNT³. De plus, selon les personnels de santé qui déploient les activités locales, le cancer du col de l'utérus comme l'hypertension et le diabète marque l'incidence élevée dans ces dernières années, et cette maladie est devenue un problème important et une des priorités du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). D'après les informations locales, les soins médicaux du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein dans les établissements publics devraient être gratuits à partir d'octobre 2019, avec un investissement de 1,6 milliard de dollars US⁴.

¹ Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples

² <https://www.usaid.gov/senegal/fact-sheets/improving-health-senegal>

³ Sénégal: Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017

⁴ <https://allafrica.com/stories/201909200507.html>, d'après les mêmes sources, le gouvernement devrait couvrir 60% des frais médicaux des autres cancers.

3.1.4. Changement démographique

Le taux de vieillissement au Sénégal est de 3,1% en 2020, ce qui est presque le même que la moyenne de l’Afrique subsaharienne (3,0%). La population sénégalaise devrait vieillir légèrement plus tôt que la moyenne régionale, mais devrait être modérée dans les six pays cibles.

3.2. Politique de la santé

Le développement du secteur de la santé au Sénégal est mis en œuvre conformément au plan national décennal, intitulé « Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 ». Les stratégies clés du PNDS 2009-2018 sont mentionnées ci-après. Et, le plan national successeur pour le développement sanitaire prépare actuellement un projet final (jusqu’en octobre 2019).

< Stratégies clés du PNDS2009-2018 >

1. Réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles
2. Amélioration de la performance du secteur de la santé
3. Renforcement de la durabilité du secteur de la santé
4. Amélioration de la gouvernance du secteur de la santé

En ce qui concerne le Partenariat Public Privé (PPP), l’un des objectifs du PNDS 2009-2018 est de renforcer la structure de collaboration entre le secteur public et le secteur privé, considéré comme parties prenantes importantes. Bien que « *le Cadre National de Concertation sur le Partenariat Public Privé* » ait été élaboré en 2011, le secteur privé n’y participait pas efficacement. En 2013, les acteurs sanitaires des deux secteurs de la santé ont fixé sept objectifs du PPP dans le domaine de la santé. Dakar Medical City est considéré comme étant un cas exemplaire du PPP⁵.

< Cas exemplaire du PPP >

Dakar Medical City

Projet inscrit comme projet phare de partenariat public privé (PPP) dans le Plan Sénégal Emergent (PSE 2014-2018). En tant que centre de tourisme médical, Dakar Medical City vise à fournir des services médicaux de classe mondiale aux patients provenant du Maroc, de la France et des pays voisins. Il est prévu de construire deux ou trois installations médicales privées (environ 200 lits) d’ici 2018, et Dakar Medical City collabore avec l’Université de Dakar et d’autres.

Par ailleurs, dans le PSE, la construction du centre de prévention des cancers et la réhabilitation de l’Hôpital Aristide Le Dantec (centre de cancérologie) sont prévues comme projets du PPP⁶.

⁵ Senegal Private Health Sector Assessment : Selected Health Products and Services, USAID, 2016

⁶ Invest in Senegal, Deloitte, 2017

3.3. Administration de la santé

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) domine le système de santé du Sénégal, et il existe 14 régions médicales au niveau régional et les districts sanitaires au niveau départemental.

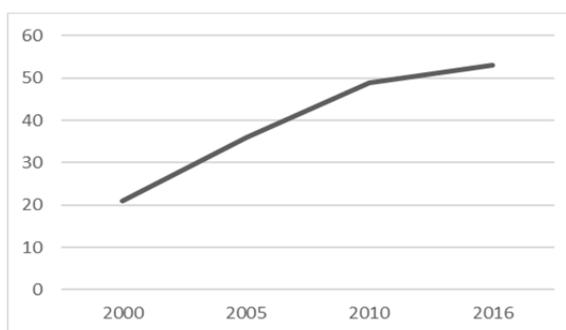
Les régions médicales ont pour mission d'assurer le contrôle des districts sanitaires, et les districts sanitaires couvrent les établissements sanitaires dans leurs zones, tels qu'un centre de santé, etc. Bien que la décentralisation soit en cours, le MSAS, comme autorité compétente, assume les attributions et les responsabilités pour la plupart.

3.4. Financement de la santé

Le Sénégal est un pays à revenu faible et intermédiaire avec un RNB par habitant de 1410 dollars US (BM, 2018) et une croissance économique de 6,9% (BM, 2017).

