
14

Surveiller les prix et la disponibilité des médicaments

14.1 INTRODUCTION

Chaque pays se sert de plans pour surveiller et évaluer son système de santé, pour déterminer la performance et l'adéquation des politiques sanitaires de son gouvernement. La surveillance des politiques pharmaceutiques dans les pays développés inclut souvent la surveillance des tendances des prix des médicaments vendus sur ordonnance, la surveillance de l'utilisation des médicaments, du rapport coût/traitement pour plusieurs affections ou des effets cliniques.

Il est bien connu que les prix des médicaments représentent un obstacle important à l'accès à des médicaments efficaces et sûrs dans les pays en développement. Il y a toutefois une pénurie de données sur ce que les gouvernements/personnes paient pour des médicaments et comment les prix évoluent dans le temps dans ces pays. Les données que l'industrie et les agences d'études de marché (par exemple, IMS Health) recueillent sur le secteur privé dans divers pays ne sont pas accessibles publiquement, n'incluent pas nécessairement des données sur les prix patients, et l'accès à ces données est parfois à un coût trop élevé pour les décideurs et les chercheurs des pays en développement. De ce fait, le système de soins de santé national et les agences d'approvisionnement doivent parfois mettre en place leur propre système de surveillance des prix.

Il a été recommandé de mettre en œuvre une méthodologie pour la surveillance régulière des prix, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments, en complément et dans le prolongement de la méthodologie d'enquête de l'OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments. En 2004, une méthodologie de surveillance des prix a été mise au point sur la base d'un cadre recommandé par les membres du projet OMS/HAI sur les prix des médicaments. La méthodologie proposée a été testée dans trois pays, à savoir le Kenya, la Malaisie et le Pakistan. Toutefois, la méthodologie a dû être considérablement adaptée au contexte national de chacun des pays. Il n'y a actuellement aucune méthodologie universellement acceptée pour la surveillance régulière des prix et de la disponibilité des médicaments, et le débat se poursuit pour savoir comment certains biais ou erreurs pourraient être évités en utilisant différentes méthodes. De plus, les objectifs spécifiques et les ressources disponibles influencent considérablement la méthodologie utilisée dans un pays.

La question de la surveillance régulière des prix et de la disponibilité des médicaments demeure une priorité pour le Projet OMS/HAI sur les prix et la disponibilité des médicaments. Nous œuvrons actuellement pour mettre au point des lignes

directrices et des standards minimums de surveillance qui tiennent compte du besoin d'élaborer des protocoles propres à chaque pays tout en étant réalisables et durables. Les lignes directrices et le matériel associé sont disponibles sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel, ainsi que sur le site Internet de HAI.¹

Compte tenu des efforts actuellement en cours dans le domaine de la surveillance des prix et de la disponibilité de médicaments, ce chapitre présente des observations générales sur la mise au point d'un système de surveillance. Il récapitule aussi la méthodologie élaborée en 2004 (la méthodologie de surveillance complète est disponible sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel) et rend compte brièvement des expériences dans les trois pays qui ont testé cette méthodologie. Les rapports sur les activités de surveillance des prix et de la disponibilité des médicaments, en cours au Kenya, en Ouganda et dans la République Unie de Tanzanie, sont aussi disponibles sur les sites Internet de HAI Africa² et HAI Global.³

14.2 CONTEXTE

14.2.1 Pourquoi surveiller les prix des médicaments ?

Pour aboutir à des décisions politiques efficaces dont le but est d'améliorer l'accès à des médicaments à prix abordable, il est nécessaire d'utiliser les résultats d'analyses précises de données solides et transparentes sur les prix et la disponibilité. Des décisions prises sur la base de preuves sont souhaitables, non seulement pour choisir les options politiques les mieux adaptées pour que les médicaments soient plus abordables et disponibles, mais aussi pour garantir la transparence et la validité du processus décisionnel. Une utilisation méthodique et attentive des données sur les prix des médicaments peut aider à :

- comprendre dans quelle mesure les prix des médicaments sont un obstacle à l'accès aux médicaments dans un pays ;
- informer les décideurs lors de la sélection de mesures politiques alternatives pour améliorer l'accessibilité (l'accessibilité financière et la disponibilité) des médicaments ; et
- contrôler l'incidence des interventions politiques ou réglementaires.

Les alternatives à ce genre de processus décisionnel basé sur des preuves incluent notamment le lobbying par des groupements d'intérêts spécifiques (par exemple, l'industrie pharmaceutique, les pharmaciens d'officine), des décisions arbitraires et l'utilisation de preuves anecdotiques pour soutenir la politique. Ces alternatives, même quand elles partent de bonnes intentions, peuvent entraîner des effets indésirables si elles ne sont pas basées sur une compréhension claire du fonctionnement du marché national/local. De plus, aucun de ces autres processus décisionnels n'apporte la transparence et la fiabilité nécessaires au soutien de politiques solides pour rendre les médicaments plus accessibles.

Les objectifs spécifiques de tout système de surveillance des prix des médicaments, national ou international, rentrent généralement dans deux catégories :

- a. Un système de surveillance des prix qui mesure les prix actuels de médicaments individuels d'un intérêt particulier ; et

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

² <http://www.haiafrica.org/>

³ <http://www.haiweb.org>

- b. Un système de surveillance des tendances des prix des médicaments qui produit un indice des prix des médicaments, et qui mesure précisément l'inflation ou les fluctuations de prix.

Quelques exemples sont présentés ci-dessous pour illustrer les résultats de ces deux différents types d'activités de surveillance des prix des médicaments.

14.2.2 Systèmes de recensement des prix des médicaments

Habituellement, les prix des médicaments sont communiqués sous la forme d'un prix moyen ou médian en vue d'informer les acheteurs, les professionnels de santé ou le public sur les prix actuels et soutenir les décisions politiques portant sur la sélection, l'approvisionnement et/ou la fixation des prix des médicaments. Certains des systèmes internationaux de recensement des prix, parmi ceux qui figurent ci-dessous, rapportent les prix des fabricants ou les prix catalogue tels qu'annoncés par le fabricant ou les fournisseurs/grossistes, sans les frais d'assurance, de transport ou les droits de douane, et sans les remises accordées pour les gros volumes. Lorsque de telles références de prix sont utilisées dans le cadre de décisions sur la sélection et l'approvisionnement en médicaments, il faut tenir compte de ces différences.

