
1

Introduction

1.1 POURQUOI ÉVALUER LE PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS?

Un tiers de la population mondiale n'a pas un accès fiable aux médicaments dont elle a besoin (1). La situation est encore pire dans les pays les plus pauvres d'Afrique et d'Asie, où jusqu'à 50% de la population n'a pas un tel accès. Dix millions de vies, dont 4 millions uniquement en Afrique et Asie du Sud-Est (2), pourraient être sauvées chaque année en améliorant l'accès aux médicaments essentiels et aux vaccins, mais le prix demeure un obstacle majeur.

Les dépenses moyennes en produits pharmaceutiques par personne dans les pays à revenu élevé sont 100 fois supérieures à celles dans les pays à faible revenu, à savoir 400 \$US comparés à 4 \$US. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que 15% de la population mondiale consomme plus de 90% de la production mondiale de produits pharmaceutiques (en termes de valeur) (3).

L'accès aux soins de santé est un droit humain fondamental, garanti par les traités internationaux et reconnu par les gouvernements à travers le monde. Toutefois, sans un accès équitable aux médicaments essentiels pour les maladies prioritaires, le droit fondamental à la santé n'est pas une réalité. L'accès aux médicaments essentiels est aussi un des Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies (OMD) (1).

Dans les pays en développement, les médicaments représentent 25 à 70% des dépenses liées à la santé en général, alors qu'ils représentent moins de 10% dans la plupart des pays à revenu supérieur (1,3). Le prix de produits plus récents, dont le bénéfice thérapeutique par rapport aux anciens est prouvé, tels que les antirétroviraux, les antituberculeux et les nouveaux antipaludéens, limite l'accès aux médicaments dans les contextes de ressources limitées. De plus, jusqu'à 90% de la population dans les pays à revenus faible et moyen doivent payer les médicaments de leur poche car il n'y a pas d'assurance sociale et les services financés par l'État sont inadéquats (1,4). Non seulement les médicaments sont inabordables pour une large partie de la population mondiale, mais de plus ils pèsent lourd dans le budget des gouvernements.

De nombreuses réglementations directes et indirectes en matière de prix des produits pharmaceutiques sont en vigueur dans les États membres de l'Organisation pour la Coopération et de Développement Économiques (OCDE) (5,6). Cependant, dans beaucoup de pays à revenus faible et moyen, les politiques nationales de

réglementation des prix des médicaments ont évolué du contrôle des prix à la libéralisation, sous l'effet d'ajustements structurels et de programmes de réforme.

Les droits, taxes, marges bénéficiaires, coûts de distribution et honoraires de dispensation sont souvent très élevés. Ils représentent généralement entre 30 et 45% du prix au détail, mais peuvent s'élever à 80% et plus du prix final (7-9). Plus le prix de vente du fabricant est cher, plus ces éléments vont faire augmenter le prix final. Les prix sont aussi influencés par des facteurs tels que: le respect ou non des brevets par un pays; le degré de flexibilité autorisé par les traités internationaux qui est ensuite incorporé dans la loi nationale sur les brevets; le niveau de production locale de médicaments; la politique nationale en matière de protection de l'industrie locale; le niveau de concurrence entre les fabricants de produits pharmaceutiques et la politique de réglementation des prix.

Des politiques nationales et des stratégies d'achat et de tarification des médicaments sont nécessaires pour garantir des médicaments à des prix abordables (1). Bien que les besoins en matière de politiques soient très importants pour améliorer l'infrastructure sanitaire et le financement, ainsi que pour assurer une utilisation rationnelle des médicaments, les prix élevés de ces derniers sont souvent le principal obstacle à l'accès. Toutefois, même dans un contexte de faible infrastructure et de pauvreté, l'accès peut être amélioré (10).

La difficulté à trouver des informations fiables sur le prix et la disponibilité des médicaments et, de ce fait, à analyser leur structure, empêche les gouvernements de mettre en place de bonnes politiques de prix des médicaments ou d'évaluer leur impact. Elle les empêche aussi d'estimer si leurs dépenses en médicaments sont comparables à celles d'autres pays qui sont à un stade de développement équivalent. D'autre part, les responsables des achats de médicaments ne peuvent pas obtenir des prix plus bas car ils ne disposent pas de références sérieuses sur lesquelles appuyer leurs négociations. Il en est de même dans les pays où les consommateurs et les patients ont un pouvoir d'achat supérieur. En effet, par manque d'information, les gouvernements, les caisses d'assurances et les hôpitaux peinent souvent à établir la sélection des médicaments.