3.4.1. Dépenses médicales

Comme le montre la Figure 1, les dépenses médicales par personne continuent à se hausser. En ce qui concerne le ratio des dépenses médicales, les données de l'OMS montrent que les dépenses publiques sont de 30 à 40% et les dépenses privées d'environ 60% (Figure 2). D'autre part, « Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) » indique que

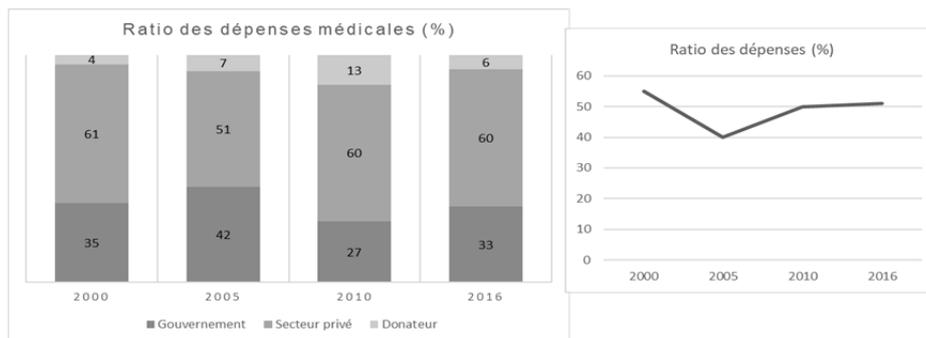


Source : WHO Global Health Expenditure Database

Figure 1: Evolution des dépenses médicales par personne (en dollars US)

le budget du gouvernement est de 51%. La part des déboursements est en baisse mais reste très élevée à 50% des dépenses totales (plus de 80% des dépenses privées). Avant les pays voisins, le gouvernement du Sénégal a établi un partenariat avec l'UE et l'OMS pour réduire la charge pesant sur la population et pour élargir l'assurance sociale publique existante (principalement pour le secteur formel) en vue d'atteindre la CSU. Le gouvernement sénégalais s'engage à renforcer l'assurance maladie à base communautaire pour le secteur informel et à fournir les soins de santé à titre gratuit aux femmes enceintes, personnes âgées, et enfants de moins de cinq ans⁷.

⁷ Profil de Financement de la Santé : Sénégal, USAID, 2016



Source : WHO Global Health Expenditure Database

Figure 2 : Ratio des dépenses médicales et des déboursements

3.4.2. Budget du gouvernement

Le ratio du budget de la santé sur le budget du gouvernement est estimé à 5-6% entre 2012 et 2016, selon les estimations de l'OMS.

Le Tableau 3 montre l'évolution du budget de la santé depuis 2008. Le budget du secteur de la santé pour l'exercice 2019 est d'environ 198,9 milliards de FCFA, soit une augmentation d'environ 17% par rapport à 169,5 milliards de FCFA de l'exercice 2018. La répartition du budget de la santé pour l'exercice 2019 est d'environ 56% pour les dépenses courantes, comme les salaires et les frais de voyage, et environ 44% pour le développement⁸.

Tableau 3 : Evolution du budget de la santé du gouvernement sénégalais (en milliards FCFA)

Année	Montant du budget
2008	90,5
2011	105,935
2015	159,794
2018	169,5
2019	198,9

Source : ECPSS 2017, Projet de loi de Finances pour l'année 2019, Sénégal

Le budget de la région médicale est réparti en fonction des résultats des activités réalisées et des plans d'activités au niveau régional. Les structures sanitaires relevant de la région médicale reçoivent des subventions locales sur la base des plans de mise en œuvre sanitaire, préparés de concert avec les collectivités locales. Cependant, on a rendu compte de l'importance du budget alloué par le MSAS pour les activités du niveau régional⁹.

⁸ PROJET DE LOI DE FINANCES POUR L'ANNÉE 2019, Sénégal

⁹ Rapport d'évaluation externe, 2017, Projet de coopération technique « Projet de renforcement de la gestion du système de santé de la région de Tambacounda et de la région de Kédougou »

3.4.3. Système d'assurance maladie

Au Sénégal, il existe un système d'assurance maladie et des initiatives de gratuité. En 2015, 35% de la population totale est couvert par une assistance médicale. Le Président de la République impulse l'extension de la couverture d'assurance maladie communautaire comme étant l'une de ses politiques prioritaires. Cependant, tandis que l'objectif était d'avoir environ 5 millions de personnes en 2016, les progrès ont été considérablement retardés et une réforme du système est en cours de planification¹⁰.