Ces systèmes incluent notamment :

- Le International Drug Price Indicator Guide publié par MSH.¹ Depuis 1986, MSH publie les prix de médicaments essentiels tels qu'ils ont été accordés par des fournisseurs à but lucratif et non-lucratif aux pays en développement, ou les prix d'achat de ces pays.
- Le Global Price Reporting Mechanism (GPRM), de l'OMS.² Le GPRM est un outil de surveillance des prix disponible sur Internet, qui rapporte les prix de médicaments ARV proposés par des fournisseurs internationaux à but non-lucratif ou par diverses agences d'approvisionnement qui achètent des médicaments, avec le soutien financier du Fond mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- *Untangling the web of price reductions: a pricing guide for the purchase of ARVs for developing countries*, le guide publié par Médecins Sans Frontières.³
- Prescription cost analysis data, Royaume Uni, qui fournit le volume et les prix des médicaments prescrits sur une base individuelle et groupée.⁴
- La base de données d'EUROMEDSTAT,⁵ qui dresse la liste des prix au détail (prix patient) des médicaments dans les pays européens.
- La base de données de l'Enquête sur les prix des médicaments de l'OMS/HAI.⁶

Les études de marchés pharmaceutiques entreprises par des bureaux d'études privés, tels qu'IMS Health et Research International.

¹ <http://erc.msh.org/>

² <http://www.who.int/hiv/amds/gprm/en/>

³ <http://www.accessmed-msf.org/>

⁴ <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/primary-care/prescriptions/prescription-cost-analysis-2006>

⁵ <http://www.euromedstat.cnr.it/database/database.asp>

⁶ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

14.2.3 Systèmes de surveillance de tendances des prix des médicaments

Ces systèmes surveillent les prix dans le cadre d'une analyse des dépenses liées aux produits pharmaceutiques (utilisation + coûts) ou dans le cadre d'une analyse économique plus générale, souvent sous la forme d'indices des prix. Généralement, le prix d'un panier de médicaments est observé dans le temps et les changements de prix sont mesurés en termes de volume de médicaments individuels vendus ou dispensés, et ce au cours d'une période de temps donnée. Les données peuvent être utilisées dans des comparaisons internationales pour les systèmes de prix de référence, pour ajuster les niveaux des prix remboursés ou pour rapporter un taux d'inflation des produits pharmaceutiques au cours d'une période de temps donnée. Les comparaisons internationales des niveaux des prix des produits pharmaceutiques peuvent être menées en utilisant les parités de pouvoir d'achat (PPA) sur la base d'enquêtes sur les prix de paniers de médicaments menées régulièrement.

Il s'agit notamment de :

- The Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB) canadien.¹ Le PMPRB surveille les tendances des prix de médicaments brevetés au Canada, et dans sept pays comparateurs, pour réglementer les prix de ces médicaments.
- Le *Bureau of Labor Statistics*² des États-Unis surveille les prix des médicaments chez les fabricants pour mettre au point l'indice des prix producteur pour les produits pharmaceutiques (IPP pharmaceutique) et les prix dans les pharmacies d'officine pour mettre au point l'indice des prix consommateur pour les produits pharmaceutiques (IPC pharmaceutique), aussi bien pour les médicaments vendus avec ou sans ordonnance.

14.3 COMMENT SURVEILLER LES PRIX ET LA DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS DANS LES PAYS À RESSOURCES LIMITÉES ?

La méthodologie à utiliser pour mettre en place un système national de surveillance des prix dépendra largement des objectifs particuliers du système proposé. L'approche adoptée pour l'échantillonnage, la méthode utilisée pour recueillir les données et les analyses statistiques dépendront de ces objectifs.

Les principaux objectifs de la surveillance des prix des médicaments de manière régulière sont généralement :

- informer les consommateurs et les acheteurs des prix actuels de certains médicaments ; et
- informer les décideurs, les responsables des systèmes de santé et le public des changements de prix et des tendances dans le temps.

Les objectifs particuliers sont notamment :

1. Fournir les preuves permettant de soutenir les décisions en termes de politiques pharmaceutiques et de réglementations destinées à améliorer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments dans un pays (ces décisions peuvent aller de la sélection et l'approvisionnement, à l'inclusion de médicaments dans les plans de remboursement, en passant par la surveillance des prix ou les adaptations des politiques de fixation des prix).

¹ <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/english/home.asp?x=1>

² <http://www.bls.gov/home.htm>

2. Surveiller l'avancement de la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques ou d'une intervention destinée à influencer les prix et/ou la disponibilité de médicaments à différents niveaux.
3. Évaluer l'incidence des politiques pharmaceutiques ou des interventions sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments.
4. Participer aux comparaisons de prix internationales qui peuvent :
 - a. soutenir les décisions prises quant aux prix de référence utilisés pour la surveillance des prix, sur la base d'indices sur les niveaux de prix internationaux/régionaux ;
 - b. calculer les PPA pour comparer les dépenses pharmaceutiques réelles entre les différents pays et aux niveaux subrégional et régional ; et/ou
 - c. aider à contrôler l'effet des politiques de droits de propriété intellectuelle et les politiques de commerce international sur les prix et la disponibilité des médicaments dans un pays.
5. Soutenir les campagnes de plaidoyer pour améliorer l'accès aux médicaments et la transparence dans la détermination des prix des médicaments. Fournir des informations fiables et actualisées sur les tendances des prix des médicaments aux gouvernements, à la société civile, aux professionnels de santé, aux bailleurs de fonds et à l'industrie pharmaceutique.

14.3.1 Quels prix surveiller ?

Habituellement, trois prix différents constituent l'intérêt principal, mais en fonction du système de santé, un pays peut décider de surveiller d'autres prix.

14.3.2 Prix sortie d'usine ou prix du fabricant

Surveiller les prix du fabricant et calculer un indice des prix producteur est important dans les pays qui ont une grande capacité de production pharmaceutique locale et où l'industrie locale couvre une large part de la demande nationale. De plus, les pays qui réglementent les prix des médicaments sur la base des prix de référence, ou qui utilisent les prix sortie d'usine pour négocier lors de l'enregistrement d'un médicament, ou de son inclusion dans la liste de médicaments remboursés par une assurance maladie, peuvent aussi souhaiter surveiller les variations des prix des fabricants. Toutefois, ces prix sont difficiles à recueillir et sont souvent très différents du coût réel de production ou du prix final payé par les patients, les gouvernements ou d'autres acheteurs.

14.3.3 Prix d'achat (à l'approvisionnement)

Les pays en développement qui ont des agences centrales d'approvisionnement (centrales d'achat) peuvent souhaiter surveiller les variations des prix d'achat pour évaluer l'efficacité de leur système d'approvisionnement national en termes de prix. Dans les systèmes où les achats de médicaments sont décentralisés, des modifications au niveau des prix d'achat ou des prix grossistes sont importantes pour surveiller la variation de ces prix ainsi que l'efficacité et la transparence de ces systèmes de distribution. Dans les pays en développement, où les organisations confessionnelles jouent un rôle important dans l'achat et la distribution de médicaments, il peut être tout aussi important de surveiller leur prix d'achat et de vente, et de les comparer avec ceux du système de santé public.