Le prix pour un même médicament varie souvent d'un pays à l'autre (11). Il a été observé que certains médicaments couramment utilisés sont plus chers dans les pays en développement que dans les pays industrialisés (12-14) et beaucoup d'études ont montré que l'accessibilité financière n'est pas liée au pouvoir d'achat. Les prix accordés par les fabricants à certains pays, notamment au secteur privé, sont souvent confidentiels. Les guides indicateurs des prix des médicaments¹ fournissent les prix de vente des grossistes accordés aux gouvernements, pour des médicaments génériques équivalents. Cependant, ils ne donnent pas le prix que paient les patients dans les secteurs public ou privé et ne comportent pas toujours les nouveaux médicaments, essentiels mais encore brevetés. Certains pays affichent publiquement leurs prix mais l'utilisation de ces données est limitée par les spécificités de chaque pays et l'obstacle de la langue. Il est donc important de surveiller les prix dans les pays et de les comparer entre eux.

¹ Management Sciences for Health (MSH); Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, the WHO Regional Office for Africa; UNICEF/ONUSIDA/OMS-HTP/MSF.

1.2 LE PROJET OMS/HAI SUR LE PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

1.2.1 Contexte et objectifs du projet

Dans le milieu des années 90, des organisations de la société civile de pays développés et en développement, notamment Health Action International (HAI), Médecins Sans Frontières (MSF), le Consumer Project on Technology et Oxfam, ont commencé à attirer l'attention sur le besoin d'augmenter l'accès aux médicaments dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Des médicaments à des prix inabordable étaient considérés comme un obstacle à l'accès au traitement. Mais à l'époque, seules quelques études à petite échelle avaient été réalisées dans les pays en développement pour mesurer les prix des médicaments et effectuer des comparaisons à l'échelle internationale. Au vu des difficultés méthodologiques, les résultats de ces études sont souvent restés exposés à la critique.

À la fin des années 90, les résultats des études de HAI Asie Pacifique (13,14) et d'autres organismes furent examinés lors de tables rondes entre l'OMS et des ONG actives dans le domaine de la défense des intérêts publics. Bien que mettant en évidence le fait que les prix étaient supérieurs dans les pays à faible revenu par rapport à d'autres pays plus riches, ils contenaient peu d'information sur les prix dans les différents contextes des pays à revenus faible et moyen et sur les facteurs qui composent le prix final payé par le patient. L'absence d'une méthode standard a été vue comme un obstacle pour mesurer les prix et effectuer des comparaisons fiables à l'échelle internationale.

L'OMS et les organisations non-gouvernementales (ONG) ont reconnu que la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments essentiels devaient être améliorées en développant des programmes et des politiques nationales basés sur des « preuves ». C'est ainsi que le Projet de l'OMS/HAI sur le prix et la disponibilité des médicaments a été lancé en 2001 pour:

- développer une méthode fiable permettant de recueillir et d'analyser les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes du prix des médicaments à l'intérieur du système de santé des différents secteurs et régions d'un pays;
- publier les résultats des enquêtes sur un site Internet accessible à tous afin d'améliorer la transparence des prix; et
- militer pour des politiques nationales adaptées et surveiller leur impact.

En mai 2001, des délégués de l'Assemblée mondiale de la Santé ont adopté le projet et apporté un soutien supplémentaire. Ils ont demandé à l'OMS « d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de la mise en place, en collaboration avec les organisations non-gouvernementales et d'autres partenaires intéressés, de systèmes de contrôle et d'information volontaires concernant les prix mondiaux des médicaments, dans le but d'améliorer l'égalité d'accès aux médicaments essentiels » (15). Un an plus tard, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé à l'OMS « d'apporter un soutien technique, en particulier aux pays en développement, afin de mettre en place des politiques de réglementation des prix des médicaments » (16).

1.2.2 Mise au point, test et utilisation du manuel

Dans la Phase I du projet, l'OMS, HAI et un groupe d'experts internationaux ont rédigé une méthode pour mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité et les composantes des prix des médicaments. Suite aux tests pilotes effectués en Afrique

du Sud, en Arménie, au Brésil, au Cameroun, au Ghana, au Kenya, au Pérou, aux Philippines et au Sri Lanka, cette méthode a été présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé de 2003 sous la forme d'un projet de manuel et d'un cahier de travail en format Excel destinés à être testés sur le terrain (17). Bien que la première édition du manuel et du cahier de travail ait été longuement testée sur le terrain, HAI et l'OMS ne l'ont considérée que comme un point de départ. D'autres études ayant encore été menées, la méthode a continué à être révisée et mise au point en collaboration avec les responsables d'enquête, à la lumière de leur expérience accumulée sur le terrain.