3.4.4. Financement des donateurs

Les principaux donateurs dans le secteur de la santé sont l'USAID, l'AFD, la JICA, l'OMS, la Banque mondiale, les Nations Unies, etc., et le plus grand donateur est l'USAID.

3.5. Système de prestation de services médicaux

3.5.1. Système de prestation de services de soins de santé du secteur public

Les services de soins de santé du Sénégal sont fournis par les trois structures sanitaires : les établissements sanitaires publics qui relèvent du MSAS, les établissements sanitaires privés et les établissements sanitaires militaires. Ces structures sanitaires ont une pyramide de quatre niveaux : national, régional, départemental et communautaire. Les services médicaux spécialisés sont fournis par les hôpitaux régionaux, et un centre de santé au niveau départemental, premier point de référence, est doté de matériels d'hospitalisation avec des médecins, infirmiers, sages-femmes et autres. Aux postes de santé, placés au-dessous des centres de santé, les infirmiers et sages-femmes travaillent pour les consultations prénatales et postnatales ainsi que les vaccinations. Mais, ces postes de santé ne sont pas équipés de matériels d'hospitalisation. En outre, sous les postes de santé, les cases de santé sont placées et gérées par les villageois, et les services de soins médicaux de base, tels que la santé maternelle et infantile, le traitement du paludisme, la nutrition, etc., sont fournis par des agents de santé communautaire.

3.5.2. Secteur privé

Il existe de grands établissements de santé à but lucratif et des établissements de santé à but non lucratif, qui ne sont pas très grands et jouent un rôle important, en particulier dans les zones rurales et périurbaines. Environ 90% du total sont des établissements de santé à but lucratif, et environ 75% sont concentrés dans les zones urbaines telles que Dakar, Thiès et Jurbel.

¹⁰ Rapport d'achèvement des services de l'expert pour le support de la CSU au Sénégal (Formulation d'un projet de prêt APD), 2016, JICA

Tableau 4 : Types et contenus du secteur privé

Catégorie	Type	Principaux services et organisation
Etablissement de santé à but lucratif		Les hôpitaux, les cliniques, les pharmacies et les laboratoires, etc., fournissent différents services médicaux allant des soins médicaux primaires aux soins médicaux avancés. De nombreuses grandes entreprises (mines et agriculture) ont des cliniques sur le lieu de travail.
Etablissement de santé à but non lucratif	ONG	Trois principaux réseaux : (1) Action and Development (AcDev), (2) Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (Affiliée IPPF) et (3) Merie Stopes International's Bluestar network of socially franchised clinics Etroitement liés au secteur public, ces ONGs peuvent fonctionner comme une clinique de référence pour les établissements de santé publics à proximité.
	Organisation professionnelle	Deux principales organisations : Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal (APSPCS) et Youth With Mission (Protestant network)

Source : Senegal Private Health Sector Assessment : Selected Health Products and Services

Il existe différentes associations professionnelles et organisations de réglementation dans le domaine des services médicaux. Des organismes représentatifs sont présentés ci-dessous¹¹:

- Association and Unions : Il existe des syndicats et des fédérations ayant différentes fonctions professionnelles. De nombreuses organisations peuvent être enregistrées par les secteurs public et privé. Il n'y a que quelques syndicats du secteur privé, notamment Association of Private Clinics et Union of Private Doctors.
- Alliance du Secteur Privé de la Santé du Sénégal : Une organisation importante qui a été créée en 2014 et représente le secteur privé des soins de santé.
- Conseils nationaux (ordres) : Les conseils nationaux sont l'ensemble des organisations mandatées par le gouvernement et qui représentent et gèrent chaque profession. Tous les professionnels de la santé doivent s'inscrire auprès de chaque conseil national concerné.