14.3.4 Prix patient du secteur privé

Surveiller les variations des prix patients dans le secteur privé est souvent la première priorité dans les pays en développement étant donné que la plupart des patients doivent payer de leur poche la totalité du prix au détail dans ce secteur (par exemple, dans les pharmacies). Le prix patient du secteur privé comporte généralement toutes les composantes du système de prix, notamment les marges, les coûts de distribution, les honoraires professionnels et les taxes. Différents types de rabais sont parfois accordés pour certains produits et à certains groupes de patients (patients assurés, retraités, etc.).

14.3.5 Prix patient du secteur public

Dans la plupart des pays, les gouvernements fournissent des médicaments à travers le secteur public. Dans les pays où les patients doivent payer la totalité du prix des médicaments fournis par le gouvernement, la municipalité ou toute autre autorité sanitaire locale, il est important de surveiller ces prix régulièrement/en routine.

Dans le secteur public de certains pays, les médicaments sont dispensés gratuitement ou pour un montant standard (fixe) qui peut ou non inclure les frais de consultation. Lorsque les médicaments sont disponibles gratuitement ou pour un montant fixe, il est primordial de surveiller la disponibilité.

14.3.6 Prix patient aux autres points d'accès

Lorsque d'autres points d'accès représentent des sources importantes de médicaments pour la population, il existe plusieurs autres variations de prix que l'on peut surveiller et comparer à l'indice des prix au détail ou à d'autres indices de prix. Il s'agit notamment des :

- prix des médicaments vendus par les propharmaciens ;
- prix payés pour des médicaments dans des points de vente et/ou des formations sanitaires à but non-lucratif, non-gouvernementaux ou confessionnels.

14.3.7 Considérations méthodologiques importantes

Comme indiqué ci-dessus, la méthodologie finale de tout système national de contrôle des prix des médicaments devra avoir été soigneusement conçue pour servir les objectifs spécifiques, et apporter des informations précises et fiables sur les variations des prix.

Dans le même temps, des contraintes en termes de ressources ne permettront peut-être pas toujours aux pays en développement d'utiliser les méthodes d'échantillonnage ou de recueil de données les plus optimales et les plus complètes. Il faut donc examiner les caractéristiques méthodologiques minimales requises pour mesurer précisément les variations des prix des médicaments quand les ressources disponibles sont limitées.

Approche A

Dans certains pays, l'agence nationale de statistiques mène déjà régulièrement des enquêtes sur les prix des produits pour calculer des IPC ou IPP et/ou elle a aussi des systèmes d'estimation fiables qui peuvent fournir des données cohéren-

tes sur les prix des médicaments à partir des données fournies par les agences d'approvisionnement, des bases de données contenant les demandes de remboursement, les dépenses en produits pharmaceutiques et leur consommation, etc. Dans ces situations, il peut être utile d'étudier comment la portée d'un tel système de contrôle peut être étendue au recueil d'informations supplémentaires sur les prix des médicaments à un moindre coût. Dans la mesure où chaque pays a probablement un système unique en place qui requiert des solutions adaptées pour recueillir et compiler des informations sur les prix des médicaments, nous ne formulerons pas de recommandations détaillées dans ce manuel. Les calculs des variations dans les tendances des prix dans le temps doivent être basés sur des analyses statistiques solides et pertinentes.

Approche B

S'il n'est pas possible d'incorporer le recueil de données à des systèmes d'information existants car ils ne sont pas disponibles ou fiables, il faudra concevoir une méthode indépendante de recueil de données pour le contrôle des prix des médicaments. Les points suivants devraient vous guider dans vos discussions sur les caractéristiques essentielles d'un tel système.

14.3.8 Considérations de base

A. Sélection de produit(s)

1. Principe clé : le prix d'un panier de médicaments représentatif fixe.
2. Échantillonnage : un échantillonnage non-probabiliste¹ pour la sélection des médicaments peut être justifié ; les critères de sélection éventuels sont notamment l'importance en termes de santé publique/valeur thérapeutique, les « best-sellers » ou les produits à forte consommation, la valeur la plus élevée (dépense/valeur d'achat) sur la base d'une analyse ABC,² les médicaments sur ordonnance ou non, la marque d'origine ou le générique, etc.
3. Taille de l'échantillon : Pour qu'il soit représentatif, le nombre minimum de médicaments dans le panier devra être déterminé sur la base des objectifs du système de contrôle (par exemple, uniquement les médicaments essentiels, le top 50 des médicaments les plus vendus, des familles thérapeutiques spécifiques, des médicaments de base régionaux/mondiaux d'une enquête sur les prix, etc.)
4. Description du produit, minimum requis : le principe actif avec la dénomination commune internationale (DCI), la forme pharmaceutique, le dosage, le type de formulation telle que la libération prolongée (si applicable), et la taille du conditionnement.
5. Type de produit pour chaque médicament : par exemple, uniquement les produits les moins chers, les produits les moins chers et les marques d'origine, tous les produits.

¹ Échantillonnage non-probabiliste, où les unités sélectionnées dans l'échantillon ont une probabilité d'être sélectionnées inconnue.

² Dans un analyse ABC, les articles sont évalués (coût de l'article multiplié par la quantité émise/consommée au cours d'une période) et les résultats sont classés en trois fourchettes : "A" – article qui représente généralement 70% de la valeur totale ; "B" – environ 20% de la valeur totale et "C" – les 10% restants de la valeur totale.

B. Sélection des sources de données

1. Sélection de la source de données : En fonction du type de prix de médicament, la source de données sera située au niveau :
 - a. central : le prix de vente du fabricant, le prix d'achat, la base de données de demandes de remboursement d'une assurance maladie. Les données sur les prix d'un panier de médicaments seront communiquées de manière volontaire ou obligatoire à l'organisme de contrôle des prix des médicaments ;
 - b. des points de vente : le recueil de données dans les pharmacies d'officine, les formations sanitaires publiques, les cabinets de consultation des propharmaciens, les hôpitaux des missions, etc.; et
 - c. des organismes de réglementation des médicaments lors de la vérification des factures proforma.
2. Échantillonnage des sources de données (principalement pour le recueil de prix dans les points de vente) : L'échantillonnage aléatoire¹ est recommandé lorsque des bases de sondage pertinentes sont disponibles comme, par exemple, des registres à jour des pharmacies d'officine privées, une liste des formations sanitaires publiques, un registre des propharmaciens. Cependant, à cause des ressources limitées (nombre d'enquêteurs, frais de transport, couverture de la région, manque de registres à jour), il est souvent nécessaire d'appliquer une méthode d'échantillonnage non-probabiliste. Il peut s'agir d'une base de sondage sur mesure, telle que celle utilisée dans les enquêtes sur les prix et la disponibilité des médicaments de l'OMS/HAI (c'est-à-dire, un nombre limité de régions, des centres urbains sélectionnés avec des formations sanitaires regroupées autour de grands hôpitaux publics).
3. L'inclusion de points de vente de médicaments du marché noir ou du secteur informel n'est pas recommandée car la qualité des produits peut varier considérablement (importés illégalement, contrefaçons, etc.) et les données obtenues sur les prix peuvent biaiser les évolutions des prix à cause de la variabilité de la qualité ou des fluctuations du taux de change sur le marché noir.