Une base de données contenant les résultats des enquêtes a été diffusée sur le site de HAI¹ afin d'améliorer la transparence des prix. Elle permet d'effectuer des comparaisons à l'échelle internationale, dans la mesure où toutes les enquêtes ont utilisé l'approche standardisée de l'OMS/HAI. En plus de la base de données, le site Internet fournit tous les documents d'enquêtes, les mises à jour de la méthode, les rapports d'enquête, du matériel de plaidoyer ainsi que des publications dans le cadre du projet ou en lien avec ce dernier.

Dans la Phase II du projet (qui a débuté mi-2003), HAI, l'OMS et d'autres membres du projet ont apporté une assistance technique aux ministères de la santé, ONG, chercheurs universitaires et autres acteurs qui ont mené des enquêtes nationales ou régionales en utilisant la méthode de l'OMS/HAI. Cette aide a pris la forme d'ateliers de travail régionaux pré et post-enquête (en Afrique anglophone et francophone, dans la région Asie-Pacifique, en Asie centrale, dans la région de la Méditerranée orientale et en Inde), d'ateliers de travail nationaux et de conseils en ligne.

Au cours de la Phase II, des études ont été entreprises pour valider la méthode d'échantillonnage, l'instabilité des prix de référence et pour comparer les prix payés par les patients aux prix réunis lors du recueil des données. Les résultats ont confirmé que l'approche de l'OMS/HAI était solide et adaptée.

A la demande des responsables d'enquête, un système de surveillance régulière du prix des médicaments, de leur disponibilité et de leur accessibilité a été mis en place dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie au cours de la Phase II du projet (voir Chapitre 14).

1.2.3 Résultats des enquêtes

Fin 2007, plus de 50 enquêtes avaient été conduites à travers le monde, du Cameroun et des îles Cook au Salvador, en passant par l'Afrique du Sud et la République Arabo-Syrienne. Elles ont fourni des preuves fiables qui illustrent pour la première fois des faits surprenants sur l'accessibilité financière et la disponibilité des médicaments. Ces enquêtes¹ ont révélé que dans de nombreux pays à revenus faible et moyen:

- le prix des médicaments est élevé, surtout dans le secteur privé (jusqu'à 80 fois plus élevé que le prix de référence international);
- la disponibilité est restreinte, particulièrement dans le secteur public où certains médicaments essentiels ne sont parfois pas en stock;
- les traitements sont souvent inabordables (un traitement de 30 jours peut coûter l'équivalent de 15 jours de travail);
- l'approvisionnement des gouvernements est parfois inefficace (achat de produits de marque d'origine chers en même temps que des génériques moins chers);