3.5.3. Nombre d'établissements de santé

Le gouvernement sénégalais a indiqué que, malgré la construction de nouveaux établissements, la population couverte a tendance à diminuer en raison d'une insuffisance d'agents de santé. Sur la base du rapport de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS 2017) publié en 2017, le nombre d'établissements de santé publics est présenté ci-dessous (Tableau 5). Le nombre d'établissements par population est inférieur aux normes de l'OMS, à l'exception des postes de santé¹². D'autre part, pour les établissements sanitaires privés, l'enquête de l'USAID en 2016 a rapporté 2754. Environ 45% sont des pharmacies, environ 9% et 1% pour

¹¹ Senegal Private Health Sector Assessment: Selected Health Products and Services, USAID, 2016

¹² Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, 2018

les cabinets dentaires et les centres de diagnostic respectivement, et environ 44% fournissent d'autres services médicaux¹³. La répartition est indiquée dans le tableau suivant (Tableau 5). En comparant simplement le nombre d'établissements mentionnés dans les deux documents, les établissements de santé privés (à but lucratif et à but non lucratif) représentent environ 40%.

Tableau 5 : Nombre d'établissements de santé

Etablissements de santé publics		Principaux établissements de santé privés	
• Hôpital	35	• Hôpital	3
• Centre de santé	100	• Centre de santé (avec médecin)	359
• Poste de santé	1 458	• Centre de santé (avec agent de santé sauf médecin)	443
• Case de santé	2 464	• Clinique	115
		• Clinique dans entreprise	132
		• Dispensaire	111

Source : Secteur public : ECPSS 2017/Secteur privé : Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017

3.5.4. Personnel de santé

En ce qui concerne le personnel de santé, il existe un grand écart entre les régions, et le personnel de santé est concentré à Dakar. Le nombre de médecins par population a largement augmenté dans ces dernières années, en particulier en raison d'une augmentation du nombre de médecins dans le secteur privé (environ 40% du total), et se rapproche de la norme de l'OMS (1/10 000 habitants). Par contre, les infirmiers et les sages-femmes sont considérablement insuffisants¹⁴.

Tableau 6 : Nombre de personnels de santé (2016)

Catégorie	Secteur public	Secteur privé
Médecin	1 034	589
Sage-femme	1 524	N/D
Infirmier	2 910	N/D

Source : ECPSS 2017

Bien que les données exactes sur les ratios des personnels de santé des secteurs public et privé n'aient pas été confirmées, de nombreux prestataires de soins de santé du secteur public fournissent également des services dans des établissements privés. Dans les cliniques des ONG, certains soins médicaux spécifiques ne sont souvent fournis que les jours où les médecins du secteur public sont disponibles. La loi stipule clairement que ceux qui sont payés en tant qu'employés réguliers dans les établissements publics n'ont pas le droit de travailler dans le secteur privé, mais dans de nombreux cas, la situation réelle n'est pas signalée¹⁵.

¹³ Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017, USAID, 2018

¹⁴ Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Santé (ECPSS) 2017, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, 2018

¹⁵ Senegal Private Health Sector Assessment: Selected Health Products and Services, USAID, 2016

3.6. Utilisation des Technologies d'Information et de Communication et de la E-santé

Le Sénégal a formulé « le Plan Stratégique Santé Digitale 2018-2023 (PSSD) » en 2017. Dans le but de contribuer d'atteindre la CSU, le plan vise à rendre le système de santé plus efficace et efficient par le biais de l'utilisation des Technologies d'Information et de Communication (TIC) pour 1) la promotion de l'accès aux soins médicaux de haute qualité à travers l'utilisation de la santé mobile, etc., 2) la promotion de la gestion des risques de santé à travers le partage des informations, 3) l'amélioration de la performance des personnels de santé sur la base de l'utilisation adéquate des TIC, et 4) l'amélioration de la gouvernance par la fourniture des informations de qualité suffisante à tous les niveaux.