C. Méthode de recueil des prix

1. Fréquence : La fréquence idéale de recueil de données varie selon le type de prix (par exemple, les prix d'achats au niveau central peuvent être recueillis annuellement si les contrats sont négociés sur une base annuelle), et selon la fréquence à laquelle les prix observés changent (inflation stable des taux de change vs hyperinflation). À nouveau, les ressources disponibles seront déterminantes pour savoir si un recueil des prix mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel peut être entrepris.
2. Procédures de recueil : Les procédures de recueil de données doivent être cohérentes avec celles utilisées dans l'enquête sur les prix et la disponibilité des médicaments (Chapitre 6). L'enquêteur doit obtenir le prix que paierait le patient. Tout comme dans l'enquête générale, les enquêteurs devront avoir reçu des instructions spécifiques sur comment traiter les cas particuliers (rabais, tailles de conditionnement variables, etc.). Il est important de mettre au point

¹ Toute méthode de sélection d'un échantillon basée sur la théorie de la probabilité ; à chaque stade de la sélection et quel que soit l'ensemble d'unités, la probabilité qu'il soit sélectionné doit être connue. Aussi connu sous le nom d' « échantillonnage probabiliste ».

un formulaire de recueil de données clair, comprenant une description détaillée des produits (voir ci-dessus). Le recueil de données peut se faire sur un formulaire imprimé ou en format électronique à l'aide d'ordinateurs de poche (assistants personnels). Toutes les techniques utilisées lors de l'enquête générale pour assurer la qualité, comme la vérification de la qualité des données sur le terrain et la validation, doivent aussi être utilisées lors du contrôle des prix.

3. Technique de recueil : Plusieurs méthodes peuvent être utilisées. Choisissez celle qui est la plus adaptée à votre environnement local.
 - Lors du recueil de données au niveau central auprès de fabricants, d'agences d'approvisionnement, etc., les données peuvent être fournies sous la forme de tableaux pré-formatés par e-mail ou en-ligne (par le biais d'un site Internet sécurisé, protégé par un mot de passe), par fax, par courrier, etc.
 - Lors du recueil des prix patients, il est préférable que des enquêteurs qualifiés se rendent dans les points de vente de médicaments et vérifient eux-mêmes les prix étiquetés sur les médicaments, sur les factures/reçus pour recueillir avec la plus grande précision les prix réellement payés par les patients.
 - Les enquêteurs peuvent, entre autres, être des représentants du ministère de la santé, des pharmaciens, des techniciens, des représentants d'ONG, ou des consommateurs.
 - Les techniques alternatives consistent à recueillir les prix par courrier, téléphone, e-mail, fax, messages SMS, soumission en-ligne par le biais d'un site Internet sécurisé, ou encore sur la base de listes nationales contrôlées de prix au détail, de listes de prix émises pour les formations publiques ou des listes de prix des principales chaînes de pharmacies. Ces données devront être vérifiées au moyen de visites aléatoires dans les pharmacies et les points de vente.

D. Communication des données sur les prix, contrôle qualité

Les prix recueillis par les enquêteurs dans les points de vente peuvent être communiqués à un bureau central de l'agence de contrôle des prix des médicaments en imprimant les formulaires de recueil de données sur les prix, et en les envoyant par courrier, fax, e-mail (scannés) ou électroniquement à partir d'un ordinateur de poche. Des procédures adéquates de révision et de vérification des données devront être mises au point au niveau du bureau central. Ces dernières devront être mises en place le plus tôt possible dans la phase de recueil et de compilation, au cas où il serait nécessaire de retourner dans les points de vente pour vérifier les données.

E. Analyse des données

Pour chaque ensemble de données de contrôle, l'analyse des médicaments individuels doit inclure le pourcentage de disponibilité, le prix unitaire médian et les intervalles (c'est-à-dire, minimums/maximums ou quantiles), et l'accessibilité financière de traitements spécifiques (nombre de salaires journaliers d'un employé du secteur public payé au salaire minimum, nécessaires pour acheter un traitement complet). Les données récapitulatives pour les médicaments, à savoir le pourcentage moyen de disponibilité et la médiane des prix unitaires médians, peuvent aussi être analysés. L'analyse doit être effectuée par secteur et, dans certains cas, par région (urbaine ou rurale).

L'objectif du contrôle des prix et de la disponibilité des médicaments étant d'étudier les évolutions dans le temps, il est important d'effectuer des analyses de séries d'études dans le temps lorsque plusieurs contrôles ont déjà été effectués. Par exemple, l'évolution dans le temps du pourcentage de disponibilité ou des prix unitaires médians des médicaments peut être illustrée sous forme de graphiques temporels (chronogrammes). Les variations de pourcentages de disponibilité ou de prix, par rapport à des données de base et par rapport au dernier contrôle, peuvent aussi être rapportées.

Une méthode d'analyse des données plus approfondie correspond à l'utilisation d'indices de prix pour comparer la variation des prix des médicaments à celle des biens de consommation. Les formules mathématiques utilisées pour le calcul d'indices de prix sont nombreuses. Les indices de prix basés sur des paniers fixes de produits utilisent différentes méthodes de calcul, comme les indices de Lowe, Laspeyres, Paasche et l'indice de Young. Consultez un statisticien, un économiste ou un économiste de la santé qualifié pour décider quelles méthodes utiliser pour calculer un indice des prix.