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

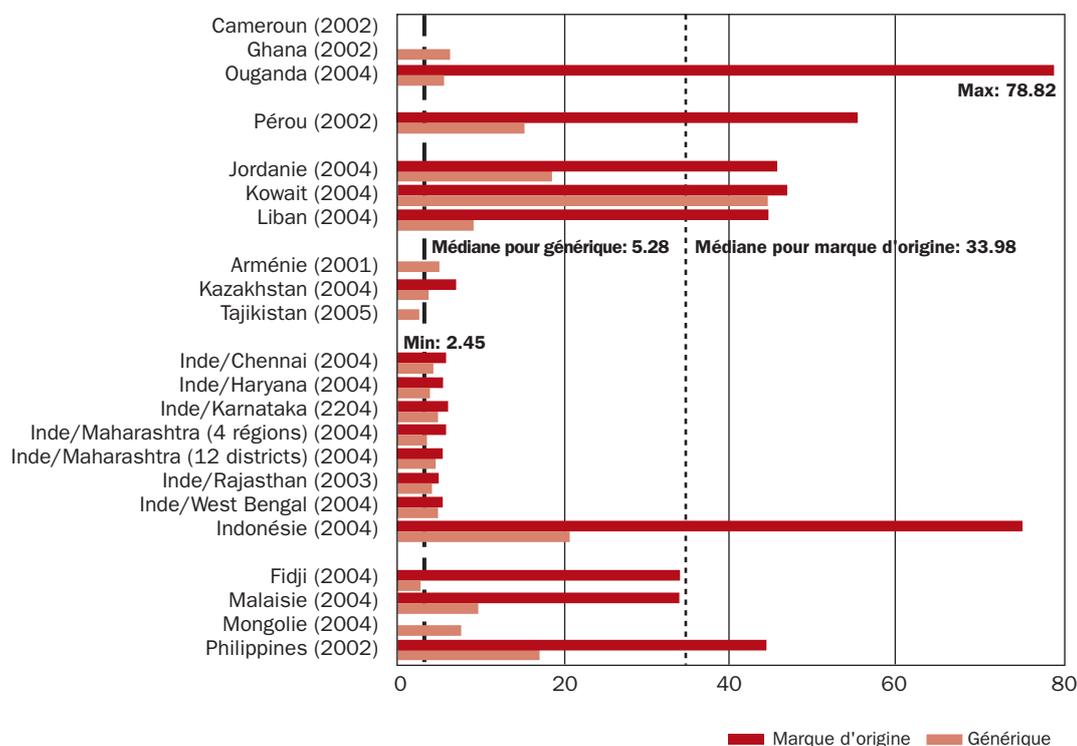
Tableau 1.1 Disponibilité et accessibilité financière du salbutamol inhalateur 0.1 mg/dose dans plusieurs pays^a

| | Disponibilité - infrastructures du secteur public | | Accessibilité financière - infrastructures du secteur privé | |
|------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|
| | Produit de marque d'origine | Générique le moins cher | Produit de marque d'origine | Générique le moins cher |
| Ouganda, avril 2004 | 0% | 0% | 5,6 jours | 2,0 jours |
| Ghana, octobre 2004 | 4% | 11% | 8,0 jours | 4,6 jours |
| Mali, mars 2004 | 0% | 0% | 4,2 jours | 2,7 jours |
| Pakistan, juillet 2004 | 0% | 3% | 1,4 jour | 1,4 jour |
| Indonésie, août 2004 | 13% | 0% | 4,1 jours | — |

^a Résultats d'enquêtes nationales sur le prix et la disponibilité de médicaments menées en utilisant la méthode standard de l'OMS/HAI. Données disponibles sur <http://www.haiweb.org/medicineprices/>.

- les marges dans la chaîne de distribution sont parfois excessives; et
- les médicaments sont soumis à de nombreuses taxes et droits.

Les résultats confirment que dans beaucoup de pays, l'accès aux médicaments essentiels est freiné par une faible disponibilité et des prix inabordables. A titre d'exemple, le salbutamol inhalateur, un médicament important pour le traitement de l'asthme, n'est presque pas disponible dans le secteur public de nombreux pays (où les médicaments sont généralement moins chers, voire gratuits) et, lorsqu'il est vendu dans le secteur privé, il peut coûter l'équivalent de plusieurs jours de travail à un employé non-qualifié du secteur public payé au salaire minimum (Tableau 1.1). Un nombre important de personnes paient encore des prix élevés pour de nombreux médicaments (illustré à la Figure 1.1). Le prix des comprimés de marque d'origine d'aténolol 50mg est plus de 20 fois supérieur au prix de référence international dans tous les pays sauf en Inde (où il reste tout de même élevé à 5 fois le prix de référence) et au Kazakhstan. Même le prix du générique le moins cher est

Figure 1.1 Ratios des prix médians, comprimés d'aténolol 50 mg, achetés dans des pharmacies détaillantes du secteur privé

Source: Gelders S et al. *Price, availability and affordability: an international comparison of chronic disease medicines*. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

très élevé dans tous les pays, et les primes de marque peuvent être très importantes, notamment en Ouganda où le prix du produit de marque d'origine est environ 13 fois supérieur au prix du générique.

Des analyses régionales de données ont été entreprises, ou sont actuellement en cours de rédaction, pour des enquêtes menées en Inde (18), dans la région OMS de la Méditerranée orientale (19), dans la région OMS de l'Afrique (20), ainsi qu'en Asie centrale. Une comparaison internationale des prix, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments pour le traitement de maladies chroniques a aussi été réalisée (21), et des analyses de prix et de disponibilité de médicaments de diverses familles thérapeutiques sont en cours. Les rapports de ces analyses sont disponibles sur le site Internet de HAI.