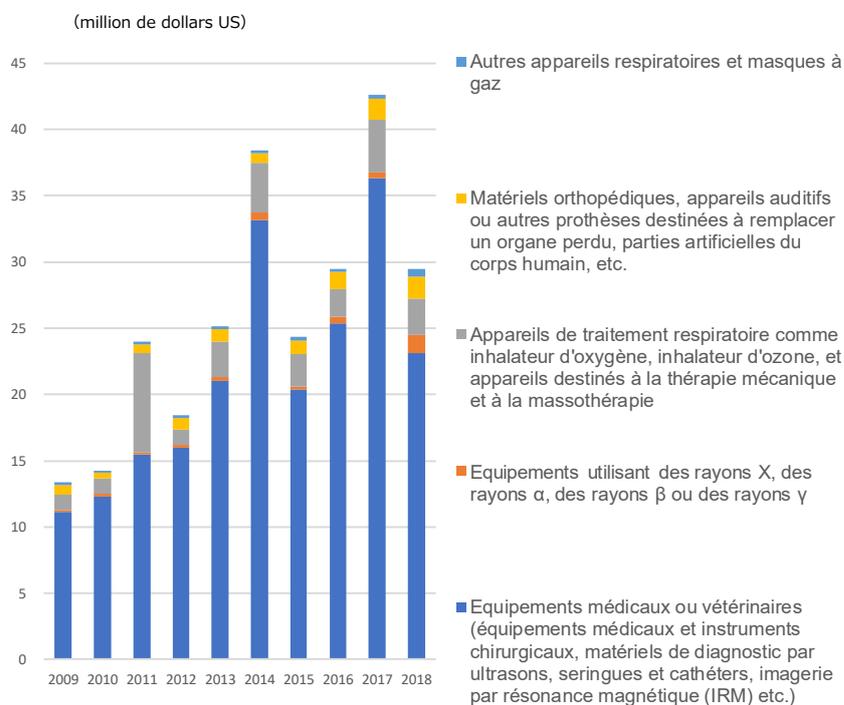
D'autre part, divers efforts ont été faits jusqu'à présent, mais d'après les rapports, l'orientation n'est pas unifiée et l'interopérabilité des systèmes et la normalisation des données n'ont pas été réalisées. En plus, la défaillance du réseau, l'insuffisance d'ingénieurs et techniciens des TIC, la faiblesse du financement et de la gestion de projet, etc., ont été signalées comme obstacles à la promotion de l'utilisation de la E-santé¹⁶.

3.7. Environnement du marché

3.7.1. Tendence de l'importation (équipements médicaux et produits pharmaceutiques)

(1) Equipements médicaux

Le montant des équipements médicaux importés au Sénégal a presque doublé au cours de ces dix dernières années, soit environ 30 millions de dollars US, et en plus il a atteint près de 40 millions de dollars US en 2014 et 2017. A part les équipements médicaux, tandis que l'importation des appareils de traitement respiratoire est relativement élevée, les matériels relatifs à la



Source : UN Comtrade

Figure 3: Tendence de l'importation des équipements médicaux au Sénégal

¹⁶ Amy Sy, Current Status of E-Health in Senegal and Perspectives for Development, International Journal of Computer, Vol 28, 2018

radiologie médicale ne sont presque pas importés.

Le plus grand pays exportateur d'équipements médicaux pour le Sénégal est la France, suivi de la Chine et de l'Allemagne. Ensuite, ce sont l'Inde, les Etats-Unis, le Japon et les Pays-Bas. En ce qui concerne les appareils de traitement respiratoire, la France est le plus grand pays exportateur au Sénégal, suivi de la Chine. Pour les matériels relatifs à la radiologie médicale, la France est toujours le plus grand pays exportateur, cependant, l'Europe, la Chine, le Japon, la Corée, les Etats-Unis et d'autres pays ont une part de marché similaire.

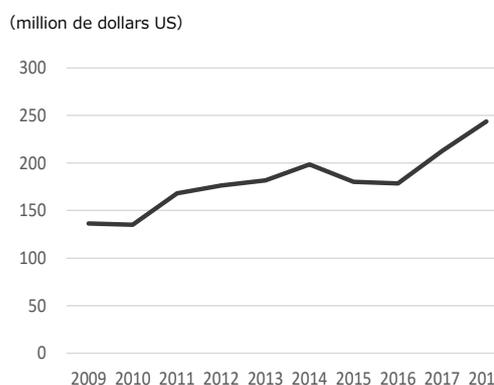
Parmi les six pays cibles, le Sénégal est le pays le moins peuplé et le marché est le plus petit, mais son PIB par habitant est d'environ 1 500 dollars US, le plus élevé après le Ghana et le Kenya, et dépassera 2 000 dollars US d'ici 2023, selon le FMI. Cela signifie un marché dont la croissance élevée à l'avenir est attendue.

(2) Produits pharmaceutiques

Le montant de produits pharmaceutiques importés au Sénégal continue à augmenter au cours de ces dix dernières années. En particulier, ce montant a rapidement augmenté depuis 2016, et il a atteint 250 millions de dollars US en 2018.