F. Publication et diffusion des informations sur les prix des médicaments et les variations de prix

Dans la mesure où l'un des principaux objectifs de tout système de contrôle des prix des médicaments est d'augmenter la transparence en matière de prix des médicaments, cette étape est primordiale. Les objectifs spécifiques d'un programme de contrôle des prix des médicaments sont de déterminer :

- Les résultats à communiquer (niveau de détail)
- Le titre du rapport
- Le public cible
- Le format de présentation à utiliser
- La technique de diffusion à utiliser (média, Internet, bulletin gratuit, rapports, etc.)
- Le choix du moment opportun

G. Autres aspects

Le système de contrôle des prix des médicaments devra tenir compte de plusieurs autres aspects, tels que :

- L'organisation et la gestion de l'unité de contrôle des prix des médicaments.
- Le recours au comité consultatif. Un tel comité doit être constitué de membres ayant une connaissance approfondie de : la sélection de médicaments et l'analyse des modes d'utilisation ; la pharmacoeconomie ; l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques ; la mise au point de politiques pharmaceutiques ; et la création d'outils de plaidoyer. Ces connaissances seront primordiales dans le développement de la méthodologie, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des résultats.
- Les ressources humaines, techniques et financières nécessaires, notamment un analyste qualifié, un statisticien et un responsable du recueil de données.
- La formation.
- L'assurance qualité, pour garantir la validité des données recueillies et la cohérence de l'analyse des données.

- La sécurisation des données doit être assurée dès le début pour qu'elles soient disponibles à long-terme pour des analyses ultérieures.
- La révision et la mise à jour périodique de la méthodologie, par exemple :
 - Comment inclure des médicaments nouveaux
 - Remplacer les points de vente qui ne sont pas coopératifs
 - Fréquence des mises à jour des systèmes de pondération (si vous utilisez des indices)

Un système de contrôle des prix et de la disponibilité des médicaments doit suivre une méthodologie rigoureuse pour fournir des informations précises, fiables et pertinentes sur les variations des prix des médicaments dans le temps.

La participation du gouvernement dans la surveillance des prix et de la disponibilité des médicaments peut faciliter le recueil de données et aider à assurer la pérennité du système.

14.4 VUE D'ENSEMBLE D'UNE MÉTHODOLOGIE POUR LA SURVEILLANCE RÉGULIÈRE DES PRIX ET DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ET TESTS DANS TROIS PAYS

14.4.1 Contexte

Suite à la mise au point et à l'application de la méthodologie d'enquête pour mesurer les prix et la disponibilité des médicaments de l'OMS/HAI, des responsables d'enquête ont exprimé le besoin d'un outil de contrôle des prix simple et peu coûteux en complément de l'enquête. Lors d'une réunion des membres du projet en Décembre 2004, il a été convenu qu'une enquête utilisant la méthodologie OMS/HAI devait être reconduite tous les trois à cinq ans comme partie intégrante d'une politique nationale, mais les pays doivent aussi être encouragés à mettre en œuvre un système de contrôle régulier des prix, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments. Un cadre pour ce genre de système de surveillance a été défini lors de cette réunion et a ensuite été utilisé pour mettre au point une méthodologie.

14.4.2 Vue d'ensemble de la méthodologie proposée

Les principales caractéristiques de la méthodologie proposée pour surveiller les prix et la disponibilité des médicaments étaient :

- Établir un petit bureau central chargé de la coordination (directeur, personnel de saisie et analyste).
- Sélectionner un échantillon cible de 80 points de vente (c'est-à-dire, 40 points de vente du secteur public et 40 du secteur privé) qui serviront de sites-sentinelles de contrôle, avec le nombre de points de vente en zone urbaine ou rurale proportionnel à la population qu'ils représentent. Les points de vente d'un troisième secteur tel que les missions religieuses peuvent être ajoutés si nécessaire.
- Contrôle d'un total de 30 médicaments : 10 médicaments par mois, sur une rotation de trois mois, soit un minimum de quatre recueils de données pour chaque médicament, par année.
- Les médicaments qui doivent être contrôlés proviennent de la liste de base utilisée dans l'enquête complète OMS/HAI adaptée aux conditions nationales.

- Seules les données sur le produit le moins cher seront recueillies (prix, taille du conditionnement, prix unitaire, nom du produit et fabricant).
 - Recueil de données mensuel par le biais d'une méthode simple et durable, par exemple par e-mail, fax, téléphone ou courrier (aucun enquêteur ou superviseur de zone).
 - Comparer les variations des prix des médicaments aux variations observées pour certains produits de consommation de base, par exemple une douzaine d'œufs, un kilogramme de sucre ou 500 grammes de sel.
 - Analyse de la disponibilité et de l'accessibilité financière des traitements standards présélectionnés pour un employé du secteur public payé au salaire minimum.
 - Données saisies dans des tableaux Excel automatisés.
 - Rapports mensuels standards brefs, préparés pour illustrer les prix unitaires médians, les intervalles et la variation au cours des trois derniers mois, l'accessibilité financière et la disponibilité.
 - Rapport annuel comprenant les données mensuelles pour chaque secteur, ainsi que les prix unitaires médians annuels et le pourcentage de variation entre 0 (coût de base) et 12 mois.
 - Révision annuelle de la sélection des médicaments et rotation des sites-sentinelles.
- La méthodologie complète est disponible sur le CD-ROM qui accompagne ce manuel.

14.4.3 Test de terrain

La méthodologie proposée a été testée sur le terrain dans trois pays, à savoir le Kenya, la Malaisie et le Pakistan. Dans les trois pays, des protocoles écrits ont été mis au point avant de lancer le système de contrôle des prix des médicaments. Un récapitulatif de chaque protocole est fourni ci-dessous.

14.5 PROTOCOLE DE CONTRÔLE DES PRIX ET DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS – KENYA (MISE À JOUR JUIN 2007)

Organisation principales : HAI Africa, le Ministère de la santé et l'OMS

Objectifs

- Documenter les variations dans la disponibilité et le prix d'un ensemble de médicaments dans le secteur privé et celui des missions.
- Documenter le prix et la disponibilité d'un ensemble de médicaments dans le secteur public (dans les formations sanitaires où les services/frais de traitement ne sont pas groupés).
- Surveiller l'accessibilité des traitements pour un certain nombre d'affections courantes chez le Kenyan moyen.
- Surveiller les prix d'achat dans le secteur public et les comparer aux prix de référence internationalement reconnus.
- Informer les consommateurs, les décideurs, les bailleurs de fonds et autres parties prenantes des coûts des médicaments sélectionnés de manière trimestrielle.

Secteurs

Les prix des médicaments seront enquêtés dans trois secteurs : public, privé et missions.

Régions

Les points de vente à enquêter sont regroupés dans quatre des huit provinces du Kenya (à savoir, la côte, l'est, Nairobi et la Vallée du Rift). Ces quatre régions ont été choisies parce qu'elles représentent la diversité socioéconomique, épidémiologique et géographique du pays de manière réaliste.