1.2.4 Base pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de mesures politiques

L'objectif de ce projet est d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments essentiels au travers de politiques nationales et de programmes basés sur des faits. Il a donc été encourageant de voir que les rapports d'enquête ont été diffusés et que leur contenu a été abordé lors de divers forums nationaux, régionaux et mondiaux.

Suite à l'Assemblée mondiale de la Santé de 2006, le *British Medical Journal* a publié un éditorial attirant l'attention sur le rapport de l'OMS/HAI sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments contre les maladies chroniques. Il mentionnait notamment que « les résultats du rapport rendent explicite ce que l'on sait depuis longtemps: les coûts des soins médicaux appauvrissent davantage ou sont simplement au-dessus des moyens de beaucoup de personnes dans les pays en développement. Il y a toutefois une lueur d'espoir. Juste recueillir des données et les présenter aux gouvernements peut encourager à agir » (22). En effet, certains pays ont réagi, comme notamment le gouvernement indonésien, qui a réduit le prix de 458 génériques de 5% à 70% et mis en place des réglementations pour standardiser tous les prix d'achats publics. Le gouvernement du Liban a réduit les prix d'un quart des médicaments sur le marché et a introduit des marges régressives. Le gouvernement du Nigéria a rédigé des projets de mesures politiques en termes de médicaments sur la base des résultats des enquêtes et le gouvernement du Tadjikistan a aboli la TVA de 20% sur les médicaments. Dans la Phase III, le projet apportera son soutien aux pays dans l'élaboration et la mise en place de politiques et de programmes pour une meilleure disponibilité des médicaments et des traitements plus accessibles. De plus, le projet soutiendra la mise en œuvre au niveau national de systèmes de surveillance permettant d'évaluer l'incidence des changements de politiques (voir Chapitre 14).

Les changements dans les politiques nationales figurent dans le bulletin du projet, intitulé *Medicine Pricing Matters*, tout comme les publications et autres résultats d'intérêt, fruits du travail sur la détermination des prix à l'échelle mondiale. Ce bulletin trimestriel a été publié pour la première fois en décembre 2007.¹

¹ Veuillez contacter HAI si vous souhaitez être inclus dans la liste de diffusion. La publication de l'OMS *Essential Drugs Monitor* (<http://www.who.int/medicines/publications/monitor/en/index.html>) contient souvent des articles sur le travail de détermination des prix des médicaments et le 33e numéro (<http://mednet2.who.int/edmonitor/33/mon33.html>) contenait un supplément de 16 pages sur les résultats des enquêtes et des analyses, les changements de politique et le plaidoyer. Veuillez contacter edmdoccentre@who.int pour recevoir une copie de cette édition ou pour être inclus dans la liste de distribution.

1.2.5 Enquêtes et initiatives liées

Il a été encourageant de voir que d'autres études de prix utilisent la méthode de recensement de l'OMS/HAI. Au Népal et au Nicaragua, John Snow International et PATH ont mené une enquête sur les produits de base pour la santé reproductive (pilule contraceptive orale, dispositifs intra-utérins, préservatifs, vaccins et autres médicaments) en utilisant une adaptation de la méthode de l'OMS/HAI (23, 24). En 2005, le Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster de l'OMS a utilisé la méthode de l'OMS/HAI pour enquêter sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière de 35 médicaments utilisés dans le traitement de maladies chroniques (25). Les enquêtes ont été menées au Bangladesh, Brésil, Népal, Pakistan et Sri Lanka. La Medicines for Malaria Venture (MMV) a récemment mené une enquête en Ouganda portant sur les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et la qualité des antipaludéens disponibles sur le marché en utilisant une adaptation de la méthode de l'OMS/HAI.¹ La MMV compte mener plusieurs autres enquêtes dans d'autres pays.