Dans les pays exportateurs, la France représente 80% du montant total de produits pharmaceutiques importés. De plus, l'Inde, le Maroc, la Chine et d'autres pays en exportent. D'autre part, à l'intérieur du pays, Winthrop Pharma Senegal

produit et vend des produits pharmaceutiques (avec un site d'usine de 34 000 m²). De plus, le Sénégal exporte des produits pharmaceutiques aux pays voisins, et il est considéré comme étant l'une des plateformes importantes pour la production de produits pharmaceutiques en Afrique de l'Ouest. D'après les informations locales, MédiS, qui est une entreprise pharmaceutique basée en Tunisie, a racheté en 2017 Winthrop Pharma Senegal à partir de Sanofi, qui est une entreprise pharmaceutique française, en vue de développer ses affaires en Afrique subsaharienne¹⁷.



Source : UN Comtrade

Figure 4 : Tendence de l'importation des produits pharmaceutiques au Sénégal

¹⁷ Africa Business Communities (1e 3 mai 2017) « MédiS Group announces acquisition of Winthrop Pharma Senegal from Sanofi »

3.7.2. Lois et règlements, organisme compétent, homologation et enregistrement, et réglementations d'importation (équipements médicaux et produits pharmaceutiques)

(1) Lois et règlements et organisme compétent

En ce qui concerne l'organisme compétent, l'organisme compétent pour les équipements médicaux est la Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Cette direction est responsable de la mise en œuvre et du suivi des politiques relatives aux installations et équipements médicaux dans les structures sanitaires, ainsi que de la répartition et de la maintenance des équipements médicaux, etc.¹⁸

L'organisme compétent pour les produits pharmaceutiques est la Direction de la Pharmacie et du Médicament du MSAS¹⁹.

(2) Homologation et Enregistrement

Equipements médicaux

En 2011, « la Politique de Maintenance des Infrastructures, des Installations et des Equipements des Structures de Sante du Sénégal » a été promulguée. Il existe des lignes directrices pour les types, les normes et les spécifications des équipements médicaux à installer à chaque niveau des structures sanitaires. Cependant, on n'est pas arrivé à confirmer qu'il y a des lignes directrices spécifiques pour l'homologation et l'enregistrement des équipements médicaux.

Produits pharmaceutiques

Dans les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest, l'harmonisation des procédures d'enregistrement des produits pharmaceutiques est en cours. Les huit pays de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine²⁰ (UEMOA), dont le Sénégal, respectent « le Règlement N° 06/2010/ CM/ UEMOA relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les Etats membres de l'UEMOA »²¹ comme règle unifiée de l'UEMOA (2010). En outre, pour les Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) ainsi que les normes de distribution appropriées et la publicité de produits pharmaceutiques, l'unification des procédures est en cours.

(3) Procédures d'importation

¹⁸ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

<http://www.sante.gouv.sn/les-directions/la-direction-des-infrastructures-des-equipements-et-de-la-maintenance>

¹⁹ <https://www.dirpharm.net/index.php/homologation/enregistrement>

²⁰ 8 pays membres de l'UEMOA : Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Sénégal, Togo, Niger, Burkina Faso, Bénin et Mali

²¹ https://www.dirpharm.net/images/sampled/ pdf/Dossiers_demands_homologation_medicaments_Senegal.pdf
<https://www.dirpharm.net/index.php/legislation/textes-legislatifs>

Pour l'importation, une inspection avant expédition est obligatoire pour les exportateurs. Les produits exonérés de droits de douane et de taxes tels que les produits pharmaceutiques et les équipements médicaux ne font pas l'objet de cette inspection²².

3.8. Possibilité d'introduire la technologie médicale du Japon

Au Sénégal, la structure des maladies commence à changer, et la charge de morbidité des MNT augmente. En plus des maladies cardiaques et du diabète, le cancer élève le taux d'incidence, ce qui devient un grand problème pour le gouvernement. D'après les médias, le gouvernement envisage d'investir environ 1,6 milliard de dollars US pour les soins médicaux des cancers. De plus, le projet de réhabilitation du centre de cancérologie et le projet de construction d'un centre de prévention du cancer sont planifiés dans le cadre du PPP, ce qui suppose que les besoins soient élevés. Dans le cadre de projets PPP, le projet de Dakar Medical City en tant que centre de tourisme médical est prévu. D'après certaines informations, d'autres pays y participent déjà. Mais, il est encore possible de vérifier en détail l'avancement de ces projets et d'envisager la possibilité d'introduire les technologies et les services médicaux du Japon.

²² Direction Générale des douanes (<https://www.douanes.sn/en/node/717>), COCTENA (mars 2016) « Senegal Datasheet » (https://www.cotecna.com/media/3468/senegal_datasheet.pdf)