Échantillonnage

- 24 formations sanitaires/points de vente (huit points de vente dans chacun des secteurs public, privé et des missions) ont été sélectionnés pour chacune des quatre régions à étudier tout au long de l'année. Le nombre total de formations sanitaires/points de vente étudiés sera donc 96.
- Pour l'enquête des formations sanitaires représentant le secteur public, les quatre principaux hôpitaux sont sélectionnés dans chaque province, ainsi que des hôpitaux de district ou de sous-district.
- Les points de vente du secteur privé sont sélectionnés spécifiquement parmi les pharmaciens d'officines situées dans les zones urbaines (par exemple, ils n'incluent pas les pharmacies des hôpitaux privés), mais peuvent inclure des pharmacies de cliniques privées dans les zones rurales s'il n'y a pas de pharmacie d'officine dans la zone. Ces points de vente privés sont intentionnellement sélectionnés dans un rayon de 5 km de chacun des points de vente publics sélectionnés, en utilisant la liste officielle des pharmacies enregistrées fournie par le Pharmacy and Poisons Board.
- Les points de vente du secteur des missions sont intentionnellement sélectionnés parmi les formations sanitaires de la Mission for Essential Drugs and Supplies (MEDS), tout en ciblant les points de vente dont les caractéristiques sont semblables à celles des formations sanitaires équivalentes dans le secteur public (par exemple, les hôpitaux des missions d'une taille ou d'une capacité semblable à celles des hôpitaux des provinces, districts ou sous-districts de la région).
- Au vu de l'étendue de certaines provinces du Kenya, l'échantillonnage raisonné (tenant compte de la faisabilité pratique et de la logistique) est utilisé pour être sûr que les enquêteurs auront facilement accès aux données.

Sélection des médicaments

- Un total de 36 médicaments.
- La sélection a été faite à partir de la liste de base de la méthodologie et de la Liste des médicaments essentiels du Kenya. L'épidémiologie et les médicaments les plus couramment disponibles pour les problèmes de santé publique propres au Kenya ont aussi été pris en considération. Enfin, les médicaments doivent tous être enregistrés auprès du Pharmacy and Poisons Board pour pouvoir être inclus dans l'enquête.

Recueil de données

- Deux pharmaciens qualifiés (ou des professionnels du secteur pharmaceutique), employés du secteur public de chacune des quatre provinces, visitent les points de vente dans les trois secteurs, tous les trois mois, pour relever les prix et la disponibilité au moyen d'un formulaire standard de recueil de données.
- Les données sur les prix et la disponibilité sont recueillies tous les trois mois pour les 36 médicaments. Pour chaque médicament, c'est le produit le moins cher, disponible dans la taille de conditionnement recommandée, qui est contrôlé.

Rapport et diffusion

- Un court rapport est produit tous les trois mois, reflétant les résultats singuliers et pertinents obtenus grâce aux données recueillies. Ces résultats incluent notamment la disponibilité des médicaments dans les trois secteurs, les prix des médicaments sélectionnés et toute variation significative par rapport aux mois précédents, et des calculs d'accessibilité financière pour le traitement de maladies courantes. Des comparaisons régionales/géographiques et entre secteurs peuvent être réalisées. Une analyse plus approfondie pourrait être effectuée pour certaines affections particulières (par exemple, le paludisme) ou pour certaines familles thérapeutiques de médicaments (par exemple, les médicaments pour les maladies chroniques). Les analyses de disponibilité peuvent aussi être effectuées en utilisant les listes standards de médicaments dans les formations sanitaires du secteur public.
- Les rapports sont diffusés par e-mail et courrier postal ; ils sont disponibles sur les sites Internet de HAI Africa et HAI Global. Le public cible comprend les pharmacies, les organisations de la société civile et les ONG, les cliniques privées, les pharmacies d'officine, les hôpitaux publics, les missions, les agences d'approvisionnement, les consommateurs, les représentants des gouvernements et les décideurs, les organisations des professionnels de santé et les associations, ainsi que les bailleurs de fonds dans le secteur de la santé qui participent financièrement à l'achat de médicaments.

Résultats

Le contrôle des prix et de la disponibilité des médicaments a été effectué en plusieurs épisodes, ce qui a permis de suivre la disponibilité et les prix dans le temps. La Figure 14.1 illustre les différences de disponibilité des médicaments sélectionnés entre avril 2006 et janvier 2007 dans le secteur public.

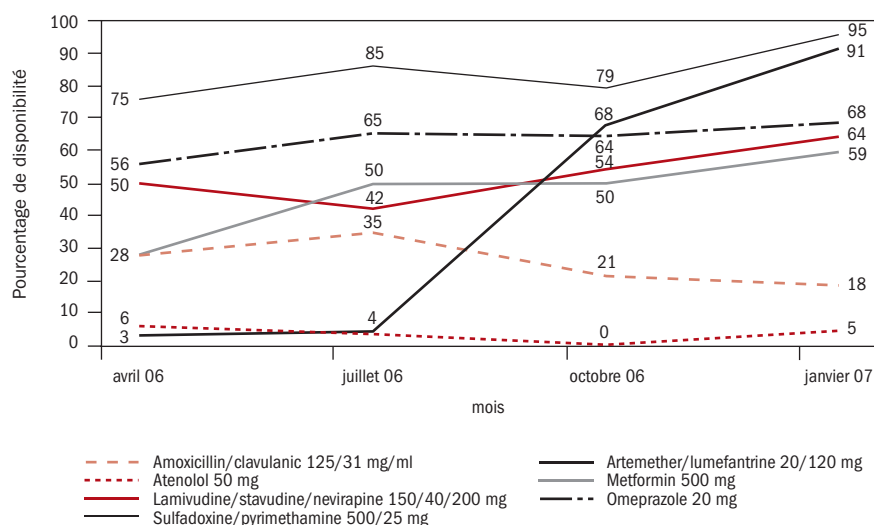
14.6 PROTOCOLE DE CONTRÔLE DU PRIX ET DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS – MALAISIE

Organisations principales : The Pharmaceutical Services Division, Ministère de la santé

Objectifs

Le principal objectif du système de contrôle des prix des médicaments en Malaisie est d'informer les décideurs, les professionnels de santé et les consommateurs sur les prix des médicaments, les variations de prix, la disponibilité et l'accessibilité financière d'un certain nombre de médicaments.

Figure 14.1 Tendances observées dans la disponibilité de plusieurs médicaments en avril, juillet, octobre 2006 et janvier 2007, dans le secteur public



Groupe de médicaments

Objectifs spécifiques en termes de contrôle des prix

Liste A – médicaments couramment utilisés pour le traitement d'affections prévalentes en Malaisie

1. Surveiller les prix patient, suivre les tendances dans les variations des prix et de l'accessibilité dans le temps, et surveiller la disponibilité aussi bien dans le secteur public que privé.