La Medicines Transparency Alliance (MeTA) est une nouvelle initiative du Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni. Elle travaillera avec des partenaires nationaux et internationaux, notamment l'OMS et la Banque mondiale, pour soutenir les efforts de certains pays visant à augmenter la transparence et à renforcer les politiques sur les médicaments, l'approvisionnement et la gestion de la chaîne de distribution. Le DFID prévoit le soutien des efforts nationaux par des acteurs internationaux, couplé d'un soutien technique et financier ciblé pour renforcer la transparence et l'obligation de rendre compte. De tels efforts viseraient à améliorer l'accès à l'information sur la qualité, la disponibilité et le prix des médicaments. La société civile et le consommateur seraient pleinement parties prenantes dans l'examen rigoureux et le débat. La MeTA a identifié la méthode de recensement des prix de l'OMS/HAI comme étant l'outil clé pour mesurer le prix, la disponibilité, l'accessibilité financière des médicaments et les coûts annexes. La MeTA débutera en mai 2008, avec des projets pilotes dans plusieurs pays d'Afrique, Asie, Asie centrale, Méditerranée orientale et Amérique latine.²

1.3 MANUEL D'ENQUÊTE SUR LES PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS – DEUXIÈME ÉDITION

Publié en 2003, le premier manuel de l'OMS/HAI sur les prix des médicaments *Les prix des médicaments : une nouvelle approche pour les mesurer. Projet pour test de terrain* fournit une méthode et des outils pour mener des enquêtes au niveau national sur le prix et la disponibilité des médicaments. Cette deuxième édition du manuel d'enquête a été mise à jour pour refléter la richesse des expériences pratiques acquise au cours des deux premières phases du projet.

Le nouveau manuel et les outils qui l'accompagnent ont été mis au point en consultant les participants au projet, les collaborateurs nationaux et les comités consultatifs et d'orientation du Projet OMS/HAI sur les prix des médicaments. Une réunion technique s'est tenue au Caire du 27 novembre au 3 décembre 2006 avec l'équipe de gestion du projet, les groupes de conseillers et de pilotage, une sélection de gérants/responsables d'enquête et des consultants, pour recommander les changements à apporter à la méthode et les révisions à effectuer dans le manuel d'enquête. Ce groupe a aussi été consulté tout au long de la révision de ce manuel et

¹ http://www.mmv.org/IMG/pdf/Prices_of_Antimalarials_MMV_survey_July_07_website_19_Sept.pdf

² Pour plus d'informations sur la MeTA veuillez consulter le site Internet <http://www.dfi.dhealthrc.org/MeTA/index.html>

chacun a contribué aux sections de cette publication qui étaient dans son domaine d'expertise.

Dans la deuxième édition du manuel, la méthode d'enquête a été améliorée sur la base des leçons apprises dans le cadre de plus de 50 enquêtes menées à ce jour. De nouvelles méthodes ainsi que de nouveaux outils ont aussi été mis au point dans le domaine des enquêtes sur les composantes des prix (Chapitre 9), de la surveillance continue des prix et de la disponibilité des médicaments (Chapitre 14). Le présent manuel fournit aussi davantage de conseils dans le domaine des mesures politiques et des lignes d'action envisageables (Chapitre 11) ainsi que sur les stratégies de plaidoyer visant à encourager une réforme des politiques de prix des médicaments (Chapitre 13).

La deuxième édition inclut le manuel d'enquête révisé ainsi que des versions mises à jour des cahiers de travail électroniques et des instruments d'enquête. Elle inclut aussi un CD-ROM contenant des outils d'enquête, des ressources et du matériel d'information. Le CD-ROM et le site Internet de HAI¹ seront périodiquement mis à jour au fur et à mesure que du nouveau matériel sera disponible.

Tout retour d'information sur la deuxième édition du manuel d'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments est le bienvenu et encouragé.²

RÉFÉRENCES

1. *WHO medicines strategy 2004–2007*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (WHO/EDM/2004.5) (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf, consulté le 2 décembre 2007).
2. *Increasing access to essential medicines in the developing world: UK Government policy and plans*. Londres, Department for International Development, 2004 (<http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/accessmedicines.pdf>, consulté le 2 décembre 2007).
3. *The world medicines situation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (WHO/EDM/PAR/2004.5) (http://www.cdf.sld.cu/World_Medicines_Situation.pdf, consulté le 2 décembre 2007).
4. McIntyre D et al. What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low- and middle-income country contexts? *Social Science and Medicine*, 2006, 62:858–65.
5. Jacobzone S. *Pharmaceutical policies in OECD countries: reconciling social and industrial goals*. (Labour market and social policy – occasional papers No. 40). OECD, 2000 (DEELSA/ELSA/WD (2000)1) ([http://www.oilis.oecd.org/OLIS/2000DOC.NSF/c5ce8ffa41835d64c125685d005300b0/c125685b0057c558c12568c400331a1e/\\$FILE/00075948.pdf](http://www.oilis.oecd.org/OLIS/2000DOC.NSF/c5ce8ffa41835d64c125685d005300b0/c125685b0057c558c12568c400331a1e/$FILE/00075948.pdf), consulté le 2 décembre 2007).
6. Dukes MNG et al., eds. *Drugs and money. Prices, affordability and cost containment*. Copenhagen, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, 2003.
7. Bale H. *Consumption and trade in off-patented medicines*. Commission on Macro economics and Health, Working Paper Series, Paper No. WG4:3, 2001 (<http://www.icrier.org/pdf/bale65.PDF>, consulté le 2 décembre 2007).
8. Working document on developing countries' duties and taxes on essential medicines used in the treatment of the major communicable diseases. Commission européenne, Directeurat-Général pour le commerce, 2003 (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2003/june/tradoc_113184.pdf).
9. Levison L, Laing R. The hidden costs of essential medicines. *Essential Drugs Monitor*, 2003, 33:20–21 (http://mednet2.who.int/edmonitor/33/EDM33_20-21_Hidden_e.pdf, consulté le 3 décembre 2007).