Liste B – médicaments brevetés enregistrés récemment en Malaisie et qui ne sont pas encore inclus dans le formulaire du Ministère de la santé.

2. Surveiller les prix d'achat et la disponibilité de ces produits brevetés (source unique) dans le secteur privé et le taux de variation des prix avant et après que les médicaments brevetés soient ajoutés au formulaire du Ministère de la santé.

Liste C – médicaments spécialisés (oncologie, greffes, etc.)

3. Surveiller les prix d'achat et suivre les tendances dans les variations des prix pour ces produits généralement chers et souvent de source unique.

Secteurs

Formations sanitaires du secteur public (hôpitaux gouvernementaux secondaires et tertiaires, et hôpitaux universitaires principaux) et formations sanitaires du secteur privé (pharmacies d'officines officiellement enregistrées et hôpitaux privés).

Régions

Pour les besoins des comparaisons, les formations sanitaires sont regroupées selon leur situation géographique : Malaisie de l'ouest (zone urbaine) ou Malaisie de l'est (zone rurale).

Échantillonnage

Contrôle des médicaments de la Liste A :

- Secteur public : 40 des 123 hôpitaux gouvernementaux¹ (32%) dans les 14 états ont été sélectionnés pour être inclus dans le système de contrôle des prix.
 - 20 hôpitaux dans l'ouest du pays : sélection d'un hôpital général par état puis, dans chaque état disposant du plus grand nombre d'hôpitaux, un autre hôpital secondaire ou tertiaire a été ajouté (les états les plus grands sont donc représentés par deux ou trois hôpitaux).

¹ Selon les informations trouvées sur le site Internet du Ministère de la santé "Directori Hospital Kerajaan" www.moh.gov.my/hospital.htm

- 20 hôpitaux dans l'est du pays : tous les hôpitaux tertiaires de Sabah et Sarawak ont été inclus, et des hôpitaux secondaires ou tertiaires supplémentaires ont été sélectionnés selon la région.
- Secteur privé : 40 pharmacies d'officines privées.
 - **Malaisie de l'ouest** : les pharmacies privées sont sélectionnées au hasard dans un rayon de 5 km autour de chaque hôpital gouvernemental sélectionné.
 - **Malaisie de l'est** : les pharmacies privées sont sélectionnées au hasard dans un rayon de 10 km autour de chaque hôpital gouvernemental sélectionné. Lorsqu'il n'y en avait pas dans un rayon de 10 km, la pharmacie privée la plus proche a été sélectionnée.

Contrôle des médicaments des listes B et C :

Avant que les médicaments brevetés soient inclus dans le formulaire du Ministère de la santé : identifier les sept plus grands hôpitaux privés spécialisés et trois centres hospitalo-universitaires pour la surveillance des prix d'achat à l'approvisionnement.

Après que les médicaments brevetés aient été inclus dans le formulaire du Ministère de la santé : commencer la surveillance dans 10 grands hôpitaux publics spécialisés supplémentaires.

Sélection des médicaments

- Liste A. Médicaments couramment utilisés pour la surveillance des prix payés par les patients (30 médicaments)
 - Critère d'inclusion de ces médicaments : fréquemment utilisés en Malaisie pour le traitement d'affections prévalentes, inclus soit dans la Liste des médicaments essentiels de la Malaisie, soit dans le formulaire du Ministère de la santé ou dans la liste de base OMS/HAI. Il peut s'agir de médicaments obtenus avec ou sans ordonnance, couramment en stocks aussi bien dans les pharmacies privées que dans les pharmacies des hôpitaux publics.
 - Critère d'exclusion : injectables et médicaments psychotropes car, en raison de restrictions en vigueur, seules certaines pharmacies privées auraient ces produits en stock.
- Liste B. Médicaments enregistrés depuis peu (non inclus dans le formulaire du Ministère de la santé) pour la surveillance des prix d'achat (20 médicaments)
- Liste C. Médicaments oncologiques pour surveiller les prix d'achat (10 médicaments)

Recueil de données

- Les pharmaciens d'hôpitaux et les inspecteurs de pharmacies de chaque état recueilleront les données aussi bien dans le secteur public que privé.
- Médicaments de la Liste A : des informations sur les prix et la disponibilité seront recueillies tous les trois mois.
- Médicaments des listes B et C : les prix d'achat seront recueillis tous les six mois.

Rapport et diffusion

- Un rapport d'une à deux pages, préparé tous les trois mois, récapitulant les prix médians, minimums et maximums, la disponibilité, l'accessibilité financière des traitements sélectionnés et le pourcentage de variation des prix par secteur et par lieu.
- Public cible : tous les hôpitaux publics, les pharmacies d'officines participantes, la Malaysian Pharmaceutical Society (inclusion dans leur bulletin d'information), d'autres organisations de professionnels, l'association malaisienne des consommateurs.

14.7 PROTOCOLE DE CONTRÔLE DES PRIX ET DE LA DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS – PAKISTAN

Organisation principale: *The Network for Consumer Protection* (le réseau pour la protection des consommateurs)

Objectifs

Informer les décideurs en matière de santé, les professionnels de santé et les consommateurs sur les prix des médicaments, les variations de prix, la disponibilité et l'accessibilité d'un certain nombre de médicaments aussi bien dans le secteur public que privé. Les objectifs spécifiques sont :

- surveiller les prix payés par les patients et suivre les tendances dans la variation des prix et l'accessibilité financière dans le temps pour un ensemble de médicaments, dispensés avec ou sans ordonnance, et couramment utilisés pour traiter les affections prévalentes au Pakistan ;
- surveiller la disponibilité de ces médicaments indicateurs aussi bien dans le secteur public que privé ; et
- surveiller les prix d'achat des médicaments indicateurs dans le secteur public et le taux de variation de ces prix dans le temps.

Secteurs

Les secteurs sont : les formations sanitaires publiques (hôpitaux gouvernementaux secondaires ou tertiaires, les centres de soins ruraux et les structures sanitaires de base) et les pharmacies d'officines privées.

Régions

Les régions sélectionnées sont les deux provinces ayant la plus forte densité de population, à savoir le Punjab et le Sindh.

Échantillonnage

- Pour les besoins des comparaisons, les formations sanitaires seront regroupées en deux catégories selon leur situation géographique : urbaines ou rurales.
 - Les formations sanitaires (publiques ou pharmacies privées), situées dans des villes particulières ou dans les centres urbains des provinces seront désignés comme des formations urbaines ; et
 - Les pharmacies privées, les hôpitaux Tehsil (TH), les centres de soins ruraux ou structures de santé basiques situés dans les villages/mouza/deh

ou autres régions rurales (situés à 30 km au moins de la ville la plus proche) seront désignés comme étant des formations sanitaires rurales et, par conséquent, analysées en sous-groupes.

- Compte tenu du nombre limité de ressources ne permettant qu'un petit échantillon, c'est l'échantillonnage non-probabiliste qui est appliqué, c'est-à-dire un échantillonnage par quotas basé sur les données démographiques afin de déterminer la taille de l'échantillon pour chaque province. Ensuite, la sélection des principales villes et régions rurales accessibles s'est faite sur la base d'aspects pratiques. Dans la mesure où le Punjab comporte 56% de la population du pays et le Sindh 23%, les formations sanitaires pour l'étude de terrain sont sélectionnées proportionnellement à la taille de ces provinces.
- Bien qu'une grande partie de la population du Pakistan (environ 65%) vive dans les régions rurales, en raison des difficultés potentielles à trouver des formations sanitaires adéquates et des problèmes de transport, le nombre de formations sanitaires rurales (37 au total) est inférieur au nombre de formations sanitaires urbaines (53 au total). Ceci permet de mettre en œuvre une étude de terrain avec un nombre limité de ressources.
- Au total, il y a 90 formations sanitaires : 39 formations sanitaires gouvernementales (où les médicaments sont gratuits) et 51 pharmacies privées.

Sélection des médicaments

- Un nombre total de 30 médicaments, les données étant recueillies pour le produit générique le moins cher.
- Critère d'inclusion des médicaments : utilisés fréquemment au Pakistan pour le traitement d'affections prévalentes, inclus dans la Liste des médicaments essentiels du Pakistan, sur le formulaire du Ministère de la santé ou encore dans la liste de contrôle de base de l'OMS/HAI ; il peut s'agir de médicaments dispensés avec ou sans ordonnance, couramment stockés aussi bien dans les pharmacies privés que dans les pharmacies des hôpitaux gouvernementaux.
- Critère d'exclusion : médicaments commercialisés illégalement sans enregistrement officiel auprès du service de contrôle des médicaments au Pakistan.

Recueil de données

- Les données seront recueillies par du personnel qualifié dans chaque district.
- Recueil de données initial puis trimestriel : les données complètes sur les prix et la disponibilité des 30 médicaments sont recueillies dans les secteurs public et privé, au début de l'étude pilote et ensuite tous les trois mois.
- Les prix d'achat dans les formations sanitaires du gouvernement ne sont recueillis que tous les six mois.

Rapport et diffusion

- Un rapport d'une à deux pages préparé tous les trois mois, récapitulant les prix médians, minimums et maximums, la disponibilité, l'accessibilité financière des traitements sélectionnées et le pourcentage de variation des prix par secteur et par lieu.

- Public cible : *The Network membership*, le Ministère de la santé et les bureaux régionaux, la *Pakistan Pharmaceutical Society* (inclusion dans leur bulletin d'information), les organisations de professionnels, les médecins généralistes et spécialistes, le personnel paramédical et autres professions apparentées, les agences d'approvisionnement, les décideurs, le monde universitaire, les chercheurs et l'OMS/HAI.

14.8 RÉSULTATS DES TESTS SUR LE TERRAIN

Chaque test sur le terrain a considérablement modifié le système de contrôle proposé dans une ou plusieurs des catégories suivantes :

Sélection des médicaments : La sélection des médicaments a été largement adaptée pour refléter les maladies courantes et les modes de prescription et d'utilisation. Les comités consultatifs au sein des pays ont joué un rôle important dans la sélection des médicaments les plus pertinents, sensés être disponibles dans les formations sanitaires publiques et privées.

Sélection des formations sanitaires : la Malaisie et le Pakistan ont opté pour un contrôle des prix et de la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires secondaires et tertiaires dans la mesure où les médicaments sélectionnés étaient susceptibles d'être disponibles uniquement dans ce type d'établissements. Le Kenya a inclus les formations sanitaires de niveau inférieur pour avoir une vue d'ensemble de la disponibilité des médicaments dans tous les types de formations sanitaires. Le nombre total de formations sanitaires et leur situation géographique ont aussi varié par rapport au nombre des différents types de formations sanitaires initialement recommandé, à savoir 20 publiques urbaines + 20 publiques rurales + 20 privées urbaines + 20 privées rurales.

Méthode de recueil des données : les trois pays ont choisi la méthode de recueil de données active au lieu de la méthode volontaire passive initialement recommandée.

En raison des modifications ci-dessus, il a été nécessaire d'adapter les cahiers de travail électroniques pour chaque pays afin de pouvoir effectuer des analyses conformes aux données.

La détermination des données de base et les recueils de données sont terminés dans tous les pays. Seules la saisie et la vérification des données sont encore en cours pour quelques temps supplémentaires au Kenya et en Malaisie. Les résultats ont confirmé une faible disponibilité de médicaments essentiels préalablement trouvés dans le secteur public au Kenya et au Pakistan. En Malaisie, en raison du niveau supérieur des formations sanitaires étudiées, la disponibilité des médicaments était adéquate. Les prix unitaires médians des médicaments ont été étudiés et des comparaisons supplémentaires ont été effectuées entre les différents secteurs. Par exemple, au Kenya, des comparaisons ont montré que les prix étaient semblables, voire plus élevés, dans le secteur des missions que dans les pharmacies privées.

Les responsables du contrôle des prix des médicaments ont rencontré peu de difficultés lors du recueil et de l'analyse des données, dans la mesure où ils étaient hautement adaptés aux pays. Toutefois, la pérennité à long terme sera peut-être plus difficile car les protocoles appliqués dans les pays tests nécessitaient plus de ressources que le protocole initialement proposé.

Le besoin des pays tests d'adapter la méthodologie à leur contexte laisse penser qu'une méthodologie standardisée pour la surveillance des prix et de la disponibilité

té des médicaments est une approche qui n'est ni faisable, ni optimale. De ce fait, les efforts se concentrent dorénavant sur la mise au point de lignes directrices générales, de standards minimums ainsi que sur le test de ces outils dans des pays supplémentaires. Le CD-ROM qui accompagne ce manuel contient ces lignes directrices. Veuillez les étudier avant de planifier la mise en œuvre d'un système de contrôle dans votre pays.

Les tests sur le terrain ont démontré que chaque pays a dû considérablement adapter la méthodologie. Le fait que la surveillance soit liée, ou fasse partie du travail du personnel de santé employé par le gouvernement, s'est avéré essentiel pour assurer la pérennité.