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices/>

² Veuillez contacter HAI (info@haiweb.org) ou l'OMS (medicineprices@who.int).

10. *Public health, innovation and intellectual property rights. Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation, and Public Health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, avril 2006, p. 125.
11. Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annual Review of Public Health*, 2004, 25:475–95.
12. Myhr K. *Comparing prices of essential drugs between four East African countries and with international prices*. Nairobi, Médecins Sans Frontières, 2000 (http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?scntid=392001_2349208&contenttype=PARA&, consulté le 3 décembre 2007).
13. Bala K, Lanza O, Kaur SL. Retail drug prices: the law of the jungle. *Health Action International News*, 1998, 100:2–4:13–16.
14. Bala K, Sagoo K. Patents and prices. *Health Action International News*, 2000, 111 (avril/mai) (<http://haiweb.org/pubs/hainews/April2000.html>, consulté le 3 décembre 2007).
15. Résolution WHA 54.11. WHO Medicines Strategy. In: *Fifty-fourth World Health Assembly*, Genève, 14–22 mai 2001. Volume 1. Résolution et décisions, et Liste des participants. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
16. Résolution WHA 55.14. Ensuring accessibility of essential medicines. In: *Fifty-fifth World Health Assembly*, Genève, 13–18 mai 2002. Volume 1. Résolution et décisions, et Liste des participants. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
17. *Les prix des médicaments: une nouvelle approche pour les mesurer*. Projet de travail à tester sur le terrain et à réviser. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Health Action International, 2003 (<http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/manuals/MedicinePrices.pdf>, consulté le 5 décembre 2007).
18. Kotwani A et al. Prices & availability of common medicines at six sites in India using a standard methodology. *Indian Journal of Medical Research*, 2007, 125:645–54.
19. Ball D, Mirza Z, Ewen M. *Prices, availability and affordability of medicines in the World Health Organization Eastern Mediterranean Region: a synthesis report of medicine price surveys undertaken in selected World Health Organization Eastern Mediterranean Region countries* (sous presse).
20. Auton M, Guimier J-M, Sturm T. *Medicine prices in Africa. Analysis of findings from 11 countries in the WHO African Region* (sous presse).
21. Gelders S et al. *Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines*. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé et Health Action International, 2006 (WHO-EM/EDB/O68E), (<http://mednet3.who.int/medprices/CHRONIC.pdf>, consulté le 2 décembre 2007).
22. Richards T. The great medicines scandal. *British Medical Journal*, 2006, 332:1345–6 (10 juin) (<http://www.bmj.com/cgi/reprint/332/7554/1345>, consulté le 13 décembre 2007).
23. *Prices of reproductive health medicines in Nicaragua*. Seattle, PATH, mars 2006 (http://www.haiweb.org/medicineprices/related/09062006/NicaraguaPricingStudy_Final.pdf, consulté le 13 décembre 2007).
24. Rao R, Thapa D. *Nepal: reproductive health commodity pricing survey: understanding equity, access, and affordability of essential reproductive health commodities*. Arlington, John Snow, Inc./ DELIVER, pour la United States Agency for International Development, 2005 (http://www.haiweb.org/medicineprices/related/12012006/NepalRH_Pricing_final%20rpt.pdf, consulté le 13 décembre 2007).
25. Mendis S et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé/ Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85(4):279–87 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-033647.pdf>, consulté le 2 décembre 2007).